



GESCHÄFTSBERICHT 2016

Der Wandel ist sichtbar.

 Spital
Limmattal



Über das Spital



04 Highlights 2016

Aus den Leitungsgremien



07 Bericht des Präsidenten
08 Bericht der Spitalleitung

Aus den operativen Bereichen



11 Human Resources, Business Relations
14 Ärztliches Departement I
18 Ärztliches Departement II
21 Departement III
24 Departement IV
25 Departement V
27 Fach- und Leitendes Personal
29 Beleg- und Konsiliarärzte
31 Spitalgremien

Zahlen und Fakten



33	Kommentar zur Jahresrechnung 2016	40	Anhang zur Jahresrechnung
34	Personalstatistik	43	Erläuterungen zur Bilanz
35	Patientenstatistik	51	Erläuterungen zur Erfolgsrechnung
36	Bilanz	53	Bericht des Wirtschaftsprüfers
37	Erfolgsrechnung	55	Verabschiedung der Rechnung durch die RPK
38	Geldflussrechnung		
39	Eigenkapital-Nachweis		

EINFACH DURCH DEN GESCHÄFTSBERICHT

Inhaltsverzeichnis

Das Inhaltsverzeichnis ist verlinkt. Mit dem Klick auf ein Kapitel kommen Sie direkt zur entsprechenden Seite.

Weitere Navigationselemente

Zusätzliche Verlinkungen sind über ein Pfeilelement  oder Textunterstreichungen gekennzeichnet.

Hauptnavigation

Über die Navigationsleiste, können Sie schnell zwischen den 3 Hauptkapiteln «Aus den Leitungsgremien», «Aus den operativen Bereichen» und «Zahlen und Fakten» wechseln.



Der Spitalverband Limmattal bleibt auf Kurs: Neubauprojekt LimmiViva und ein gutes Resultat ergeben ein erfolgreiches 2016.

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



Highlights 2016

→

998 GEBURTEN

2016 haben im Spital Limmattal 996 Babys das Licht der Welt erblickt. Mit dem vollumfänglich bestandenen Audit verfügt das Spital Limmattal weiterhin über das UNICEF-Label «Baby Freundliches Spital».

→

11'406 STATIONÄRE PATIENTEN

Das Spital Limmattal setzt sich für eine zeitgemässe Gesundheitsversorgung der Bevölkerung ein. 2016 wurden 11'406 Patientinnen und Patienten stationär behandelt.

LIMMI-BETTEN FÜR CHILE

In Zusammenarbeit mit dem Malteser Orden Schweiz und der chilenischen Botschaft wurden Betten aus dem Spital Limmattal nach Chile verschifft. Die gewarteten, top erhaltenen Spitalbetten erhalten dort ein zweites Leben.

20'270 NOTFALLEINTRITTE

Die interdisziplinäre Notfallstation des Spitals Limmattal ist rund um die Uhr gut frequentiert und verzeichnet 2016 ein Wachstum von 3.3%. 2015 betrug das Wachstum 7.4%.

LIMMIVIVA FERTIGER ROHBAU

Pünktlich vor dem ersten Wintereinbruch wurde die Gebäudehülle des Spitalneubaus abgedichtet. Mit dem praktisch fertigen Rohbau wächst die Spannung auf das neue, funktionale und moderne Spital.

→

ERFOLGREICHE SUCHE

Im Berichtsjahr wurden Nachfolger für die Positionen des Chefarztes der Urologischen sowie der Orthopädischen Kliniken gesucht und gewählt. Die Stabsübergabe erfolgt im März bzw. im Januar 2017.

BELIEBTES TAGESZENTRUM

Das Angebot wird laufend an die Bedürfnisse der Gäste angeglichen und verzeichnete mit 3'489 Besuchertagen erneut einen starken Anstieg der Nachfrage.



VON ZU FRAU

Das geschaffene Brustzentrum Zürich West am Standort Spital Limmattal bietet eine umfassende, kompetente und persönliche Betreuung durch ausgewiesene Fachspezialisten.

FITTER RETTUNGSDIENST

Die Blaulichtorganisationen bewiesen sich in einer realitätsnahen Notfallübung im Ristet-Tunnel. Unter den 70 Beteiligten vor Ort war der Rettungsdienst des Spitals Limmattal erfolgreich mit von der Partie.

FÜR EINE NOCH BESSERE GESUND- HEITSVERSORGUNG

2016 wurde der Grundstein für ein gemeinsames Rehabilitations- und Therapiezentrum von Spital Limmattal und RehaClinic Zürich AG im neuen Spital gelegt.

PATIENTENSICHER- HEITSWOCHE

Das Spital Limmattal engagierte sich im Rahmen der Aktion der Stiftung Patientensicherheit dafür, Risiken bei der Anwendung von Medikamenten aufzeigen und zu verhindern.

UMFASSENDES ANGEBOT

Das Spital erweiterte sein Angebot um die Knochendichtemessung. Messungen mit dem DXA Gerät werden seit Mitte November direkt im Haus angeboten.



Bericht des Präsidenten

Liebe Leserinnen, liebe Leser

Ich möchte bewusst an erster Stelle allen Mitarbeitenden im Namen des ganzen Verwaltungsrates für ihre konstant hohe Leistung danken. Denn die guten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter geben den Ausschlag, warum der Spitalverband Limmattal in Serie hervorragende operative Ergebnisse vorlegen kann. Der 2016 erwirtschaftete EBITDA von 22 Millionen Franken entspricht einer Marge von 12.7 Prozent unseres Umsatzes. Die Nachhaltigkeit unserer Ertragskraft bescheinigt die Effektivität und Effizienz aller, die das Spital, das Pflegezentrum und den Rettungsdienst tagaus, tagein zuverlässig in hoher Qualität am Laufen halten.

Wir sind froh, mit dem Resultat unser finanzielles Polster abermals stärken zu können. Ein solides Eigenkapital fördert unsere Investitionsfähigkeit und hilft uns darüber hinaus, auch Unvorhergesehenes verkraften zu können. Umso mehr dürfen wir das Neubauprojekt mit Engagement und Gelassenheit weiter vorantreiben. Schliesslich liegen wir – ein grosser Verdienst der Beteiligten – voll im Budget und sind termingerecht unterwegs. Manch Aussenstehender mag sich darüber die Augen reiben, weil es bei Neubauten sonst öfters geschieht, dass die Kosten aus dem Ruder laufen. Wir setzen alles daran, dass unser Neubauprojekt weiterhin auf Erfolgskurs bleibt. Pünktlich im Dezember zierte das Aufrichte-Bäumchen als Symbol des sichtbaren Wandels das Dach unseres nun praktisch vollendeten Rohbaus. Ist dieser Meilenstein mit einem Bergpreis beim Radrennen vergleichbar? Aus meiner Sicht nicht. Denn die wirklich intensive Phase, die steile Fahrt bis zur Passhöhe, steht uns noch bevor. Im Innern des Baus, der von aussen schon so fertig scheint, bleibt noch sehr viel zu tun. Bis der Innenausbau komplett, das Innenleben getestet ist und funktioniert, bis jeder und jedes seinen Platz gefunden hat, sind nebst einem guten Nervenkorsett auch eine gute Streitkultur unabdingbar. Die Stärken unserer Unternehmenskultur, die grossen Anteil am bisherigen Erfolg hat, sind in dieser Phase des Wandels, der dann nicht nur sichtbar, sondern greifbar wird, besonders gefragt.

Der Spitalneubau ist auch ein Symbol, das täglich hilft, die Gesamtorganisation fit zu halten. Durch den Baufortschritt haben alle die Zukunft des Spitals vor Augen und befassen sich mit ihr. Kombiniert mit einem hohen Alltagsdruck führt das praktisch automatisch zu individueller Lernbereitschaft. Für unsere Lernfähigkeit als Organisation ist ausschlagge-

bend, dass dieser Blick nach vorn umfassend bleibt. Unser Radar soll mehr als die Inbetriebnahme des neuen Gebäudes in zwei Jahren einschliessen. Welches sind die übergeordneten Trends – fachspezifisch, gesundheitspolitisch, aber auch gesamtgesellschaftlich? Inwiefern wirkt sich die zunehmende Lebenserwartung auf unsere Patientinnen und Patienten aus? Wie werden sich pflegerische, medizinische und therapeutische Aufgabengebiete angesichts wachsender Digitalisierungsmöglichkeiten im Gesundheitswesen längerfristig verändern? Wie sichern wir den beruflichen Nachwuchs und sorgen damit in den eigenen Reihen für eine ausgewogene Altersstruktur? Wie tragen wir der Entwicklung Rechnung, dass der Frauenanteil unter der Ärzteschaft steigt sowie generell der Stellenwert der Work-Life-Balance? Sinnvolle Antworten auf all diese Fragen finden wir weder in isolierten Gremien noch von heute auf morgen. Wir brauchen daher einen partizipativen Ansatz als fruchtbaren Fermentationsprozess für unsere weitere Zukunftsgestaltung. Ich lade alle dazu ein, sich über ihre Beobachtungen, Reflexionen und Meinungen auszutauschen. Auf diese Weise reifen die Erkenntnisse, welche Wege künftig zielführend sind.

Wir alle glauben an die Zukunft des Spitals Limmattal. Sie steht auch im Zeichen einer nahtlosen Fortsetzung der beidseits vielfältig vorteilhaften Symbiose mit dem Pflegezentrum. Eine Symbiose zum Wohle aller, der Patienten sowie der Bewohner, der Angestellten, aber auch der Eigentümer beider Institutionen. Nachdem der Verwaltungsrat im Berichtsjahr die entsprechenden Vorarbeiten geleistet hatte, stimmte die Delegiertenversammlung im Januar 2017 der Lancierung eines Gesamtleistungswettbewerbs zur baulichen Erneuerung des Pflegezentrums (analog zu LimmiViva) mit einem Kredit von 980'000 Franken einstimmig zu. Das klare Votum der Delegiertenversammlung ist eine Aufforderung, dass das Spital Limmattal und das Pflegezentrum weiter gemeinsame Wege gehen. Die Zukunft nimmt auch hier Gestalt an. Mit Blick auf unsere Bauprojekte dürfen wir in Anlehnung an Wilhelm Busch sogar sagen: LimmiViva ist der erste Streich und der zweite folgt sogleich.



Markus Bärtschiger, Verwaltungsratspräsident

Bericht der Spitalleitung

Das Spital Limmattal weist für das vergangene Jahr erneut ein Topergebnis aus. Es liegt deutlich über den Zielvorgaben und über dem Vorjahresresultat. Gut sein, besser werden: Dieses Motto im letzten Geschäftsbericht haben die Mitarbeitenden in eindrücklicher Weise eingelöst. Der Dank für die grosse Leistung ist mit der ausdrücklichen Anerkennung dafür verbunden, dass viele von uns beträchtlichen Zusatzaufwand auf sich genommen haben. Sei es im Zusammenhang mit dem Neubau – bei uneingeschränkt und qualitativ gut laufendem Spitalbetrieb – oder mit Blick auf die anspruchsvolleren gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen.

Stationär legte das Spital um 607 Fälle (+5.6 Prozent) zu. Zugleich reduzierte sich der Case Mix Index geringfügig von 0.89 auf 0.86. Bei den Allgemein-Versicherten erreichte das Plus 5.3 Prozent. Bei den Halbprivat-Versicherten waren es 8.1 Prozent und bei den Privat-Versicherten 3.9 Prozent. Die Liegedauer betrug im Durchschnitt 4.9 Tage. Ambulant registrierte das Spital 68'922 Behandlungen. Die moderate Zunahme von 2.0 Prozent im Vergleich zu 2015 zeigt die fortgesetzte, infrastrukturell bedingte Abflachung im Altbau. Hier stossen wir an die absoluten Kapazitätsgrenzen: im Notfall, in der Tagesklinik sowie bei diversen fachärztlichen Sprechstunden inklusive ambulanter Diagnostik und Behandlung. Im Neubau wird das Spital Limmattal seinen Beitrag zur weiteren Förderung der ambulanten Behandlung wieder verstärkt leisten können.

Wenn man das Wachstum des Spitals Limmattal über die letzten Jahre analysiert, erkennt man, dass es im Gleichschritt mit der Bevölkerungszunahme im Einzugsgebiet verläuft. Offensichtlich ist das Spital auch mit seiner veralteten Infrastruktur – das benachbarte Stadtspital Triemli eröffnete im Berichtsjahr ein topmodernes Bettenhaus – die Adresse der Wahl für die Gesundheitsversorgung im Limmat- und Furttal.

Unser kontinuierliches Wachstum ist gewiss positiv zu werten. Gleichzeitig stellt es uns vor neue Herausforderungen. Das Flächenmanagement wird im mittlerweile bis auf den letzten Quadratmeter ausgenutzten Akutspital bisweilen zur Quadratur des Kreises. Auch kann zunehmende Grösse eine Organisation träge machen. Genau dem wirken wir entgegen,

um unsere kurzen Wege sowie den direkten unbürokratischen Austausch untereinander beizubehalten.

Nicht zu vergessen sind auch der Rettungsdienst, der gemeinsam mit dem Spital gewachsen ist (+141 Einsätze oder +6 Prozent), und das Pflegezentrum, das in einer anspruchsvollen Phase seine Effizienz halten konnte.

