

# Geschäftsbericht 2010



<b>Delegiertenversammlung</b>	
Gemeinderat <b>Thomas Hächler</b> (Präsident bis 30.9.2010)	Urdorf
Gemeinderat <b>Maximilian Walter</b> (Vizepräsident, Präsident ab 1.10.2010)	Regensdorf
Gemeinderat <b>Diego Bonato</b>	Aesch
Gemeinderat <b>H. R. Ringo Keller</b>	Birmensdorf
Gemeinderat <b>Cees Van Rijn</b>	Boppelsen
Gemeinderat <b>Marcel Rauschenbach</b>	Buchs
Gemeinderätin <b>Caroline Rau</b>	Dällikon
Gemeinderätin <b>Martina Koch</b>	Dänikon
Stadtrat Prof. Dr. <b>Rolf Schaeren</b>	Dietikon
Stadtrat <b>Heinz Illi</b>	Dietikon
Delegierte Dr. <b>Karin Hauser</b>	Dietikon
Delegierter <b>Christoph Schwemmer</b>	Dietikon
Gemeinderätin <b>Veronika Neubauer</b>	Geroldswil
Gemeinderätin <b>Ivana Kobler</b>	Hüttikon
Gemeinderat <b>Jürg Bruppacher</b>	Oberengstringen
Gemeinderätin <b>Karin Boog</b>	Oetwil a.d.L
Gemeinderat <b>Markus Bopp</b>	Otelfingen
Gemeinderat <b>Hans Keller</b>	Regensdorf
Gemeinderat <b>Marc Hunziker</b>	Regensdorf
Stadtrat <b>Markus Bärtschiger</b>	Schlieren
Stadtrat <b>Jean-Claude Perrin</b>	Schlieren
Stadträtin <b>Manuela Stiefel</b>	Schlieren
Gemeinderat <b>Marcel Balmer</b>	Unteringstringen
Gemeinderat <b>Andreas Herren</b>	Urdorf
Gemeinderätin <b>Barbara Meerwein</b> (ab 1.10.2010)	Urdorf
Gemeinderat <b>Martin Henke</b>	Weiningen
<b>Verwaltungsrat</b>	
Gemeinderat <b>Thomas Hächler</b> (Präsident bis 30.9.2010)	Urdorf
Gemeinderat <b>Maximilian Walter</b> (Vizepräsident, Präsident ab 1.10.10)	Regensdorf
Gemeinderätin <b>Veronika Neubauer</b>	Geroldswil
Stadtrat Prof. Dr. <b>Rolf Schaeren</b>	Dietikon
Stadtrat <b>Markus Bärtschiger</b>	Schlieren
<b>Mit beratender Stimme für die Delegiertenversammlung und den Verwaltungsrat</b>	
Pflegedirektorin/Spitaldirektorin a.i. <b>Heidi Kropf-Walter</b>	
Prof. Dr. med. <b>Othmar Schöb</b>	
Dr. med. <b>Basil Caduff</b>	
<b>Protokoll</b>	
<b>Gertrud Rita Hemmann</b> , Direktionssekretärin	
<b>Rechnungsprüfungskommission</b>	
<b>Jolanda Lionello</b>	Schlieren
<b>Hans Frischknecht</b>	Otelfingen
<b>Marc Orelli</b>	Buchs
<b>Roger Bachmann</b>	Dietikon
<b>Peter Lanz</b>	Oberengstringen
<b>Spitalleitung</b>	
Dr. <b>Leo Boos</b> , Spitalldirektor a.i. (bis 31. August 2010)	
<b>Heidi Kropf-Walter</b> , Pflegedirektorin/Spitaldirektorin a. i.	
Prof. Dr. med. <b>Othmar Schöb</b> , Leiter Ärztliches Departement I	
Dr. med. <b>Basil Caduff</b> , Leiter Ärztliches Departement II	
<b>Susanne Vanini</b> , Leiterin Departement III	
<b>Claudia Bossart</b> , Leiterin Departement IV	
<b>Stefan Elsener</b> , Leiter Departement V	

## INHALT

---

### Bericht

Bericht des Spitalpräsidiums	2
Bericht der Spitalleitung	4
Aus dem Spitalalltag	5
Zahlen und Fakten zur Jahresrechnung 2010	17
Notfallpraxis im Spital Limmattal	18
Ambulante Pulmonale Rehabilitation	20

---

### Statistiken 2010

Personalstatistik 2010	22
Patientenstatistik 2010	23
Wichtige Entwicklungen im Überblick	28