Die Unternehmensspitze konnte sich in personell unveränderter Formation auf das Tagesgeschäft und den Neubau konzentrieren. Die fortwährende Kontinuität in der Spitalleitung und in den Leitungen der Kliniken und Institute kommt dem Spital insgesamt zugute. In der gegenwärtigen Umbruchphase ist sie ein Garant für Zuverlässigkeit im Wandel und trägt damit zum ausgezeichneten Ruf und zur hohen Arbeitsplatzattraktivität bei. Dank beidem konnten wir im Abstand weniger Wochen zwei Chefarztpositionen in der Urologie und der Orthopädie mit anerkannten Kapazitäten besetzen. Wir bieten gegenwärtigen und künftigen Mitarbeitenden echte Perspektiven.

Aufgrund der erreichten Grösse und zur verbesserten Synergieausschöpfung gingen die bisher in Management Services zusammengefassten Funktionen medizinisches Controlling, medizinische Codierung sowie QRM (Qualitäts- und Risikomanagement) im neu geschaffenen und um die Funktion der Leistungsmanagerin ergänzten Bereich Kliniksupport auf. Er kümmert sich künftig auch um das Reporting, welches bisher im Departement V, Finanzen und Administration, angesiedelt war. Nebst dem Kliniksupport rapportieren der neue Zuständigkeitsbereich Business Relations sowie Marketing/Kommunikation direkt der Spitaldirektion.

Das Angebot wurde 2016 in verschiedenen kleineren, aber wichtigen Schritten abgerundet. Ebenso dokumentiert der angestossene Zertifizierungsprozess für das Brustzentrum die hohe, messbare Versorgungsqualität als unmittelbaren Patientennutzen. Hinter den Kulissen, doch für die direkt Involvierten aus sämtlichen Spitalbereichen mit viel Effort verbunden, gelang es, im neuen Klinikinformationssystem KIS viele bestehende Hindernisse auszuräumen. Noch sind wir nicht am Ziel, aber wir befinden uns im anstrengenden



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

Endspurt. Zusammen mit dem bereits Anfang 2015 eingeführten «MS Navision» verfügen wir damit über eine moderne IT als sicheres Rückgrat unserer Organisation.

Das Neubauprojekt LimmiViva schreitet im vorgesehenen Terminplan und im Einklang mit unseren Qualitätsvorstellungen voran. Wir bewegen uns weiterhin im bewilligten Kostenrahmen von 270 Millionen Franken. Der Wandel ist sichtbar – dieser Leitsatz für den vorliegenden Geschäftsbericht bringt den eindrücklichen Baufortschritt auf den Punkt. Noch Ende 2015 senkte sich der Blick interessierter Betrachter hinab in eine imposante Baugrube. Ein Jahr später präsentiert sich eine annähernd vollendete Aussenfassade. Der Blick ist nach oben gerichtet und erfasst den fünfgeschossigen Neubau in seiner ganzen Dimension. Auch der Innenausbau ist bereits weit gediehen.

Seit dem Projektstart von LimmiViva ist das Spital stetig gewachsen und hat sein Angebot ausgeweitet. Ebenso haben sich verschiedene unserer Zukunftspläne konkretisiert. Dank dem pragmatischen Zusammenwirken im magischen Dreieck zwischen unserer Projektorganisation und dem TU-Planungsteam sowie dem TU-Ausführungsteam ist es gelungen, diese zukunftsorientierte Weiterentwicklung geschickt ins ursprüngliche Bauvorhaben zu integrieren. Die Palette reicht von einer Rehaklinik in Zusammenarbeit mit RehaClinic und einem Therapiezentrum bis zum Endausbau eines zunächst

als strategische Reserve vorgesehenen Operationssaals. Um 2019 auf Antrieb ein durch und durch betriebsfähiges neues Spital zu haben, schrieb der Spitalverband in einem Gesamtleistungswettbewerb das Projekt «Turnkey» aus. Die Wahl fiel auf die österreichische Vamed AG. Sie ist auf die Planung, Errichtung und den Betrieb von Gesundheitseinrichtungen spezialisiert. Die Vamed AG bündelt in unserem Projekt als Gesamtkoordinator die Teilprojekte Medizin-Technik, Ausrüstung (Mobilier), ICT sowie Migration (Umzug).

Angesichts des rasanten Baufortschritts initiierten wir unser internes Transformationsprojekt unter der Leitung von Claudia Bossart (Departement IV, Logistik und Hotellerie) zum richtigen Zeitpunkt. Die zwei verbleibenden Jahre bis zur Inbetriebnahme des neuen Spitals werden rasch verstreichen. Mit dem Projekt stellen wir sicher, dass Organisation und Abläufe von Anfang an auf die neue Infrastruktur zugeschnitten sind. Die Pflege testet den künftigen Betrieb zum Beispiel bereits in einer vergrößerten Pilotstation. In jedem Departement ist eine Person als Multiplikator mit der basisorientierten Umsetzung des Wandels betraut. Die Vorfriede auf die neue Ära unseres Spitals soll auf allen Stufen und Ebenen stimmungsprägend sein.

Aus einer Situation der Stärke heraus können wir uns auf eine äusserst spannende und herausfordernde Zukunft freuen!



LEITUNG

Matthias Gehring, Leiter Human Resources/Nanda Samimi, Leiterin Business Relations

Human Resources, Business Relations



Nanda Samimi, Matthias Gehring

Daran lässt sich ablesen, dass das Spital Limmattal anspruchsvolle, mehrstufige Rekrutierungsprozesse von der (internationalen) Ausschreibung bis zur Vertragsunterzeichnung vollends in eigener Regie abwickeln kann. Vor allem aber zeigt es auf, dass das Spital auch bei Topkaderstellen eine hohe Arbeitsplatzattraktivität ausstrahlt.

Attraktiv ist das Spital Limmattal zudem vor allem als Aus- und Weiterbildungsstätte. Über 270 Mitarbeitende waren 2016 in der Aus- und Weiterbildung, vom Assistenten für Gesundheit und Soziales bis hin zur Oberärztin. Das entspricht annähernd 20 Prozent der Gesamtbelegschaft. Dank entsprechender Vorarbeiten bietet das Spital ab 2017 mit MPA (medizinische/r Praxisassistent/in) einen weiteren Lehrberuf an.

HUMAN RESOURCES

Einen thematischen Schwerpunkt bildete die Frage, ob das Spital Limmattal in der zweiten Säule die langjährige Partnerschaft mit der Vorsorgeeinrichtung BVK fortsetzt. Nach gründlicher Prüfung der Vor- und Nachteile festigte sich die Überzeugung, dass die BVK auch weiterhin die richtige Wahl ist. Zwar hat die BVK das Leistungsreglement als eine der ersten Kassen revidiert, und dies zumindest kurzfristig nicht zu Gunsten der Versicherten und der Arbeitgeber. Andere Pensionskassen haben mittlerweile jedoch nachgezogen. Das Spital Limmattal weist ein vergleichsweise hohes Durchschnittsalter der aktiven Erwerbstätigen (41 Jahre) und einen relativ hohen Rentneranteil auf. Der Deckungsgrad liegt derzeit unter 100 Prozent. In diesem Kontext wäre ein Wechsel unverhältnismässig teuer geworden, ohne dass dauerhaft bessere Leistungen sicher gewesen wären. Die BVK konnte glaubwürdig vermitteln, dass sie eine solide Finanzierung der 2. Säule – trotz steigender Lebenserwartung und Niedrigzinsumfeld – über einen langen Zeithorizont gewährleistet.

Bei der Suche nach Talenten steht das Spital Limmattal in direkter Konkurrenz zu anderen Spitälern. Im Berichtsjahr waren gleich zwei Chefarztpositionen zu besetzen. Sowohl in der Urologie als auch in der Orthopädie gelang dies ohne Beizug von professionellen Stellenvermittlern oder Head-Huntern.

«Jede Mitarbeiterin
und jeder Mitarbeiter ist
eine Botschafterin, ein
Botschafter des Spitals.»

Nach der Wahl der Personalkommission konnte die Mitarbeitervertretung des Spitals Limmattal im Spätsommer vollzählig in die neue vierjährige Amtsperiode starten. Das neunköpfige Gremium ist ein wichtiger Gesprächspartner der Spitalleitung, um zentrale Zukunftsthemen anzugehen. Dazu gehören unter anderem das Change Management im Zusammenhang mit dem Neubau und der ebenfalls damit verbundene Aufbau des Therapiezentrums Limmattal.

Jede Mitarbeiterin und jeder Mitarbeiter ist eine Botschafterin bzw. ein Botschafter des Spitals. Das gilt auch für die derzeit 225 früheren Kolleginnen und Kollegen im Ruhestand. Ihre Verbundenheit mit dem «Limmi» kommt unter anderem in der hohen Beteiligung am jährlichen festlichen Pensioniertenessen zum Ausdruck, zu dem sich gut die Hälfte der Ehemaligen am 30. November 2016 traf.

BUSINESS RELATIONS

Nach rund fünfjähriger Aufbauzeit der zentralen, in den Management Services eingegliederten Fachstellen Marketing/Kommunikation, Qualitäts- und Risikomanagement sowie Medizinische Codierung und Medizincontrolling wurden diese seit Juni 2016 innerhalb der Direktion neu organisiert. Der aus der Reorganisation hervorgegangene Zuständigkeitsbereich Business Relations fokussiert auf die wachsende strategische Bedeutung von Kooperationen und Public Affairs.

Ausser auf der Unternehmensentwicklung und der kontinuierlichen engmaschigen übergeordneten Betreuung der Angebotsstruktur liegt der Schwerpunkt auf einer intensivierte Beziehungspflege. Sie umfasst sowohl Ärztenetze (AZW und Limmimed AG) und Behörden (Kantonale Gesundheitsdirektion und GDK) als auch Branchenverbände (H+ sowie VZK). Das Spital bringt sich durch die Mitwirkung bei gesundheitspolitischen Schwerpunktthemen und bei langfristigen Entwicklungsprojekten ein.

«Nebst der Unternehmensentwicklung und der kontinuierlichen engmaschigen übergeordneten Betreuung der Angebotsstruktur liegt der Schwerpunkt auf einer intensivierte Beziehungspflege.»

Angesichts der weiterschreitenden regulativen Entwicklungen und mit dem seit 2012 durch das Spitalfinanzierungsgesetz geöffneten Markt ist eine verstärkte Aktivität zur nachhaltigen Vernetzung des Spitals unabdingbar. So versetzen intelligente Partnerschaften das Spital Limmattal langfristig in die Lage, die zunehmend anspruchsvolleren Rahmenbedingungen der Leistungsaufträge (z. B. kontinuierlich steigende Fallzahlenvorgaben der Gesundheitsdirektion des

Kantons Zürich) unter Einhaltung einer hohen Indikationsqualität zu erfüllen oder bestenfalls gar zu übertreffen. Innovative und zukunftssträchtige Liaisons entlang der ganzen Versorgungskette sind ein übergeordnetes Ziel in der prospektiven Führung.

Konkret haben wir diesbezüglich im Berichtsjahr durch die vertiefte Kooperation mit der Medvadis AG unseren integrierten Versorgungsansatz gefestigt. So bieten die Urologische und die Orthopädische Klinik in den Räumlichkeiten des Ärztezentrums Trio Dietikon Spezialisten-Sprechstunden in Ergänzung zur hausärztlichen Versorgung durch die Medvadis AG an. Dies steht im Dienst eines patientennahen Service und steigert die Behandlungsqualität durch kurze Kommunikationswege.

Business Relations leisten somit einen wichtigen Beitrag zur Umsetzung einer ausbalancierten Wachstumsstrategie des Spitals, das im konkurrenzintensiven Wettbewerb auf Fairplay setzt. Die Erfüllung der regulativen Anforderungen geht mit der Offenheit einher, neue Wege zu beschreiten. Damit sichert das Spital auch künftig eine konstante, gute Qualität, die es als Grundversorger mit Schwerpunkten für die Bevölkerung attraktiv bleiben lässt und seine Marktbedeutung hervorhebt.



LEITUNG

PD Dr. med. Urs Zingg, Chefarzt Chirurgische Kliniken

Ärztliches Departement I



PD Dr. med. Urs Zingg

«2015 war ein gutes Jahr, nächstes Jahr müssen und werden wir aber noch etwas mehr leisten» habe ich anlässlich des OP-Apéros im Dezember 2015 gesagt – und dies haben die Mitarbeitenden des operativen Departements auch geschafft. 2016 war ein forderndes Jahr, bepackt mit vielen spitalweiten Projekten, wie beispielsweise dem neuen Klinikinformationssystem KIS und dem Neubau. Unsere Mitarbeitenden waren nebst ihrer Kerntätigkeit zusätzlich beschäftigt

«Ich danke allen Mitarbeitenden
meines Departements für
ihren unermüdlichen Einsatz und
unseren geschätzten Zu-
weisern für das in uns gesetzte
Vertrauen.»

und gebunden. Hinzu kam die Nachfolgesuche der beiden abtretenden Chefarzte Dres. Knönagel und Hug. Mit Dr. med. Michniowski als Chefarzt Orthopädische Klinik (ab 1.1.2017) und PD Dr. med. Müller als Chefarzt Urologische Klinik (ab 1.3.2017) konnten wir zwei äusserst kompetente Kollegen gewinnen, die fachlich wie persönlich zur bestehenden Kultur des ärztlichen Departements I passen.

Ein weiterer Schwerpunkt lag im Aufbau der wissenschaftlichen Arbeit, insbesondere mit dem Schaffen eines wissenschaftlichen Sekretariates. Mittlerweile laufen etliche prospektive und retrospektive Projekte in diversen Kliniken, teilweise mit sehr aufwändigen Protokollen.

Ich danke allen Mitarbeitenden meines Departements für ihren unermüdlichen Einsatz und unseren geschätzten Zuweisern für das in uns gesetzte Vertrauen. Letztendlich bleibt mir nur zu sagen «2016 war ein gutes Jahr, nächstes Jahr müssen und werden wir aber noch etwas mehr leisten».

CHIRURGISCHE KLINIK

PD Dr. med. Urs Zingg, Chefarzt

2016 war ein erfolgreiches Jahr für die Chirurgische Klinik mit einer weiteren Steigerung unserer Operationszahlen, unter anderem auch in den Bereichen der hochspezialisierten Viszeralchirurgie (tiefe Rektumresektionen und komplexe bariatrische Chirurgie). Das «Limmi»-Team konnte zudem deutlich mehr Pankreasresektionen im Rahmen des Pankreaszentrums im Triemli durchführen. Diese seit 2012 bestehende enge Zusammenarbeit in der komplexen Chirurgie des Pankreas resultiert in einer hohen Qualität mit sehr tiefer Morbidität und Mortalität.

Der Fokus unseres Engagements lag in der Weiterentwicklung der minimal-invasiven Chirurgie. Beispielsweise können hier das neu eingeführte Fast-Track Konzept in der Adipositaschirurgie, das optimierte peri- und postoperative Management bei traumatologischen Patienten sowie die Standardisierung der Rektumchirurgie mit den kombiniert laparoskopisch-transanal endoskopischen Resektionen (taTME) genannt werden.

Als besonders erfreulich zeigte sich die hervorragende Zusammenarbeit sowie die steigenden Behandlungszahlen der gefässchirurgischen (Dr. med. Tamim Obeid) und plastisch-rekonstruktiven Belegärzte (PD Dr. med. Merlin Guggenheim, Dres. Natasha Forster und Angelo Biraima). Augenfällig ist die

enge Beziehung zwischen Chirurgie und Kollegen, welche wir nicht als klassische Belegärzte wahrnehmen, sondern als Mitglieder des Teams.

Dr. med. Philipp Lenzinger wurde 2016 zum Chefarzt- und Departementsleiter-Stellvertreter befördert. Dr. med. Arby Babians, welcher sich in der Traumatologie der oberen Extremitäten spezialisiert hat, und Dr. med. Franziska Grafen, welche die endokrine Chirurgie leitet, wurden beide zu Leitenden Ärzten befördert.

Das anstehende Jahr wird erneut interessante Herausforderungen bereithalten, beispielsweise die Definition der Prozesse für den OP im Neubau des Spitals.

FRAUENKLINIK

Dr. med. Renato Müller, Chefarzt



Für die Frauenklinik stand das Jahr im Zeichen der Zertifizierungen. Damit legten wir den Grundstein für eine weiterhin erfolgreiche Zukunft. Einerseits durften wir die sehr anspruchsvolle Rezertifizierung des «Baby Friendly Hospital» erfreut zur Kenntnis nehmen und andererseits wurde nach zeit- und ressourcenintensiven mehrmonatigen Vorarbeiten ein erstes erfolgreiches Audit der Schweizerischen Krebsliga zur Erlangung des Qualitätslabels als Brustzentrum absolviert. Dieses Zertifikat wird für die Frauenklinik trotz administrativer Auslagerung des Brustzentrums wegweisend sein und weiterhin ein breites operatives Angebot auf hohem Niveau gewährleisten.

Vonseiten der stationären Fallzahlen konnten wir gynäkologisch als auch geburtshilflich nach vielen Jahren des steten Wachstums unsere Zahlen nun konstant halten – dies trotz unverändertem Leistungsangebot und vergleichbarem Wettbewerbsumfeld. Möglicherweise haben sich die in der Bevölkerung bekannten Bauarbeiten für unseren Spitalneubau ausgewirkt, dies insbesondere in der Geburtshilfe. Erfreulich ist die stabile Struktur und Zusammensetzung des

kaderärztlichen Teams. Zudem gelang es, die vakante Position der Gesamtleitung «Pflege Frauenklinik» hervorragend zu besetzen, sodass auch auf personeller Ebene die Vorzeichen für das Jahr 2017 positiv stehen.

BRUSTZENTRUM

Dr. med. Ulrike Knödlstorfer, Leiterin Brustzentrum



Das Jahr 2016 stand im Hinblick auf eine Zertifizierung ganz im Zeichen der Prozessoptimierung und Förderung der Interdisziplinarität zum Wohle unserer Brustkrebspatientinnen und -patienten. So haben wir zusammen mit dem Stadtspital Triemli das standortübergreifende «Brustzentrum Zürich West» gegründet und unsere Leitlinien in Bezug auf Diagnostik und Therapie auf internationale Richtlinien hin überwacht und wenn nötig angepasst. Der Standort des Spitals Limmattal stellt neben Kernteammitgliedern aus dem Bereich der Gynäkologie mit dem Diplom «Senologie», der Onkologie, der Radiologie mit Diplom «Senologie», der Plastischen Chirurgie und einer Breast Care Nurse auch weitere spezialisierte Fachkräfte aus der Psychoonkologie, Physiotherapie und dem Sozialdienst und ist ebenbürtiger Partner in der Kooperation mit dem zweiten Standort des Stadtspital Triemli.

Durch die erfolgreiche und gut eingespielte Zusammenarbeit mit unseren Kollegen, den plastischen Chirurgen vom Swissparc können wir an unserem Standort die hochkomplexen Eingriffe mit mikrochirurgischer rekonstruktiver Chirurgie anbieten und betreuen.



1
2
3

ORTHOPÄDISCHE KLINIK

Dr. med. Thomas Hug, Chefarzt



Das vorliegende Berichtsjahr stand im Zeichen personeller Wechsel nach vielen Jahren mit geringer Fluktuation. Im Laufe von 2016 haben sich drei von fünf Kaderärzten für eine neue Tätigkeit entschieden. Dr. med. Thomas Hug entschied sich den Stab als Chefarzt weiter zu reichen und dank früher Kommunikation und vorrausschauendem Handeln wurde seine Nachfolge zeitig geregelt. Dr. med. Thomas Michniowski übernimmt die Orthopädische Klinik vom bisherigen Chefarzt. Dr. med. Igor Killer wechselte in die Selbständigkeit einer Gruppenpraxis und Dr. med. Philipp Neidenbach, Oberarzt verlagerte seine Tätigkeit zwecks Weiterbildung in die Schulthess Klinik. Im Gegenzug stiessen zwei Oberärzte ins Limmi. Oberarzt Dr. med. Simon Pankonin übernahm das Fuss-Team. Dr. med. Oliver Ziegler wirkt als Leitender Arzt weiterhin als Teamleiter Schulter.

UROLOGISCHE KLINIK

Dr. med. Hartmut Knönagel, Chefarzt



Im letzten Jahr haben die stationären urologischen Patienten und die Eingriffe um etwa 5 Prozent zugenommen. Insbesondere bei den grossen Operationen an Niere und Prostata, von denen die meisten am Da Vinci-Roboter vorgenommen wurden, ist eine Steigerung zu verzeichnen.

Die Patientenzahlen im ambulanten Sektor sind stabil. Neben der stark frequentierten Sprechstunde in Affoltern a.A. wurde auch in Dietikon eine Aussensprechstunde etabliert, damit die zunehmende Nachfrage gedeckt werden kann. Als Nachfolge für den bisherigen Chefarzt, der altershalber Ende Februar 2017 zurücktritt, wurde PD Dr. med. Alex Müller gewählt.

ANÄSTHESIE UND INTENSIVMEDIZIN

Dr. med. Thomas Hegi, Chefarzt



Der medizinische Schwerpunkt der Anästhesie (Ärzte und Pflegenden) im Jahr 2016 lag bei der Sicherung der Atemwege in allen Situationen. Als fragilster Teil des Menschen ist sein

Gehirn auf eine ununterbrochene Zufuhr von Sauerstoff angewiesen. Setzt diese aus, kommt es schon nach 3 Minuten zu bleibenden Schäden von Hirnzellen. Jetzt zählen Sekunden: Die Anästhesie ist spezialisiert darauf, die Zufuhr von Sauerstoff sofort wiederherzustellen. Seit 2015 werden die Patienten vor einer Narkose durch die Anästhesie darauf beurteilt, wie leicht oder wie schwierig es ist die künstliche Beatmung mit der Maske, einer Larynxmaske oder einem Beatmungsschläuchlein, einem sogenannten Tubus, durchzuführen. Entsprechend dem Befund wird die Strategie für die Anästhesie im Voraus festgelegt und durch moderne Instrumente wie Laryngoskope und Bronchoskope unterstützt.

Die Strategie ist zu Ende gedacht. Wenn diese Mittel versagen, wird das Team der Anästhesie durch die Chirurgie unterstützt. Gemeinsam wird der Atemwegszugang direkt an der Luftröhre angelegt. Obwohl dieser Fall sehr selten auftritt, wird diese Situation regelmässig geschult und trainiert: Seit 2016 üben dies alle Mitarbeiter der Anästhesie und die Kaderärzte der Chirurgie 2x pro Jahr an lebensethen Modellen. Wir sind stolz darauf, dass wir dieses Vorgehen und das Teamtraining schon Ende 2015 begonnen haben. Dies ein Jahr bevor die Gesellschaft für den Schwierigen Atemweg (DAS) 2016 genau unsere Strategie und unser Training zum Goldstandard erhoben haben.

Nach Engpässen im Anästhesie-Team im 2016 sind wir ab Februar 2017 wieder vollzählig. Dieses Jahr wollen wir uns dem verantwortungsvollen Einsatz von Transfusionen widmen: Bei Patienten, die sich zum Beispiel Hüft-Operationen unterziehen müssen, soll eine vorbestehende Blutarmut (zu tiefes Hämoglobin) schon vor der Operation mit Medikamenten

behandelt werden. So können Transfusionen gespart und für die Patienten Risiken verkleinert werden.

OP-MANAGEMENT

Christina Imholz, OP-Managerin MAS



Die Integration der neuen Fachbereiche Kinderorthopädie und plastisch-rekonstruktive Chirurgie gehörten zu den Herausforderungen des Jahres ebenso wie der Ausbau des Angebots

für Belegärzte in der ORL und der Chefarztwechsel in der Orthopädie. Den Alltag begleitet haben auch die rasch fortschreitenden Phasen des Neubaus und die zunehmenden Aufgaben für das Projektteam Umzug sowie die Weiterführung des Projekts neues Klinikinformationssystem KIS. Dies erforderte zunehmend personelle Ressourcen, die neben dem Tagesgeschäft freigesetzt werden mussten. Die weitere Stabilisierung in den Teams machten es möglich, viele Sondereinsätze zu leisten, und der grosse Einsatz und die Motivation aller Beteiligten bewirkten viele sichtbare Ergebnisse. Es wurden zusätzliche Aus- und Weiterbildungsplätze geschaffen und Verträge mit neuen Ausbildungspartnern abgeschlossen. Im Bereich Qualitätsmanagement wurden weitere kontinuierliche Verbesserungsmassnahmen definiert und deren Umsetzung in die Wege geleitet. So konnte Ende Jahr erstmals eine differenzierte Auswertung des 5-Stufen Protokolls vorgestellt werden, die künftig jährlich wiederholt und im Detail vorgestellt werden wird.

Weiter ausgebaut wurden die Aufgaben der OP-Koordinatorinnen, die jetzt auch in die Erfassung und Auswertung der Kennzahlen eingebunden und Mitglieder der OP-Leitungsgruppe sind. Mit der Vervollständigung des Kaders sind wir gewappnet für die heisse Phase des Neubaus und der Implementierung des neuen Klinikinformationssystems KIS.

LEITUNG

Dr. med. Basil Caduff, Chefarzt Medizinische Klinik

Ärztliches Departement II



Dr. med. Basil Caduff

Auch 2016 konnte sich das Ärztliche Departement II in vielen Bereichen weiterentwickeln, Projekte abschliessen, neue Aufgaben übernehmen und insgesamt seine Leistungen im stationären und ambulanten Bereich steigern. Diese Steigerung betrifft die Medizinische Klinik und alle Institute gleichermaßen. Vor allem die beiden Grossprojekte LimmiViva

«Die Zusammenarbeit mit Hausärzten, Zuweisern und Netzwerk-Kliniken kommt unseren Patientinnen und Patienten zu Gute.»

und das neue klinische Informationssystem KIS haben wie in den beiden Vorjahren viele Personalressourcen gebunden, wodurch es aber dank grossem Einsatz aller Beteiligten zu keinen relevanten Beeinträchtigungen der Kernaufgaben der betreffenden Mitarbeitenden kam. Die Personalrekrutierung gestaltete sich in verschiedenen Bereichen weiterhin herausfordernd, es gelang aber auch in diesem Jahr, sowohl die frei werdenden als auch die neu geschaffenen Stellen kompetent zu besetzen. Die Zusammenarbeit mit Hausärzten, Zuweisern und Netzwerk-Kliniken war auch in diesem Berichtsjahr durchaus erfreulich, was immer auch letztlich unseren Patientinnen und Patienten durch Steigerung der Behandlungsqualität zugutekommt.