---

### Jahresrechnung

Bilanz per 31. Dezember 2010	24
Erfolgsrechnung 2010	25
Betriebsbeiträge Rechnung 2010 pro Gemeinde	26
Bericht der Rechnungsprüfungskommission	27

---

### Zusätzliche Informationen

Departemente/Bereiche	30
Beleg- und Konsiliarärzte am Spital Limmattal 2010	32
Impressum	32
Behörden und Organe 2010	UG SEITE 2

---



*Maximilian Walter, Spitalpräsident ab 1. Oktober 2010*

2010 war ein intensives, wechselvolles Jahr. Nach dem überraschenden Abgang des Spitaldirektors Ende 2009 gelang es, die operative Führung durch den sofortigen Beizug der auf Beratung und Management von Spitälern spezialisierten Firma H Focus nahtlos sicherzustellen. Es zeigte sich jedoch bald, dass die Antwortsuche nach drängenden Zukunftsfragen im Zusammenhang mit DRG und der baulichen Gesamterneuerung auch während einer Zwischenphase keinen Aufschub zuließ. Vor diesem Hintergrund entstand im ersten Quartal die Idee eines anderen, prüfenswerten Wegs, der eine Teilprivatisierung der Spitalleitung und eine Public Privat Partnership für den Neubau vorsah. Im Kern verfolgte dieser Ansatz das Ziel, sowohl das finanzielle Betriebs- als auch das finanzielle Investitionsrisiko von den Trägergemeinden zur künftigen Entlastung der öffentlichen Hand auf Private zu übertragen. Über allem stand der weiterhin gültige Wille, das Spital und seine Arbeitsplätze in seiner wertvollen Funktion für eine qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung sowie als wichtiger Wirtschaftsfaktor im Furt- und Limmattal zu erhalten.

Im zweiten Quartal stellten die zuständigen Organe das Konzept den Mitarbeitenden, den kantonalen Behörden, den Medien und der Öffentlichkeit vor. Anfang Juli stimmte die Delegiertenversammlung der vorgeschlagenen Strategie deutlich zu. Während der Vernehmlassung im Sommer zeichnete sich indessen mehr und mehr ab, dass die Akzeptanz zur Umsetzung einer in der Schweiz neuartigen Lösung bei den internen und externen Dialoggruppen nicht ausreichend vorlag. Folgerichtig beendete der Verwaltungsrat im September die Zusammenarbeit mit H Focus und nahm

die Suche eines Spitaldirektors beziehungsweise einer Spitaldirektorin nach dem bisherigen Modell wieder auf. Gleichzeitig war Heidi Kropf-Walter als langjährige Pflegedirektorin dazu bereit, die Spitaldirektion ad interim zu übernehmen. Unter ihrer Leitung schaffte es das operative Führungsteam, den Umbruch innert kürzester Frist zu bewältigen. Schlüsseldossiers wie die Vorbereitung auf DRG sowie die Bauplanung konnten zeitlich nahtlos weiter betreut und der Rekrutierungsprozess für vakante Leitungspositionen konnte professionell fortgesetzt werden. Ein grosser Dank geht an die Führungskräfte und die Mitarbeitenden des Gesundheitszentrums Zürich West. Ihr Engagement, die vorbildlicher Einsatz und ihre Loyalität ermöglichten die durchgängige Aufrechterhaltung der operativen Führung und die Kontinuität in der Gesundheitsversorgung auf gewohnt hohem Niveau.

Auf strategischer Ebene verdeutlichte sich während der intensivsten Monate, dass ein durchaus mit vielen Vorteilen verbundenes Milizsystem angesichts der Grösse des Spitals und der Komplexität der Aufgaben an seine Grenzen stösst. Die klare Annahme der Statutenrevision in allen Verbandsgemeinden öffnet in diesem Kontext eine willkommene Perspektive. Der Verwaltungsrat wird von fünf auf sieben Mitglieder aufgestockt. Aus den Reihen der Delegiertenversammlung sind künftig lediglich Präsidium und Vizepräsidium zu besetzen. Die übrigen Mitglieder kommen von ausserhalb. Externes Fachwissen lässt sich so institutionalisiert ins oberste Führungsgremium einbinden. Es ist essenziell, dass Verwaltungsratsmitglieder nicht primär als Repräsentanten einer Gemeinde, sondern als Vertreter der Gesamtheit der Eigentümer des Spitals auftreten.



*Thomas Hächler, Spitalpräsident bis 30. September 2010*

Im Sinne einer optimalen Expertise ist es auch wichtig, dass Verwaltungsräte individuell und bedarfsgerecht Weiterbildungsmöglichkeiten in Bezug auf Gesundheits- und Spitalwesen nutzen.