MEDIZINISCHE KLINIK

Dr. med. Basil Caduff, Chefarzt

Dr. med. Branislav Risti, Co-Chefarzt



Im Vergleich zu den Vorjahren kam es im vorliegenden Berichtsjahr zu einer deutlichen Steigerung der stationären Patienten um 5.6 Prozent auf 11'406, wobei die mittlere Aufenthaltsdauer mit 4.9 Tagen weiter rückläufig ist. Obwohl 2016 keine grösseren neuen ambulanten Angebote eingeführt wurden, kam es zu einer Steigerung der Patientenzahlen. Insgesamt wurden rund 3'403 Patienten in den Abteilungen der Medizinischen Klinik ambulant behandelt. Die bisher zwei Rotationsstellen für Assistenzärzte in der Grundversorgungspraxisgruppe Medvadis AG haben sich für alle Seiten bewährt, und es ist geplant, ab Januar 2017 eine dritte Rotation anzubieten, um den angehenden Fachärzten Innere Medizin einen wichtigen Einblick in die ambulante Medizin zu geben.

In der Kardiologie hat uns Dr. med. Tobias Bischof als Oberarzt verlassen, er wird in Dietikon in der Praxis ambulant kardiologisch tätig sein. An seiner Stelle wird ab April 2017 Dr. med. Sandro Imbach als dritter Kaderarzt das Kardiologieteam verstärken.

Mit steigender Patientenzahl wurde auf den 1. Oktober die Pneumologie mit der Anstellung von Dr. med. Nicolas Henzi als Oberarzt gestärkt. Vom Leistungsspektrum her wird er sich neben der klassischen Pneumologie auch der Abklärung von Schlafstörungen widmen.

Seit November 2016 bieten wir ebenfalls die Untersuchung der Knochendichte (Osteodensitometrie) an. Diese Untersuchungen werden durch die Abteilung für Endokrinologie (Leiterin Dr. med. Stephanie Schwanda) durchgeführt. In den Abteilungen für Gastroenterologie, Onkologie, Neurologie, Angiologie und Infektiologie kam es bei weiter steigenden Konsultationen und Untersuchungszahlen zu keinen relevanten personellen Veränderungen.

Als vorausschauend zeigte sich der Ausbau der Psychriatriekaderstelle auf zwei 50-Prozent-Pensen, um unsere meist an mehreren Erkrankungen leidenden Patientinnen und Patienten bei Bedarf psychiatrisch mitbehandeln und beurteilen zu können. Diese Oberarztstellen sind als Rotationen aus der Psychiatrischen Universitätsklinik organisiert.

INSTITUT FÜR RADIOLOGIE

PD Dr. med. Silke Potthast, Chefärztin



Im Jahr 2016 zeigt sich weiterhin ein kontinuierliches Wachstum der Untersuchungszahlen. Verteilt auf alle Modalitäten verzeichnen wir eine Zunahme von 5 Prozent. Die Personal-

decke ist auch während der Entwicklung der Untersuchungszahlen konstant geblieben. Mit Dr. med. Agnieszka Konieczny verliess Mitte Jahr eine sehr engagierte Oberärztin unser Team. Ihre Nachfolge trat Dr. med. Christian Nern an, Oberarzt Radiologie und Neuroradiologe. Nern integrierte sich mit seinem umfassenden Fachwissen umgehend in unser Team.

Unsere Teamverantwortlichen der einzelnen Modalitäten entwickeln Infrastruktur und Leistungen des Institutes kontinuierlich weiter. Gleichzeitig wird ein Augenmerk auf die Kommunikation gelegt, um alle Mitarbeitenden auf neuestem Informationsstand zu halten und reibungslose Arbeitsprozesse zu gewährleisten. Für die persönliche und kompetente Diagnostik und Behandlung unserer Patientinnen und Patienten sind Sozialkompetenzen, kumuliert mit einem ausgeprägten Wissensniveau, unumgänglich. Eben dieses wichtige Zusammenspiel der Fähigkeiten darf nicht zugunsten von Fallzahlen und Taxpunkten in den Hintergrund treten. Die Leistungsbewertung der einzelnen Abteilungen muss menschliche und fachliche Qualitäten einschliessen.

Dank dem hohen Engagement Einzelner erlangten wir die radiologischen Erfordernisse für die Zertifizierung des Brustzentrums Zürich West durch die Krebsliga Schweiz. Bis auf die Anschaffung eines neuen mobilen Röntgengeräts blieb der

Gerätepark der «Limmi»-Radiologie konstant. Mit viel Liebe zum Detail wurde das neue PACS, ein Bildablage- und Kommunikationssystem, evaluiert, welches das bisherige PACS zu ersetzen hat. Die Vorbereitungen auf das neue Spital sind fortlaufend mit Herausforderungen verbunden. Alle Beteiligten haben zahlreiche Stunden über den Plänen zugebracht und sich inzwischen zu Hobbyarchitekten entwickelt.

Ob gemeinsam im Team oder der Einzelne für sich: Jedes Teammitglied arbeitet dafür, unser Institut intern wie extern als qualitativ hochwertig agierenden, verlässlichen Partner zu präsentieren. Der grösste Dank für die tägliche Einsatzbereitschaft unserer Mitarbeitenden ist die Wertschätzung durch zufriedene Patientinnen und Patienten sowie durch unsere Zuweiser.

INSTITUT FÜR NOTFALLMEDIZIN

Dr. med. Hans Matter, Chefarzt



Im Jahr 2016 legten wir vermehrt Wert auf den Ausbau der Schulung und Weiterbildung in der Pflege wie auch der Ärzte. So wurde ein neues Weiterbildungskonzept entwickelt

und umgesetzt, und wir nutzten erstmals die Möglichkeit neuer elektronischer Medien («Social Media») zur Weiterbildung. Diese Konzepte fanden grossen Anklang und werden in Zukunft weiter intensiviert werden.

Die Planung des Neubaus der Notfallstation konnte weitestgehend abgeschlossen werden, wobei wir bezüglich Sicherheit, effizienter Abläufe und Komfort den Patienten ins Zentrum stellten.

Auch im Jahr 2016 behandelten wir erneut mehr Patienten als im Vorjahr, für die tolle Teamleistung möchte ich mich auch an dieser Stelle auf das Herzlichste bedanken.



INSTITUT FÜR LABORDIAGNOSTIK

Barbara Grossrieder, Leiterin Labor

Das Jahr 2016 wurde in unserem Institut von der Labor-EDV geprägt. Die Einführung des neuen Laborinformationssystems war mit grossen Herausforderungen verbunden, was hohe Anstrengungen für unser Team mit sich brachte.

Die Analysezahlen sind im vorliegenden Geschäftsjahr im Vergleich zu den vorhergehenden Jahren leicht angestiegen (2.4 Prozent). Durch die Einführung von weiteren PCR-Untersuchungen, nämlich Chlamydien und Gonokokken, im Sommer 2016 wird bei den erwirtschafteten Taxpunkten ein Plus von 10.4 Prozent verzeichnet.

Es konnten zwei amtliche Inspektionen erfolgreich absolviert werden: im April die Inspektion der Kantonalen Heilmittelkontrolle für die Bewilligung zur Lagerung von Blut und Blutprodukten und im Juli das Audit der SWISSMEDIC für die Anerkennung des Labors zur Durchführung mikrobiologischer Untersuchungen zur Erkennung von übertragbaren Krankheiten.

Alle Hürden konnten 2016 dank dem grossartigen Teamgeist gemeinsam bewältigt werden.

INSTITUT FÜR SPITALPHARMAZIE

Marion Matousek und Mirjam Bacher, Co-Leiterinnen Apotheke

Das Jahr stand im Zeichen der Ausdehnung: Das Richten der 24h-Medikation wird seit 2013 dezentral auf den Bettenstationen im Akutspital von Pharma-Assistentinnen übernommen. Seit Frühling 2016 wird die 7d-Medikation für die Bewohner des Pflegezentrums zentral in der Apotheke bereitgestellt und anschliessend in die Abteilung geliefert.

Sämtliche Unterlagen für die Akkreditierung wurden eingereicht, um künftig die Weiterbildung FPH in Spitalpharmazie für Apotheker am Spital Limmattal anzubieten. Wir warten gespannt auf den Entscheid der Kommission, um am Spital Limmattal Spitalapotheker und -apothekerinnen weiterbilden zu können.

In der Zukunft liegt der Schwerpunkt nicht nur auf den beiden spitalweiten Projekten zur Einführung eines neuen Klinikinformationssystems KIS und der immer konkreter werdenden Planung für den Neubau bei der Umstellung unserer Logistikprozesse in Hinblick auf den Neubau, sondern auch auf der Stammdatenpflege und der weiteren Etablierung der Dienstleistungen, die in den letzten Jahren aufgebaut wurden.



LEITUNG

Susanne Vanini, Pflegedirektorin

Departement III



Susanne Vanini

PFLEGE UND THERAPIEN

**UNICEF Rezertifizierungs-Audit
«Baby Freundliches Spital»**

Das Spital Limmattal erhielt 1993 als erste Klinik der Schweiz das UNICEF-Label «Baby Freundliches Spital». Seither überprüft die UNICEF intern in regelmässigen Abständen die Umsetzung der Vorgaben. Die Geburtsklinik hat im November das Rezertifizierungs-Audit mit Bravour und ohne Auflagen bestanden, die maximal mögliche Punktezahl wurde erreicht. Grundlage der Initiative sind die «Zehn Schritte zum erfolgreichen Stillen». Die zentralen Kriterien des Labels sind, die Mutter-Kind-Beziehung zu stärken, das Stillen zu fördern sowie das Gesundheitspersonal laufend aus- und weiterzubilden. Im Berichtsjahr erblickten 998 Kinder im Spital Limmattal das Licht der Welt.

Organisatorische Weichenstellung für den Neubau

Im Zuge der grösseren Bettenstationen im Neubau werden die Führungsstrukturen auf Ebene der Stationsleitungen angepasst. Erste Veränderungen wurden aufgrund von personellen Wechslen in der Inneren Medizin bereits im Altbau vorgenommen. Franziska Voegelin führt seit 1. Oktober zwei Bettenstationen. Sie ist als Stationsleiterin im 11. und 13. Stock im Einsatz und wird dabei von zwei Stellvertreterinnen tatkräftig unterstützt. Per Ende Jahr wurden die anderen künftigen Stationsleitungsbesetzungen für den Neubau festgelegt und kommuniziert.

Resultate Match^{RN} - Studie

Der Pflegedienst beteiligte sich an der nationalen Studie Match^{RN} der Universität Basel zusammen mit 32 Akutspitalern aus der ganzen Schweiz. Diese Studie ist eine Nachfolgestudie von RICH-Nursing und RN4CAST, an welcher wir uns 2003 und 2011 bereits beteiligt hatten. In der Studie sollten allfällige Daten zu Veränderungen in der Pflege und in der Patientenbetreuung durch die Einführung der Fallpauschalen erhoben werden. Dazu wurden Patienten und Personal schriftlich befragt. Ende des Jahres lagen dem Spital Limmattal die Benchmarking-Resultate vor.

In den Bereichen Führungskompetenz/Leadership und Patientensicherheitskultur wurden sehr erfreuliche Resultate erzielt, diese liegen im Quervergleich im vorderen Drittel.

Die Patienten attestierten der Pflege sehr gute Resultate in den Bereichen des Schmerzmanagements und der Informatikpolitik im Umgang mit körperlichen Beschwerden. Zudem schätzten die Patientinnen und Patienten den Einbezug in Entscheidungen hinsichtlich der Betreuung und Behandlung sowie auch die Zeit für Gespräche mit der Pflege.

Neues Notfalleinsatzfahrzeug im Rettungsdienst

Per Ende Jahr konnte das neue Notfalleinsatzfahrzeug im Rettungsdienst in Betrieb genommen werden. Das Notfalleinsatzfahrzeug wird in den Regionen Limmat- und Furttal sowie im Knonauer-Amt bei lebensbedrohlichen Situationen eingesetzt. Die Einsatzzahlen des Rettungsdienstes stiegen im Vergleich zum Vorjahr erneut an, es wurden 6 Prozent mehr Einsätze geleistet. Der Rettungsdienst war 5819 Mal im Einsatz. Davon wurden 20 Prozent der Einsätze mit dem Notfalleinsatzfahrzeug geleistet.

Therapiezentrum in Planung

Am 1. Dezember hat Pirmin Oberson die Funktion des Geschäftsführers des Rehabilitations-Therapiezentrum angetreten. Nach seiner Ausbildung zum dipl. Physiotherapeuten FH hat er die Führungslaufbahn eingeschlagen und praktische Managementenerfahrung gesammelt. Ein Master in Management im Gesundheits-Sozialbereich runden das Profil von Herrn Oberson ab.

Pirmin Oberson wurde nach Stellenantritt umgehend in das laufende Projekt Therapiezentrum integriert. Es besteht die Absicht, dass das Spital Limmattal und die RehaClinic Zürich AG die Therapien (Physio-, Ergotherapie, Logopädie) gemeinsam in einem neuen Therapiezentrum betreiben. Das geplante Therapiezentrum Limmattal wird somit exklusiver Dienstleister für das Spital Limmattal, das angegliederte Pflegezentrum und die im Neubau durch die RehaClinic Zürich AG betriebene Rehabilitationseinheit. Im Therapiezentrum werden ebenfalls weiterhin ambulante Leistungen angeboten.



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

PFLEGEZENTRUM

Verabschiedung Strategie Pflegezentrum

Die Mitglieder der Geschäftsleitung des Pflegezentrums haben mit Unterstützung von Verwaltungsrätin Veronika Neubauer und unter Moderation von Thomas Brack den Strategieprozess zusammen erarbeitet. Inhaltlich wurden die Entwicklungsschritte für die nächsten drei bis fünf Jahre festgelegt und strategische Kernaussagen für das Pflegezentrum getroffen. Das Projekt «koordinierte regionale Altersversorgung» wurde Ende 2015 abgeschlossen, relevante Aspekte aus dem Projekt wurden in die Strategie integriert.