Im vierten Quartal konnten verschiedene offene Punkte im Zusammenhang mit der baulichen Gesamterneuerung geklärt beziehungsweise konkretisiert werden. Zum einen war der Investitionsbedarf im Altbau zu beziffern. Da der Neubau etwas später als ursprünglich geplant realisiert werden dürfte, sind in nächster Zeit Investitionen im Altbau in der Grössenordnung von 10 Millionen Franken unumgänglich. Die Analyse dieser Zwischeninvestitionen verdeutlichte, wie vordringlich die Verwirklichung des Neubaus ohne weitere Verzögerungen anzustreben ist. Sollte die notwendige Summe für fällige Teilsanierungen und Renovationen im Altbau noch weiter verzögert werden, steigt während der kommenden Jahre die Summe auf über 60 Millionen Franken. Zum anderen erarbeitete die Baukommission die Grundlagen, damit die Delegiertenversammlung im Frühjahr 2011 grünes Licht zur funktionellen Ausschreibung für einen Gesamtleistungsanbieter geben kann. Voraussichtlich 2012 wird die Stimmbevölkerung über die favorisierte

Finanzierungsart entscheiden. Bei ihr ist sowohl eine Lösung ausschliesslich über die öffentliche Hand als auch eine Beteiligung privater Investoren denkbar.

Die Patientenzahlen für 2010 sind namentlich bei den Zusatzversicherten sehr erfreulich und zeigen, dass das Limmi seinen Auftrag als erste Adresse zur Grundversorgung in der Wachstumsregion Furt- und Limmattal voll erfüllt. Das ambitionierte Budget konnte selbst in einer nicht einfachen Phase mit unvorhergesehenen Entwicklungen voll eingehalten, ja sogar leicht unterboten werden. Das Spital Limmattal belegt damit, dass es auch unter DRG kostendeckend arbeiten können wird. Für die 17 angeschlossenen Gemeinden bleibt eine Mitgliedschaft im Trägerverein auch nach 2012 attraktiv.

#### **Rücktritt von Thomas Hächler**

Thomas Hächler entschloss sich, per 30. September 2010 als Spitalpräsident zurückzutreten. Seine Funktion hat Vizepräsident Max Walter übernommen. Thomas Hächler übte sein Amt seit 2004 aus. Er trug während dieser Zeit entscheidend zum Erhalt der Zukunftsfähigkeit des Spitals bei. Delegiertenversammlung, Verwaltungsrat und Spitalleitung verdanken seinen herausragenden Einsatz herzlich.



**Führungsorganisation**

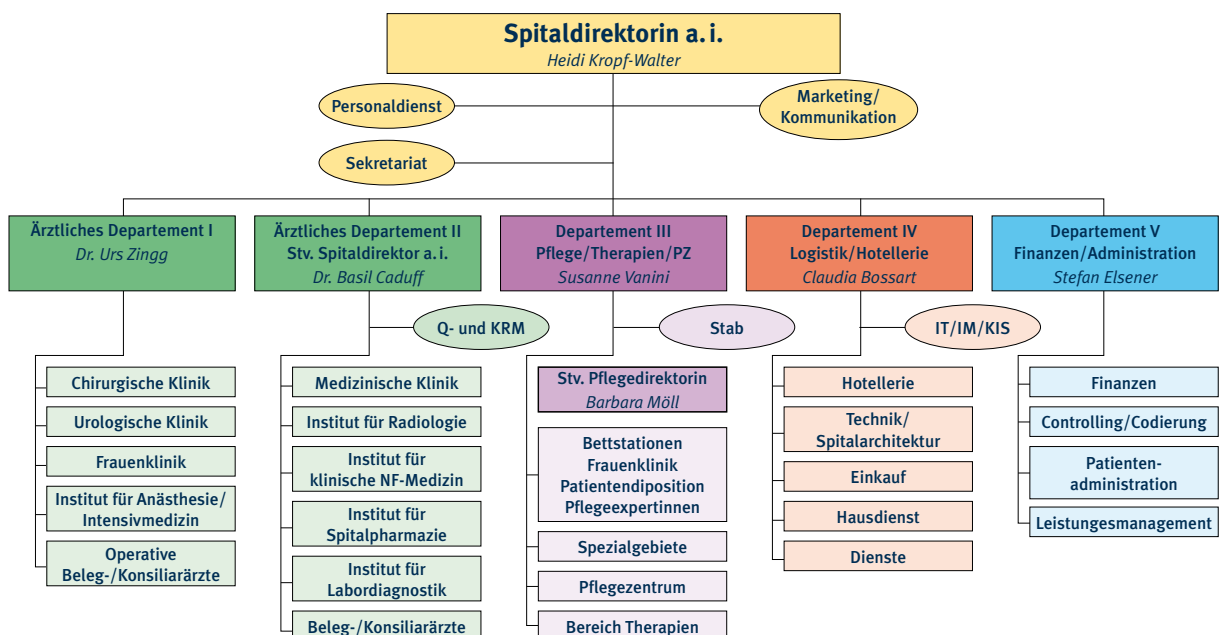
Bis zur Reorganisation im Jahr 2009 bestand die oberste interne Führung des Spitals aus dem Ärztlichen Direktor, der Pflegedirektorin und dem Spitaldirektor, der den Vorsitz der Spitalleitung innehatte. Der stellvertretende Ärztliche Direktor und die stellvertretende Pflegedirektorin nahmen als Beisitzer(in) an den Spitalleitungssitzungen teil. Diese Organisation enthielt einige Unklarheiten, insbesondere waren die Aufgaben und Verantwortlichkeiten des Ärztlichen Direktors nicht definiert. Die Führungsaufgabe im ärztlichen Bereich nahm der Spitaldirektor wahr, was zu einer hohen Anzahl direkt unterstellter Mitarbeiter beim Spitaldirektor führte.