Das Pflegezentrum Spital Limmattal soll künftig die Angebote der gemeindeeigenen Institutionen ergänzen. Dabei liegt der Schwerpunkt in der Betreuung und Pflege von komplexen Bewohnenden. Ebenfalls soll der Bereich der Demenzpflege ausgebaut und gestärkt werden. Aufgrund der Entwicklung der letzten Jahre spielt der Bereich der «Drehscheibenpflege» im Pflegezentrum eine immer wichtigere Rolle. Dies bedeutet, dass Bewohnende temporär im Pflegezentrum betreut werden und danach wieder in ihr gewohntes Umfeld austreten oder in andere Institutionen eintreten können.

Der Verwaltungsrat hat im März die Strategie für das Pflegezentrum verabschiedet.

Machbarkeitsstudie

Die Geschäftsleitung Pflegezentrum hat vom Verwaltungsrat den Auftrag erhalten, eine Machbarkeitsstudie für das Pflegezentrum zu erarbeiten. Die Machbarkeitsstudie diente als Entscheidungsgrundlage für das weitere Vorgehen des Pflegezentrums. Die baulichen Fragestellungen und Vorgaben wurden mit dem Neubauprojekt LimmiViva eng abgestimmt.

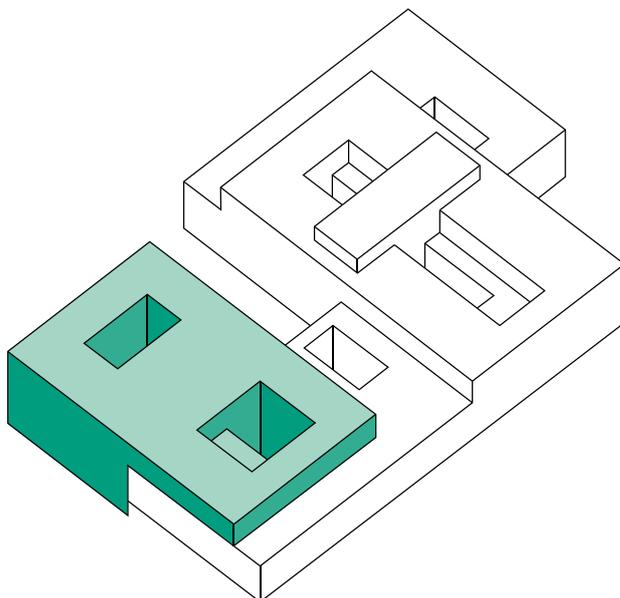
Im Weiteren wurden mit der Studie folgende Zielsetzungen verfolgt:

- Sanierung oder Neubau/solitärer Neubau/Erweiterung Spitalneubau
- Standortanalysen unter Berücksichtigung des künftigen Rettungsdienstes
- Ermittlung voraussichtlicher Kostenrahmen

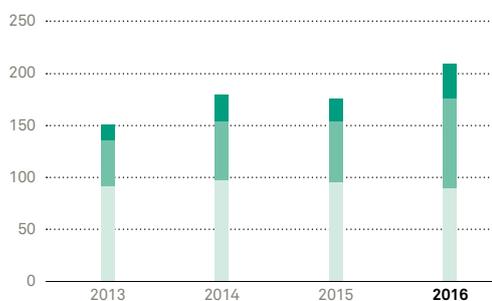
In mehreren Workshops wurden in Zusammenarbeit mit der Firma Itten/Brechbühl AG sieben Varianten auf verschiedenen Baufeldern auf dem Areal verifiziert sowie die möglichen baulichen Umsetzungen diskutiert. Der Verwaltungsrat hat im Dezember beschlossen, die Variante «Anbau/Aufstockung» umzusetzen.¹

Zeitgleich mit der Bearbeitung der Machbarkeitsstudie wurde ein integrierter Businessplan zur Beurteilung der finanziellen Tragbarkeit bzw. den Mehrbelastungen des geplanten Neubaus erarbeitet. Die Resultate lagen ebenfalls Ende Jahr vor

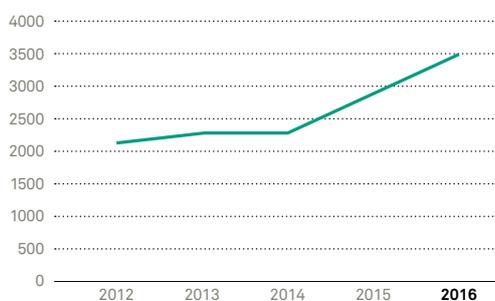
1 Anbau/Aufstockung



2 Leistungszahlen Pflegezentrum



3 Besucherzahlen



und wurden dem Verwaltungsrat und der Delegiertenversammlung präsentiert. Zur Realisierung des Pflegezentrum-Neubaus wird 2017 ein Beschaffungsprozess durchgeführt.

Leistungszahlen Pflegezentrum

Die Veränderungen in der Langzeitpflege, die Zunahme der Kurzeitaufenthalter haben sich auch im Jahr 2016 weiter fortgesetzt. Die 45'102 Pflage tage sind mit einem Minus von 1.4 Prozent leicht rückgängig, die Bewohnerfluktuation jedoch hat massiv zugenommen. Die meisten Eintritte ins Pflegezentrum (70 Prozent) erfolgten aus einem Spital. Die Anzahl Austritte ist 2016 um 7.9 Prozent auf 204 angestiegen. Dabei haben die Austritte nach Hause gegenüber dem Vorjahr um 26 zugenommen und 16 Patienten weniger sind verstorben.²

Im Tageszentrum sind die Besuchertage auf 3489 erneut stark angestiegen. Das Angebot wurde in den letzten Jahren und Monaten an die Bedürfnisse der Gäste angepasst. Dazu gehören unter anderem ein sporadisches Wochenendangebot und der Aufbau eines niederschweligen arbeitsagogischen Angebotes für jüngere Menschen.³

LEITUNG

Claudia Bossart, Leiterin Logistik/Hotellerie

Departement IV



Claudia Bossart

LOGISTIK/HOTELLERIE

Im Fluss zwischen Alt- und Neubau

Der Change-Prozess füllte sich im Berichtsjahr weiter mit Inhalten, und die Führungskräfte des Departements IV wurden an neue Herausforderungen herangeführt. Nebst der Bewältigung des realen Alltags in der bestehenden Immobilie standen die noch theoretischen Prozesse und Layouts der zukünftigen Spitalinfrastruktur im Zentrum. Praktisch über das ganze Jahr verteilt, fanden detaillierte Raumstudienbesprechungen mit den jeweiligen Projektbeteiligten statt. Dabei entstand zunehmende Routine beim Lesen der Grundriss- und Detailpläne. Zudem entwickelten sich für die Bereichsverantwortlichen und Projektmitarbeitenden der Logistik und Hotellerie die Lupe und der Umrechnungsmassstab zum neuen massgeblichen Arbeitsinstrument. Parallel dazu wurden in den Musterräumen der ehemaligen Ärztegarage verschiedenste Prozesse definiert und Materialtests durchgeführt.

Der Veränderungsprozess entwickelte sich nicht nur inhaltlich weiter, sondern manifestierte sich auch in personellen und organisatorischen Anpassungen. Spitalübergreifend erarbeitete die Spitalleitung einen Masterplan für den Change-Prozess bis zum Spitalneubau und beschloss die Stelle einer spitalübergreifenden «Change-Koordination Neubau» zu schaffen. In diesem Zusammenhang wurde Claudia Bossart, Departementsleiterin IV, zur Change-Koordinatorin Neubau

berufen und Gisela Bürgler, die bisherige Stv. Departementsleiterin, per 1. März zur Leiterin Altbau befördert. Nadia Truog, Projektleiterin Logistik, wurde im Anschluss daran als Change-Verantwortliche für das Departement IV bestimmt. Die langjährige Leiterin Hotellerie, Katharina Schibli, hat sich entschieden, Ende 2016 frühzeitig ihren verdienten Ruhestand anzutreten. Ihre Nachfolge trat Mischa Alchenberger an.

Bedingt durch den notwendigen Rückbau der Aussenterrasse des bestehenden Personalrestaurants mussten für die darunterliegenden Bereiche der Logistik neue Zielorte gesucht werden. So wurde das Lager des Technischen Dienstes aufgehoben und die Wäscherei musste kurzfristig in den Gebäudeteil des Pflegezentrums übersiedelt werden. Weiter wurde vom Totalunternehmer der Anschlusskorridor im ersten Untergeschoss vom Neubau bis hin zur bestehenden Bettenzentrale am Übergang zum Pflegezentrum gebaut. Effiziente Abläufe gehen dadurch verloren und werden anderweitig innerhalb des Departements kompensiert.

Parallel zu den Abschreibungswerten des Spitalgebäudes wurden grössere Sanierungsarbeiten zurückgefahren. Der Fokus liegt für die Zeit bis zum Neubau auf den betrieblich notwendigen Unterhaltsarbeiten und punktuell auf Mehrwerten im primären Patientenbereich. Um die Attraktivität der Bettenstationen im Pflegezentrum zu erhalten bzw. auszubauen, wurde der dritte Stock einer sanften Sanierung unterzogen. Die Bewohnenden bezogen während drei Wochen eine temporäre Unterkunft auf einer Bettenstation im Akutspital. Dabei wurde die Beleuchtung angepasst, die Zimmermöbel und die Bodenbeläge erneuert.

LEITUNG

Oliver Kopp, Leiter Finanzen und Administration

Departement V



Oliver Kopp

FINANZEN UND ADMINISTRATION

Für das Departement V, bestehend aus den drei Abteilungen Finanzbuchhaltung, Controlling und Patientenadministration, war auch 2016 ein anspruchsvolles Jahr, da die schnelle Veränderung des Umfelds (z. B. tarifliche Rahmenbedingungen) sowie die zahlreichen internen Projekte auch eine permanente Anpassung und Weiterentwicklung der eigenen Abläufe und Strukturen erfordern. Bei den vielen laufenden Projekten 2016 konnten zwei wichtige und anspruchsvolle Aufgaben abgeschlossen werden. Dies betrifft die Abnahme des über mehrere Jahre eingeführten neuen ERP-Systems unter vollständiger Kosten- und Termineinhaltung sowie den erstmaligen Aufbau eines Businessplans für das Pflegezentrum, welcher für den geplanten Neubau des Pflegezentrums unerlässlich ist (finanzielle Tragbarkeit).

Finanzbuchhaltung

Nachdem das Geschäftsjahr 2015 in der FIBU noch stark von der Einführung der ERP-Software «MS Navision» geprägt war, folgte 2016 die Optimierung von zentralen Finanzprozessen. Besonders bewährt hat sich beispielsweise die Einführung eines elektronischen Kreditorenworkflows. Damit konnte die Auskunftsqualität gegenüber internen Kunden und externen Ansprechpartnern deutlich verbessert werden. Auch in Audits unserer externen Revisionsstelle, der AHV-Arbeitgeberkontrolle und in einem spezifischen Audit von Ernst & Young über die Investitions- und Abwicklungsprozesse im Neubau-

projekt LimmiViva konnte dieses elektronische Archiv gezielt genutzt werden. Mit einem kleinen, aber effizienten Team wurde 2016 eine zeitnahe Buchführung sowie die Erstellung aller erforderlichen periodischen Abschlüsse sichergestellt.

Controlling

Während in der FIBU die Verantwortung auf der korrekten Erstellung des SWISS-GAAP-FER Abschlusses sowie des HRM-Abschlusses liegt, verantwortet die Controlling-Abteilung das betriebliche Rechnungswesen mit der vorgabekonformen Erstellung des REKOLE-Abschlusses und der darauf basierenden Statistiken nach den gesetzlichen Vorgaben für das Akutspital und für das Pflegezentrum. Die betriebliche Kostenrechnung sowie die Berichterstattung für interne und externe Anspruchsgruppen gehört zu den zentralen Aufgaben des Controllings. Die gesetzlichen Statistiken wurden 2016 erstmals mit dem neuen ERP-System erstellt. Das dafür benötigte sehr komplexe Fachmodul Finanz- und Rechnungswesen (FRWCO) wurde vom Controlling zusammen mit dem Softwarelieferanten entwickelt und hat sich in der praktischen Anwendung bewährt.

Patientenadministration

Im Frühjahr 2016 ist es gelungen, eine sehr kompetente neue Leiterin für die Patientenadministration einzustellen, welche über langjährige Erfahrung im Gesundheitswesen verfügt. Die zu Beginn noch sehr grossen technischen Probleme des neu eingeführten ERP-Systems bei den wichtigen Funktionen der Patientenadministration (Fakturierung etc.) konnten durch den grossen Einsatz der Mitarbeitenden behoben werden. Der Leitungswechsel in der Patientenadministration hatte Anfang des Jahres auch einige personelle Änderungen bei den Mitarbeitenden zur Folge. Die offenen Stellen konnten zwischenzeitlich alle besetzt werden. Das Team besteht nun aus sehr kompetenten und motivierten Mitarbeitenden, welche die neue Leiterin der Patientenadministration tatkräftig und mit grossem Einsatz unterstützen.



Fach- und Leitendes Personal

Stand 31. Dezember 2016

Spitaldirektion/Stäbe

Spitaldirektor	Thomas Brack
Change-Koordinatorin Neubau	Claudia Bossart
Gesamtprojektleiter LimmiViva	Nils Eichbaum
Leiter Human Resources	Matthias Gehring
Leiter IT/Projekte	Roman Plattner
Leiterin Klinik Support	Simone Hruschka
Leiterin Direktionssekretariat	Andrea Siegenthaler
Business Relations	Nanda Samimi
Leiterin Marketing/Kommunikation	Martina Elisabeth Wagner

Ärztliches Departement I

Chirurgische Klinik

Chefarzt Chirurgie	PD Dr. med. Urs Zingg
Leitender Arzt Chirurgie	Dr. med. Arby Babians
Leitende Ärztin Chirurgie	Dr. med. Franziska Grafen
Leitender Arzt Chirurgie	Dr. med. Thomas Köstler
Leitender Arzt Chirurgie/ Chefarzt Stellvertreter	Dr. med. Philipp Lenzlinger
Leitender Arzt Chirurgie	Dr. med. Alex Ochsner

Urologische Klinik

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

Frauenklinik

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

Orthopädische Klinik

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

Institut für Anästhesie und Intensivmedizin

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

OP-Management

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

Ärztliches Departement II

Medizinische Klinik

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

Institut für Radiologie

Chefärztin Radiologie/ Stv. Departementsleiterin	PD Dr. med. Silke Potthast
Leitender Arzt Radiologie	Dr. med. Sjunne Hans Duhnsen

Leitender Arzt Radiologie	Dr. med. Markus Fahrni
Leitender Arzt Radiologie	Dr. med. Thomas Freundt
Leitender Arzt Radiologie	Dr. med. Michael Joas Glenck
Leitende Ärztin Radiologie	Dr. med. Sonja Saravanja
Leitender Arzt Radiologie	Dr. med. Jochen Schwarz

Institut für klinische Notfallmedizin

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

Institut für Spitalpharmazie

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

Institut für Labordiagnostik

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

Departement III

Pflege/Therapien

Pflegedirektorin	Susanne Vanini
Geschäftsführer Rehabilitations- und Therapiezentrum	Pirmin Oberson
Leiterin Aus-/Weiterbildung	Christina Dürr
Gesamtleiterin Pflege Frauenklinik	Morena Meyer
Bereichsleiterin Pflege Medizin/IPS/Notfall	Doris Blöchlinger
Bereichsleitung Pflege OPK/ Frauenklinik	Jeannette Mädél

Pflegezentrum

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

Departement IV

Logistik/Hotellerie

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

Departement V

Finanzen und Administration

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

Austritte im 2016

Leiterin Hotellerie Katharina Schibli	31.12.2016
Leiterin Therapien Helene Baumgartner	31.10.2016
Leiter Qualitäts- und Risikomanagement Dr. Martin Osusky	30.4.2016

Beleg- und Konsiliarärzte am Spital Limmattal

Stand 31. Dezember 2016

Ärztliches Departement I

Dermatologie/Venerologie

Dr. med. Marguerite Krasovec A. Rahmann Schlieren

Gefässchirurgie

Dr. med. Tamim Obeid Zürich

Mikro- und Handchirurgie

Dr. med. Karl Müller Schlieren

Ophthalmologie

Dr. med. Nicola Linsel Schlieren

med. pract. Alexander Trick Schlieren

Dr. med. Barbara Wicki Schlieren

ORL

Dr. med. Urs Lieberherr Schlieren

Dr. med. Salome Zwicky-Beck Schlieren

Gynäkologie und Geburtshilfe

Dr. med. Manfred Albrecht Zürich

Dr. med. Bojan Gajic Zürich

Dr. med. Imer Hajdari-Ritter Zürich

Dr. med. Denise Hoffmann Gaiser Zürich

Dr. med. Heidi Kohler Zürich

Dr. med. Annette Kratzer Regensdorf

Dr. med. Jasminka Kunz Zürich

Dr. med. Mohammad S. Majid Baden

Dr. med. Nathalie Senn Wettingen

Dr. med. Christian Unger Zürich

Dr. med. Iris Vergin Dietikon

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. Cécile Pfäffli Oberengstringen

Dr. med. Martin Stephan Urdorf

Dr. med. Helene Tasci-Buck Urdorf

Dr. med. Brigitta Thomann Schlieren

Kinderkardiologie

Dr. med. Mark Hämmerli Othmarsingen

Plastische, rekonstruktive, ästhetische Chirurgie

Dr. med. Angelo Biraima Zürich

Dr. med. Natasha Forster Zürich

PD Dr. med. Merlin Guggenheim Zürich

Urologie

Dr. med. Astrid Bagot-Sundermann Horgen



Ärztliches Departement II

Nephrologie

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

Neurologie

Dr. med. Carlo Albani	Zürich
-----------------------	--------

Prof. Dr. med. Walter Waespe	Zürich
------------------------------	--------

Onkologie

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

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

Psychiatrie/Psychotherapie

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

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

Rheumatologie

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



Spitalgremien

Stand 31. Dezember 2016

Delegiertenversammlung

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

Mit beratender Stimme für die Delegiertenversammlung

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

Verwaltungsrat

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

Mit beratender Stimme für den Verwaltungsrat

Thomas Brack, Spitaldirektor

Spitalleitung

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

Protokoll Delegiertenversammlung, Verwaltungsrat, Spitalleitung

Andrea Siegenthaler, Leiterin Direktionssekretariat

Baukommission

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

Rechnungsprüfungskommission

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



Kommentar zur Jahresrechnung 2016

Die Jahresrechnung 2016 zeigt für den Spitalverband Limmattal ein sehr erfreuliches Bild, sei es gegenüber Budget wie auch beim Vergleich mit dem Vorjahr. So konnte der Betriebsertrag (Nettoerlös aus Lieferungen und Leistungen) trotz dem spürbaren Kostendruck im Gesundheitswesen im Vergleich zum Vorjahr um fast 4 Prozent, d.h. auf über MCHF 183 gesteigert werden. Dieser auch gegenüber der Budgetzielsetzung höhere Umsatz zeigt sich auch in den gestiegenen Fallzahlen im stationären und ambulanten Bereich. Der Spitalverband mit allen Teilbereichen (Akutspital, Pflegezentrum, Rettungsdienst, LimmiViva) behauptet sich erfolgreich in einem herausfordernden Marktumfeld und erzielte einen hohen EBITDA von MCHF 22.0, welcher die Budgetvorgaben deutlich übertrifft. Auch die Profitabilität liegt weiterhin mit einer EBITDA-Marge im Akutspital von 12.7 Prozent (auch im Vergleich mit anderen Spitälern) auf einem hohen Wert.

Die Erfolgsrechnung des Spitalverbandes zeigt mit MCHF 8.4 ein hohes Jahresergebnis. Dies trotz der aus den notwendigen Finanzierungen für den Spitalneubau zu tragenden Zinskosten. Im Vorjahr 2015 beinhaltet das Jahresergebnis einen Sondereffekt im Finanzaufwand aufgrund der in 2015 vorgenommenen Umfinanzierung. Ebenfalls wurde im Vorjahr 2015 ein gemäss Swiss GAAP FER notwendiges Restatement vorgenommen, da aufgrund einer Fehleinschätzung MCHF 1.3 an Abgrenzungen für Arzthonorare erfolgswirksam aufgelöst worden sind.

Die Bilanz des Spitalverbandes weist trotz der vollen Kreditausschöpfung von MCHF 250 eine solide Struktur aus. Die flüssigen Mittel zur Bezahlung des Spitalneubaus und zur Sicherstellung des operativen Tagesgeschäftes betragen rund MCHF 121. Die Eigenkapitalquote konnte 2016 weiter gesteigert werden und liegt bei knapp 19 Prozent.

Die in der Geldflussrechnung ersichtlichen selbsterarbeiteten Mittel (OCF: operativer Cash Flow) betragen 2016 rund MCHF 16. Dies entspricht einer markanten Steigerung gegenüber dem Vorjahr, wo der OCF negativ war (MCHF -1.3). Im Gegensatz zu 2015 konnte in der Berichtsperiode die Kapitalbindung im Nettoumlaufvermögen stark reduziert werden. Aufgrund der hohen Investitionstätigkeit (MCHF 72) durch den Spitalneubau nahmen die flüssigen Mittel 2016 um rund MCHF 57 ab.

Ausblick

Der Spitalverband Limmattal blickt optimistisch in die Zukunft. Sowohl die Auf- und Ausbauphase der Angebote und Strukturen wie auch die angestrebte Konsolidierung und Optimierung der Kostenstruktur konnten erfolgreich umgesetzt werden. Aufgrund seines abgerundeten und zukunftsgerichteten Gesamtangebots an erweiterten medizinischen Grundversorgerleistungen sowie vor allem auch aufgrund seiner im Vergleich mit anderen Spitälern tiefen Fallkosten hat das Spital Limmattal eine sehr gute Marktposition. Mit dem Bezug des neuen Spitals im vierten Quartal 2018 wird auch eine moderne und hohen Ansprüchen genügende Infrastruktur zur Verfügung stehen. Der Spitalverband konnte mit den in 2016 erzielten Ergebnissen den Businessplan sogar deutlich übertreffen. Diese Langfristplanung (= Businessplan) gibt die verbindlichen Rahmenbedingungen vor, um finanziell sicher durch die anspruchsvollen nächsten Jahre zu kommen (Abschluss Bauarbeiten, Umzug ganzer Spitalbetrieb, Ramp-up im neuen Gebäude, Tragbarkeit der hohen Investitionen von MCHF 270, Rückzahlung und Refinanzierung der bestehenden Darlehen etc.). Der Spitalverband befindet sich wie erwähnt auf Businessplankurs. Für die Jahre 2018 und 2019 ist im Businessplan ein leichter Verlust eingeplant. Dies v.a. aufgrund der durch den Umzug verursachten Beeinträchtigungen im Spitalbetrieb und der anfallenden höheren Kosten. Bereits im Jahr 2017 wird durch die erforderlichen grossen Vorbereitungsarbeiten im Einklang mit dem Budget 2017 (und Businessplan) der geplante Gewinn weniger hoch anfallen als in den Vorjahren.

Personalstatistik

per 31. Dezember 2016

Personalbestand	2016	2015
Ärzte	148.35	135.6
Pflege	242.6	224.2
Medizintechnik und Therapien	220.26	224.4
Verwaltung	51.33	51.8
Logistik	88.24	87.9
Hotellerie	56.9	54.0
Auszubildende	102.85	103.1
Sonstige	25.16	23.6
Total Akutspital	935.69	904.6
Pflegezentrum	106.81	107.5
Rettungsdienst	24.64	20.3
Neubauprojekt LimmiViva	6.1	5.6
Total Spitalverband	1073.24	1038.0

(Anzahl Stellen Vollzeitäquivalent/FTE)

Besetzte Vollzeitstellen ohne Rettungsdienst



Patientenstatistik

Stationäre Patienten	Anzahl Fälle	Pflegetage
Medizin	3'403	22'526
Chirurgie	3'855	17'719
Orthopädie	534	2'884
Urologie	869	3'178
Gynäkologie	671	2'032
Geburtshilfe	1'084	4'416
Säuglinge	990	3'524
Total Akutspital stationär	11'406	55'442

Ambulante Patienten	2016	2015
Ambulante Fälle	68'922	67'472
Pflegezentrum		
Stationäre Pflegetage	45'104	45'750

Entwicklung stationärer Bereich Akutspital

	2016	2015
Anzahl Fälle	11'406	10'800
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Tagen	4.9	5.1
Pflegetage	56'279	55'442
Bettenauslastung	78.3%	77.2%
CMI*	0.857	0.887

* durchschnittlicher Aufwand pro Patient im Vergleich zum Standardpatient.

Entwicklung der Eintritte Notfallstation

	2016	2015	2014	2013	2012
Ambulant	14'729	14'538	13'855	12'387	11'261
Stationär	5'541	5'079	4'901	4'761	4'714
Total	20'270	19'617	18'756	17'148	15'975

Seit 2011 wird die hausärztliche Notfallpraxis separat ausgewertet.
Für 2016 sind das zusätzlich 6'236 Fälle.

11'406

Patienten wurden stationär behandelt.