Mit der Reorganisation sollte insbesondere die Aufgabenfülle des Spitaldirektors auf ein realistisches Mass

reduziert werden und Klarheit bezüglich Aufgaben und Verantwortlichkeiten der Führung des Spitals geschaffen werden.

Im Oktober 2009 startete das Spital Limmattal mit der Umsetzung der neuen Führungsorganisation. Die wesentlichsten Änderungen bestehen darin, dass fünf Fachdepartemente gebildet wurden, deren Leiter für die zugeordneten Kliniken und Bereiche Führungsverantwortung übernehmen. Zudem ist der Spitaldirektor abschliessend verantwortlich für den Gesamtbetrieb und die Departementsleiter und -leiterinnen sind ihm unterstellt. Die neue Organisation wurde von der Delegiertenversammlung als Pilotprojekt bewilligt; die definitive Umsetzung soll nach der Inkraftsetzung der neuen Statuten im April 2011 erfolgen. In einem Führungshandbuch wurden die neu erstellten Organigramme, Funktionsbeschreibungen und Gremienbeschriebe für die Ebenen Spitalleitung und Departemente festgehalten und dem gesamten Kader zugänglich gemacht. Mit der Interimsführung durch H Focus ab 1. Januar 2010 wurde der Pilotversuch bis September unterbrochen. Nach Beendigung des Engagements von H Focus im September 2010 nahm die Spitalleitung ihre Arbeit wieder auf und führt seither den Pilotversuch weiter.

*Heidi Kropf-Walter  
Spitaldirektorin a. i.*



# AUS DEM SPITALALLTAG – ÄRZTLICHES DEPARTEMENT I

*Leiter Departement I Professor Dr. med. Othmar Schöb  
Chefarzt Chirurgie*

## Chirurgische Klinik

Die Chirurgische Klinik verzeichnet im Jahre 2010 erneut einen kontinuierlichen Anstieg der operativen Tätigkeiten. Nach einem turbulenten Jahr 2010 konnten die Departementsstrukturen wieder hergestellt und nun aktuell fortgeführt werden.

Die festgelegte Strategie der Chirurgischen Klinik, innovative Trends zu fördern und zu integrieren, wurde 2010 im viseralchirurgischen, gefässchirurgischen und traumatologischen Bereich aufrechterhalten.

Erfreulicherweise wurde die bariatrisch-operative Tätigkeit unserer Klinik durch die Anerkennung des Spitals Limmattal als Referenzzentrum für Bariatrie vom Bundesamt für Gesundheit honoriert. Hier ergeben sich für die Zukunft Entwicklungs- und Wachstumsmöglichkeit. In der minimalinvasiven Chirurgie wurden die neuesten Trends mit noch minimalinvasiveren Techniken (Notes) weiter gefördert. In der Traumatologie konnten neue Operationstechniken bei Hüftgelenkfrakturen betagter Patienten eingeführt werden, die schnellere Rehabilitation und Mobilisation ermöglichen, was im Hinblick auf die Einführung der DRG wichtig ist.