Bilanz

Beträge in TCHF

		31.12.2016	31.12.2015 restated
	Ziffer im Anhang		
Aktiven			
Flüssige Mittel		120'517	177'027
Wertschriften		0	0
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	1	32'864	33'659
Andere kurzfristige Forderungen	2	52	33
Aktive Rechnungsabgrenzung	3	396	1'767
Vorräte	4	4'639	4'223
Umlaufvermögen		158'469	216'709
Finanzanlagen	5	983	1'231
Sachanlagen	6	161'956	99'749
Immaterielle Anlagen	7	2'330	2'178
Anlagevermögen		165'268	103'159
Total Aktiven		323'737	319'867
Passiven			
Kurzfristige Finanzverbindlichkeiten	8	-389	-194
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	9	-3'863	-5'312
Andere kurzfristige Verbindlichkeiten	10	-3'172	-5'178
Passive Rechnungsabgrenzung	11	-3'309	-3'186
Kurzfristige Rückstellungen	12	-2'640	-3'520
Kurzfristiges Fremdkapital		-13'372	-17'390
Langfristige Finanzverbindlichkeiten	8	-250'325	-250'433
Langfristige Rückstellungen	12	0	0
Langfristiges Fremdkapital		-250'325	-250'433
Fremdkapital		-263'697	-267'823
Kapitalreserven		-29'156	-29'156
Gewinnreserven		-20'954	-21'746
Jahresergebnis		-8'442	330
Freie Fonds	13	-1'487	-1'471
Eigenkapital		-60'040	-52'044
Total Passiven		-323'737	-319'867

Erfolgsrechnung

Beträge in TCHF

		2016	2015 restated
	Ziffer im Anhang		
Nettoerlöse aus Lieferungen und Leistungen			
Erträge aus stationären Leistungen		113'200	109'604
Erträge aus ambulanten Leistungen		44'003	41'714
Übrige Spitalleistungen inkl. übriger Leistungen an Patienten		394	333
Erträge Pflegezentrum		17'077	16'730
Erträge Rettungsdienst		3'783	3'320
Erträge Blutspendezentrum		104	103
Andere betriebliche Erträge	15	4'850	5'307
Personalaufwand	16	-116'708	-112'533
Material- und Sachaufwand	17	-30'401	-28'619
Anderer betrieblicher Aufwand	17	-14'329	-14'981
EBITDA		21'973	20'979
Abschreibungen auf Sachanlagen	6	-8'947	-8'818
Abschreibungen auf immateriellen Anlagen	7	-1'013	-620
Betriebliches Ergebnis (EBIT)		12'013	11'540
Finanzertrag	18	185	561
Finanzaufwand	18	-3'740	-12'448
Finanzergebnis		-3'555	-11'888
Ordentliches Ergebnis		8'458	-348
Ergebnis aus betriebsfremden Tätigkeiten		0	0
Ausserordentlicher Ertrag		0	0
Ausserordentlicher Aufwand		0	0
Ausserordentliches Ergebnis		0	0
JAHRESERGEBNIS 1		8'458	-348
Einlagen in Freie Fonds	13	-17	-40
Entnahmen aus Freien Fonds	13	1	58
Fondsergebnis Freie Fonds		-16	18
JAHRESERGEBNIS 2		8'442	-330

Geldflussrechnung

Beträge in TCHF

	2016	2015 restated
Jahresergebnis 2	8'442	-330
+/- Abschreibungen/Zuschreibungen des Anlagevermögens	9'960	9'439
+/- Zunahme/Abnahme von fondsunwirksamen Rückstellungen	-880	-872
+/- Verlust/Gewinn aus Abgängen von Sachanlagen	129	237
+/- Verlust/Gewinn aus Abgängen von immateriellen Anlagen	3	4
+/- Abnahme/Zunahme Forderungen aus Lieferung und Leistung	795	-6'517
+/- Abnahme/Zunahme Vorräte	-416	-109
+/- Abnahme/Zunahme übrige Forderungen	-20	443
+/- Abnahme/Zunahme aktive Rechnungsabgrenzung	1'371	-1'487
+/- Zunahme/Abnahme Verbindlichkeiten aus Lieferung und Leistung	-1'450	94
+/- Zunahme/Abnahme übr. kurzfristige Verbindlichkeiten	-2'005	-1'253
+/- Zunahme/Abnahme passive Rechnungsabgrenzung	122	-858
+/- sonstige fondsunwirksame Aufwendungen/Erträge	16	-54
= Geldzufluss/-abfluss aus Betriebstätigkeit (operativer Cashflow)	16'068	-1'262
- Auszahlungen für Investitionen (Kauf) von Finanzanlagen	-51	-540
+ Einzahlungen aus Devestition (Verkauf) von Finanzanlagen	300	1'139
+/- Abnahme/Zunahme Wertschriften	0	0
- Auszahlungen für Investitionen (Kauf) von Sachanlagen	-71'282	-31'271
- Auszahlungen für Investitionen (Kauf) immaterieller Anlagen	-1'168	-2'072
= Geldzufluss/-abfluss aus Investitionstätigkeit	-72'202	-32'744
+ Einzahlungen aus Aufnahme von Anleihen	0	120'000
- Gewinnausschüttung an Anteilhaber (Gemeinden)	-463	0
+/- Aufnahme/Rückzahlung kurzfristiger Finanzverbindlichkeiten	194	-72
+/- Aufnahme/Rückzahlung langfristiger Finanzverbindlichkeiten	-108	-192
= Geldzufluss/-abfluss aus Finanzierungstätigkeit	-377	119'736
Veränderung flüssige Mittel	-56'510	85'729
Nachweis Veränderung flüssige Mittel		
Stand Flüssige Mittel per 1.1.	177'027	91'298
Stand Flüssige Mittel per 31.12.	120'517	177'027
Veränderung flüssige Mittel	-56'510	85'729

Eigenkapital-Nachweis

Beträge in TCHF

	Kapitalreserven	Gewinnreserven Jahresergebnis	Gewinnreserven Gewinnvortrag	Freie Fonds	Total
Stand 1.1.2015	-29'156	-5'265	-17'048	-1'489	-52'958
Restatement	0	0	531	0	531
Stand 1.1.2015 (restated)	-29'156	-5'265	-16'517	-1'489	-52'427
Ergebnisverwendung	0	5'265	-5'265	0	0
Einlagen in Freie Fonds	0	0	0	-40	-40
Entnahmen aus Freien Fonds	0	0	35	58	93
Gewinnausschüttung an Anteilhaber (Gemeinden)	-	-	-	-	0
Jahresergebnis 2015 (restated)	0	330	0	0	330
Stand 31.12.2015	-29'156	330	-21'746	-1'471	-52'044
Stand 1.1.2016	-29'156	330	-21'746	-1'471	-52'044
Ergebnisverwendung	0	-330	330	0	0
Einlagen in Freie Fonds	0	0	0	-17	-17
Entnahmen aus Freien Fonds	0	0	0	1	1
Gewinnausschüttung an Anteilhaber (Gemeinden)	0	0	463	0	463
Jahresergebnis 2016	0	-8'442	0	0	-8'442
Stand 31.12.2016	-29'156	-8'442	-20'954	-1'487	-60'040

Anhang zur Jahresrechnung

Rechtsform, Firma und Sitz

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

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

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

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

Rechnungslegungsgrundsätze

Die Rechnungslegung des Spital Limmattals 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
- Logicare AG, Dübendorf (bis 22. Dezember 2015)
- Medvadis AG, Dietikon
- Mitglieder der Delegiertenversammlung
- Gemeinden des Zweckverbandes
- Pensionskasse

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

Bewertungsgrundsätze

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

Flüssige Mittel

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

Wertschriften des Umlaufvermögens

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

Forderungen aus Lieferungen und Leistungen

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

Andere kurzfristige Forderungen

Diese Bilanzposition umfasst alle Forderungen, 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)

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

Finanzanlagen

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

Immaterielle Anlagen

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

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

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

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

Kurzfristige und langfristige Verbindlichkeiten

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

Rückstellungen

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

Segmentberichterstattung

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

Offene derivative Finanzinstrumente

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

Steuern

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

Bilanzierung von Leasingverbindlichkeiten

Leasinggüter aus Finanzleasing werden unter den Sachanlagen geführt und ordentlich gemäss den Nutzungsdauern der einzelnen Anlagegüter abgeschrieben. Die mit dem

Leasinggut verbundenen Leasingverpflichtungen sind unter den Finanzverbindlichkeiten ausgewiesen.

Eventualverpflichtungen

Es bestehen keine ausweispflichtigen Eventualverpflichtungen per Bilanzstichtag.

Korrektur von Fehlern

Im Vorjahr 2015 wurden aufgrund einer Fehleinschätzung MCHF 1,809 zu wenig an Abgrenzungen für Arzthonorare gebildet. Im vorliegenden Geschäftsbericht 2016 wurde deshalb die nach dem Swiss GAAP FER-Standard notwendige Anpassung (Restatement) der Vorjahresrechnung vorgenommen: MCHF 0,531 zu Lasten Gewinnvortrag 2014 und MCHF 1,278 zu Lasten Jahresergebnis 2015. (vgl. Eigenkapital-Nachweis)

Ereignisse nach dem Bilanzstichtag

Zwischen dem Bilanzstichtag und der Genehmigung durch den Verwaltungsrat sind keine Ereignisse bekannt, die in der Jahresrechnung 2016 berücksichtigt werden müssten. Die vorliegende Jahresrechnung des Zweckverbands Spital Limmattal wird dem Verwaltungsrat am 8. März 2017 und der Delegiertenversammlung am 26. April 2017 zur Genehmigung empfohlen.

Glossar

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

Erläuterungen zur Bilanz

1. Forderungen aus Lieferungen und Leistungen (in TCHF)	2016	2015
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen (brutto)	32'962	33'925
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen Dritte (brutto)	32'212	33'431
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen Nahestehende (brutto)	749	493
Wertberichtigungen Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	-98	-266
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen (netto)	32'864	33'659

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

2. Andere kurzfristige Forderungen (in TCHF)	2016	2015
Andere kurzfristige Forderungen (brutto)	52	33
Andere kurzfristige Forderungen Dritte (brutto)	52	33
Andere kurzfristige Forderungen Nahestehende (brutto)	0	0
Wertberichtigungen	0	0
Andere kurzfristige Forderungen (netto)	52	33

3. Aktive Rechnungsabgrenzung (in TCHF)	2016	2015
Aktive Rechnungsabgrenzungen	396	1'767
Aktive Rechnungsabgrenzungen Dritte	73	835
Nicht abgerechnete Leistungen	323	932
Aktive Rechnungsabgrenzungen Nahestehende	0	0
Aktive Rechnungsabgrenzung	396	1'767

4. Vorräte (in TCHF)	2016	2015
Medikamente, Reagenzien, Chemikalien	1'366	1'261
Verbands- und Nahtmaterial	1'086	909
Med. Verbrauchs- und Implantationsmaterial	952	833
Textilien	246	302
Büromaterial	167	177
Infrastrukturbedarf	58	55
Lebensmittel	163	153
Nicht abgeschlossene Leistungen (Überlieger)	601	532
Vorräte (brutto)	4'639	4'223
Wertberichtigungen auf Vorräte	0	0
Vorräte (netto)	4'639	4'223

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 2015				
Stand per 1.1.2015	704	0	1'126	1'830
Zugänge	0	300	240	540
Abgänge	-12	0	-1'126	-1'139
Stand per 31.12.2015	691	300	240	1'231
Kumulierte Wertberichtigungen				
Stand per 1.1.2015	-	-	-	0
Dauernde Wertminderungen	-	-	-	0
Stand per 31.12.2015	-	-	-	0
Buchwert per 31.12.2015	691	300	240	1'231
Anschaffungskosten 2016				
Stand per 1.1.2016	691	300	240	1'231
Zugänge	51	0	0	51
Abgänge	0	-300	0	-300
Stand per 31.12.2016	743	0	240	983
Kumulierte Wertberichtigungen				
Stand per 1.1.2016	-	-	-	0
Dauernde Wertminderungen	-	-	-	0
Stand per 31.12.2016	-	-	-	0
Buchwert per 31.12.2016	743	0	240	983

Finanzanlagen werden zu Anschaffungskosten abzüglich notwendiger Wertberichtigungen bewertet. Im Berichtsjahr wurde ein Darlehen von TCHF 300 getilgt. Im Vorjahr wurde eine Beteiligung von TCHF 240 am Praxisnetzwerk Medvadis AG, Dietikon aufgenommen und die bisherige Beteiligung an der Logicare AG, Dübendorf von TCHF 1'126 am 22. Dezember 2015 veräussert.

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

6. Sachanlagen (in TCHF)

	Anlagen im Bau	Unbebaute Grund- stücke	Grund- stücke u. Bauten	Betriebs- installa- tionen	Medizin- technische Anlagen	Informatik- anlagen	Übrige Sach- anlagen	Total
Anschaffungskosten 2015								
Stand per 1.1.2015	33'862	3'994	88'258	85'237	17'098	4'906	24'461	257'816
Zugänge	29'141	0	416	229	691	0	794	31'271
Umgliederungen	-	-	-	-	-	-	-	0
Abgänge	-	-	-5'794	-3'045	-488	-117	-568	-10'012
Stand per 31.12.2015	63'002	3'994	82'880	82'421	17'301	4'788	24'687	279'074
Kumulierte Wertberichtigungen								
Stand per 1.1.2015	0	0	-72'617	-71'116	-11'077	-4'369	-21'103	-180'281
Abschreibungen	0	0	-3'193	-3'219	-1'254	-512	-640	-8'818
Dauernde Wertminderungen	-	-	-	-	-	-	-	0
Umgliederungen	-	-	-	-	-	-	-	0
Abgänge	0	0	5'793	2'983	353	117	528	9'775
Stand per 31.12.2015	0	0	-70'018	-71'352	-11'978	-4'763	-21'214	-179'325
Buchwert per 31.12.2015	63'002	3'994	12'862	11'069	5'323	25	3'473	99'749
davon Anlagen in Leasing	0	0	0	0	758	0	0	758
davon verpfändete Anlagen	-	-	-	-	-	-	-	0
Anschaffungskosten 2016								
Stand per 1.1.2016	63'002	3'994	82'880	82'421	17'301	4'788	24'687	279'074
Zugänge	66'968	0	279	120	2'513	0	1'402	71'282
Umgliederungen	-	-	-	-	-	-	-	0
Abgänge	0	0	0	0	-1'362	0	1'272	-2'634
Stand per 31.12.2016	129'970	3'994	83'159	82'541	18'453	4'788	24'817	347'722
Kumulierte Wertberichtigungen								
Stand per 1.1.2016	0	0	-70'018	-71'352	-11'978	-4'763	-21'214	-179'325
Abschreibungen	0	0	-3'393	-3'428	-1'356	-24	-747	-8'947
Dauernde Wertminderungen	-	-	-	-	-	-	-	0
Umgliederungen	-	-	-	-	-	-	-	0
Abgänge	0	0	0	0	1'254	0	1'252	2'506
Stand per 31.12.2016	0	0	-73'410	-74'780	-12'080	-4'787	-20'709	-185'766
Buchwert per 31.12.2016	129'970	3'994	9'749	7'761	6'373	1	4'108	161'956
davon Anlagen in Leasing	0	0	0	0	783	0	0	783
davon verpfändete Anlagen	-	-	-	-	-	-	-	0

7. Immaterielle Anlagen (in TCHF)

	Erworbene Immaterielle Werte (Software)	Erworbene Immaterielle Werte (Goodwill)	Total Immaterielle Anlagen
Anschaffungskosten 2015			
Stand per 1.1.2015	5'318	0	5'318
Zugänge	2'072	0	2'072
Umgliederungen	-	-	0
Abgänge	-13	0	-13
Stand per 31.12.2015	7'378	0	7'378
Kumulierte Wertberichtigungen			
Stand per 1.1.2015	-4'589	0	-4'589
Abschreibungen	-620	0	-620
Dauernde Wertminderungen	-	-	0
Umgliederungen	-	-	0
Abgänge	9	0	9
Stand per 31.12.2015	-5'200	0	-5'200
Buchwert per 31.12.2015	2'178	0	2'178
Anschaffungskosten 2016			
Stand per 1.1.2016	7'378	0	7'378
Zugänge	1'168	0	1'168
Umgliederungen	-	-	0
Abgänge	-451	0	-451
Stand per 31.12.2016	8'095	0	8'095
Kumulierte Wertberichtigungen			
Stand per 1.1.2016	-5'200	0	-5'200
Abschreibungen	-1'013	0	-1'013
Dauernde Wertminderungen	-	-	0
Umgliederungen	-	-	0
Abgänge	448	0	448
Stand per 31.12.2016	-5'765	0	-5'765
Buchwert per 31.12.2016	2'330	0	2'330

8. Finanzverbindlichkeiten (in TCHF)

	Buchwert Total	Zinssatz	Fälligkeit < 1 Jahr	Fälligkeit 1-5 Jahre	Fälligkeit > 5 Jahre
2015					
Leasingverbindlichkeiten (kurzfristig)	-192	-	-192	-	-
Übrige kurzfristige Finanzverbindlichkeiten	-2	-	-2	-	-
Kurzfristige Finanzverbindlichkeiten	-194	-	-194	0	0
CHF-Anleihe 2015 bis 15.5.2025	-120'000	0.550%	-	0	-120'000
CHF-Anleihe 2013 bis 29.11.2023	-100'000	1.875%	-	0	-100'000
CHF-Darlehen 2013 bis 8.7.2033	-30'000	variabel	-	0	-30'000
Leasingverbindlichkeiten (langfristig)	-433	-	-	-433	0
Langfristige Finanzverbindlichkeiten	-250'433	-	0	-433	-250'000
2016					
Leasingverbindlichkeiten (kurzfristig)	-260	-	-260	-	-
Übrige kurzfristige Finanzverbindlichkeiten	-129	-	-129	-	-
Kurzfristige Finanzverbindlichkeiten	-389	-	-389	0	0
CHF-Anleihe 2015 bis 15.5.2025	-120'000	0.550%	-	0	-120'000
CHF-Anleihe 2013 bis 29.11.2023	-100'000	1.875%	-	0	-100'000
CHF-Darlehen 2013 bis 8.7.2033	-30'000	variabel	-	0	-30'000
Leasingverbindlichkeiten (langfristig)	-325	-	-	-325	0
Langfristige Finanzverbindlichkeiten	-250'325	-	0	-325	-250'000

9. Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen (in TCHF)	2016	2015
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	-3'863	-5'312
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen Dritte	-3'718	-4'036
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen Nahestehende	-144	-1'276
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	-3'863	-5'312

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

10. Andere Verbindlichkeiten (in TCHF)	2016	2015 restated
Andere kurzfristige Verbindlichkeiten	-3'172	-5'178
Andere kurzfristige Verbindlichkeiten Dritte	-3'172	-5'178
- Sozialversicherungen	-928	-2'584
- Arzthonorare	-1'562	-1'888
- Sponsoring Kontos	-211	-219
- übrige Verbindlichkeiten	-471	-486
Andere kurzfristige Verbindlichkeiten Nahestehende	0	0
Andere kurzfristige Verbindlichkeiten	-3'172	-5'178

11. Passive Rechnungsabgrenzung (in TCHF)	2016	2015
Passive Rechnungsabgrenzung	-3'309	-3'186
Abgrenzung Salare	-2'153	-1'989
Abgrenzung Rückvergütung HQuality	-260	-146
übrige transitorische Passiven	-896	-1'052
Transitorische Passiven (Nahestehende)	0	0
Passive Rechnungsabgrenzung	-3'309	-3'186

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

12. Rückstellungsspiegel (in TCHF)

	Tarifriskien	Vorsorgeverpflichtungen	Überbrückungsrenten BVK	Total Rückstellungen
Stand per 1.1.2015	-663	-3'671	-58	-4'391
Bildungen (inkl. Erhöhungen)	-	-	-	0
Auflösungen/Nicht benötigt	303	565	3	872
Auflösung durch Verwendung	-	-	-	0
Umgliederungen	-	-	-	0
Stand per 31.12.2015	-360	-3'106	-55	-3'520
Kurzfristige Rückstellungen	-360	-3'106	-55	-3'520
Langfristige Rückstellungen	-	-	-	0
Stand per 31.12.2015	-360	-3'106	-55	-3'520
Stand per 1.1.2016	-360	-3'106	-55	-3'520
Bildungen (inkl. Erhöhungen)	0	0	-89	-89
Auflösungen/Nicht benötigt	0	956	0	956
Auflösung durch Verwendung	13	0	0	13
Umgliederungen	-	-	-	0
Stand per 31.12.2016	-346	-2'150	-144	-2'640
Kurzfristige Rückstellungen	-346	-2'150	-144	-2'640
Langfristige Rückstellungen	-	-	-	0
Stand per 31.12.2016	-346	-2'150	-144	-2'640

Die Position Tarifriskien 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 Pflegezentrum	Total
Stand per 1.1.2015	-564	-845	-80	-1'489
Einlagen	0	-38	-2	-40
Entnahmen	21	5	32	58
Stand per 31.12.2015	-543	-878	-50	-1'471
Stand per 1.1.2016	-543	-878	-50	-1'471
Einlagen	0	-16	-1	-17
Entnahmen	0	0	1	1
Stand per 31.12.2016	-543	-894	-50	-1'487

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	
	2016	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015
Patronale Fonds/ patronale Vorsorge- einrichtungen	-	0	0	0	0	0	0	0	0
Vorsorgepläne ohne Über-/Unterdeckungen	-	0	0	0	0	0	0	0	0
Vorsorgepläne mit Überdeckung (VSAO)	-	0	0	0	0	0	0	-1'507	-1'419
Vorsorgepläne mit Unterdeckung (BVK)	-	-1'361	-1'321	-40	5'091	-2'150	-3'106	-6'795	-6'659
Vorsorgeeinrichtungen ohne eigene Aktiven	-	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	0	-1'361	-1'321	-40	5'091	-2'150	-3'106	-8'301	-8'078

Die Unterdeckung der Vorsorgeeinrichtung BVK betrug per 31. Dezember 2015 TCHF 1'133'719, der Deckungsgrad 96.1%. Per 31. Dezember 2016 ist die Gesamtunterdeckung der BVK noch nicht publiziert. Der kommunizierte provisorische Deckungsgrad beträgt 99.4%.

Bei der Vorsorgeeinrichtung VSAO belief sich die Überdeckung per 31. Dezember 2015 auf 113.1%; per 31. Dezember 2016 liegt der Wert noch nicht vor. Es besteht per Bilanzstichtag kein wirtschaftlicher Nutzen aus dem Anschlussvertrag, da reglementarisch nicht vorgesehen ist, Überdeckungen der Stiftung zur Senkung von Arbeitgeberbeiträgen einzusetzen.

Beim Spital Limmattal bestehen keine Arbeitgeberbeitragsreserven.

Erläuterungen zur Erfolgsrechnung

15. Andere betriebliche Erträge (TCHF)	2016	2015
Übrige Erträge aus Leistungen Personal und Dritte	3'501	4'144
Mietzinserträge Personal und Dritte	495	447
Beiträge und Subventionen	836	676
Einlagen in Freie Fonds	17	40
Total andere betriebliche Erträge	4'850	5'307

16. Personalaufwand (in TCHF)	2016	2015
Lohnaufwand	-90'827	-87'996
Sozialversicherungsaufwand	-16'657	-15'012
Arzthonoraraufwand	-7'627	-7'658
Übriger Personalaufwand	-1'597	-1'867
Personalaufwand	-116'708	-112'533

17. Material- und Sachaufwand (in TCHF)	2016	2015 restated
Medizinischer Bedarf	-25'486	-24'010
Lebensmittelaufwand	-2'272	-2'227
Haushaltsaufwand	-2'643	-2'382
Total Material-/Sachaufwand	-30'401	-28'619
Unterhalt und Reparaturen	-2'949	-3'463
Nicht aktivierbare Anlagen	-613	-539
Übriger Aufwand für Anlagennutzung	-626	-428
Aufwand für Energie und Wasser	-1'040	-1'064
Verwaltungs- und Informatikaufwand	-7'151	-7'500
Übriger patientenbezogener Aufwand	-274	-234
Übriger nicht patientenbezogener Aufwand	-1'676	-1'695
Entnahmen aus Freien Fonds	-1	-58
Total anderer betrieblicher Aufwand	-14'329	-14'981

18. Finanzergebnis (in TCHF)	2016	2015
Finanzaufwand Dritte	-3'740	-12'272
Finanzaufwand Nahestehende	0	-176
Finanzaufwand	-3'740	-12'448
Finanzertrag Dritte	185	560
Finanzertrag Nahestehende	1	1
Finanzertrag	185	561

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

19. Detail zu Transaktionen mit Nahestehenden (in TCHF)

Bilanz	2016	2015
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	749	493
Andere kurzfristige Forderungen	0	0
Nicht abgerechnete Leistungen	0	0
Aktive Rechnungsabgrenzung	0	0
Finanzanlagen	240	240
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	-144	-1'276
Andere kurzfristige Verbindlichkeiten	0	0
Passive Rechnungsabgrenzung	0	0
Kurzfristige Finanzverbindlichkeiten	0	0
Erfolgsrechnung	2016	2015
Betriebsaufwand	-831	-7'060
Logicare AG, Dübendorf	0	-6'717
Gemeinden des Zweckverbands	-540	-240
Übrige Nahestehende	-291	-103
Betriebsertrag	2'888	2'277
Gemeinden des Zweckverbands	2'623	2'244
Übrige Nahestehende	264	32
Übrige Beiträge, Subventionen	0	0
Finanzertrag	1	1
Finanzaufwand	0	-176

Nahestehende Personen/Organisationen sind:

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

20. Offene derivative Finanzinstrumente (in TCHF)

Finanzinstrument	Start	Ende	2016			2015		
			Kontraktwert	Aktiver Wert	Passiver Wert	Kontraktwert	Aktiver Wert	Passiver Wert
Zinssatz-Swap	10.7.2013	10.7.2033	30'000	-	-7'081	30'000	-	-6'583
Total Finanzinstrumente			0	0	-7'081	0	0	-6'583

Zum Bilanzstichtag bestanden zur Zinsabsicherung die obgenannten Zinssatz-Swaps.



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, 23. Februar 2017

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 2016 abgeschlossene Geschäftsjahr geprüft.

Verantwortung des Verwaltungsrates

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

Verantwortung des Wirtschaftsprüfers

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

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

**Prüfungsurteil**

Nach unserer Beurteilung vermittelt die Jahresrechnung für das am 31. Dezember 2016 abgeschlossene Geschäftsjahr ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage in Übereinstimmung mit Swiss GAAP FER.

Ernst & Young AG



Andreas Traxler
Zugelassener Revisionsexperte
(Leitender Revisor)



Andreas Imbach
Zugelassener Revisionsexperte

Beilage

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

Verabschiedung der Rechnung durch die RPK

Die Rechnungsprüfungskommission (RPK) hat die Jahresrechnung 2016 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 23. Februar 2017: Der Bericht beinhaltet keine Einschränkungen und Hinweise. Die RPK kommt aufgrund der vorliegenden Akten und Auskünfte zum Schluss, dass die vorliegende Jahresrechnung 2016 ohne Einschränkungen genehmigt werden kann, und beantragt der Delegiertenversammlung diese zu genehmigen.

Ohne die Prüfungsaussage einzuschränken, weist die RPK darauf hin, dass im HRM-Abschluss das Restatement der Vorjahreswerte 2015 von rund TCHF 1'278 über das Eigenkapital direkt gemindert wurde und nicht über die Erfolgsrechnung wie im Abschluss nach Swiss GAAP FER.

Namens der Rechnungsprüfungskommission



Boris Steffen
Präsident



Giancarlo Maraffio
Aktuar

Schlieren, 24. März 2017

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

Herausgeber: Spital Limmattal, Schlieren **Redaktion:** Martina Elisabeth Wagner, Leiterin Marketing / Kommunikation Spital Limmattal
Redaktionelle Mitarbeit: Thomas Ammann Public Relations, Zürich **Layout und Design:** WIRZ Corporate
Fotografie: Goran Potkonjak, Uster / Jürg Waldmeier, Zürich

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

Spital Limmattal

Urdorferstrasse 100

CH-8952 Schlieren

Telefon +41 44 733 11 11

Fax +41 44 733 20 53

info@spital-limmattal.ch

www.spital-limmattal.ch