Mit Sorge verfolgt die Chirurgische Klinik die Diskussion um die Leistungsaufträge im Kanton Zürich. Umso wichtiger wird eine klare strategische Positionierung unserer Klinik in ausgewählten Teilgebieten der Chirurgie sein. Ein weiterer wichtiger Auftrag unserer Klinik, die chirurgische Grundversorgung der Region Limmattal zu garantieren, muss in Zukunft erhalten bleiben.

*Professor Dr. med. Othmar Schöb  
Chefarzt Chirurgische Klinik*

## Urologische Klinik

Die Urologische Klinik, die seit 21 Jahren unter der Leitung des Chefarzts Dr. med. Hartmut Knönagel steht, deckt zusammen mit den Kaderärzten Dr. Astrid Bagot und Dr. Christian Widmer das gesamte Spektrum der Urologie ab und sorgt auch für einen Notfall- und Pikettdienst rund um die Uhr. Das Team wurde im vergangenen Jahr während dreier Monate durch PD Dr. Michael Müntener ergänzt, der jetzt wieder als Leitender Arzt am UniversitätsSpital Zürich tätig ist.

Ende Jahr konnten die Räumlichkeiten für das Sekretariat und die ambulante Sprechstunde angepasst und erweitert werden. Dies erlaubt eine bessere Diskretion für die Patienten und schnellere administrative Abläufe, damit nicht zuletzt die Wartezeiten auf einen Sprechstundentermin verkürzt werden können.

Wie in den anderen Kliniken liefen im Berichtsjahr intensive Vorbereitungen im organisatorischen Bereich, um für die im nächsten Jahr zu erwartenden Fallpauschalen (DRG) gerüstet zu sein.

*Dr. med. Hartmut Knönagel  
Chefarzt Urologische Klinik*

## Rücktritt von Professor Dr. med Othmar Schöb

Ende August reichte Professor Dr. med. Othmar Schöb seine Kündigung ein, um künftig einer privatärztlichen Tätigkeit nachzugehen. Eine Wahlkommission, bestehend aus externen und internen Fachspezialisten, wurde eingesetzt. Nach eingehender Prüfung der vielen eingegangenen Bewerbungen wurde Herr Dr. med. Urs Zingg Ende Dezember 2010 vom Verwaltungsrat und von der Delegiertenversammlung zum neuen Chefarzt der Chirurgischen Klinik und zum Leiter des Departements I gewählt.

## Frauenklinik

Im Berichtsjahr weist die Frauenklinik zum fünften Mal in Folge eine Wachstumsbilanz in sämtlichen Bereichen auf. So entschlossen sich erfreulicherweise deutlich mehr Frauen (+8 Prozent), die Dienste unserer Geburten- und Wochenbettabteilung in Anspruch zu nehmen. Bei anhaltender Wachstumstendenz wird für 2011 der gesteigerten Auslastung Rechnung zu tragen sein.

Auch im gynäkologisch-stationären Bereich beziehungsweise bei den operativen Therapien erzielt das breitspektrische und qualitativ hochstehende Angebot eine Umsatzsteigerung von erfreulichen 5 Prozent und entfaltet somit zunehmend eine überregionale Anziehungskraft. Schliesslich hat auch das erweiterte Angebot an allgemein gynäkologischen Sprechstunden einen Zuwachs um respektable 15 Prozent ermöglicht, so dass die Frauenklinik mittlerweile die grösste Anbieterin für ambulante Dienstleistungen im Spital Limmattal ist.

Mit der Schliessung der Privatklinik Sonnenblick in Wettingen gelang es, mit Frau Dr. N. Senn, Herrn Dr. T. Locher, Herrn Dr. M. Majid und Herrn Dr. W. Siegrist praktizierende Gynäkologen aus dem unteren Limmattal als Belegärzte zu gewinnen. Der damit deutlich erweiterte überregionale Einflussbereich der Frauenklinik wird zusätzlich durch Herrn, Dr. G. Wirz, Dielsdorf, Frau Dr. J. Kunz, Zürich, und Herrn

### Spezielles Angebot der Frauenklinik

Die Frauenklinik kann seit Jahren ein aussergewöhnlich hochstehendes therapeutisches Angebot insbesondere im Bereich der minimalinvasiven Operationstechniken anbieten. So verfügt die Frauenklinik am Spital Limmattal schweizweit über eine der umfangreichsten Erfahrungen bei den hochkomplexen laparoskopischen Karzinoeingriffen. Erstmals konnten im vergangenen Jahr am schweizerischen gynäkologischen Jahreskongress die Resultate der national grössten retrospektiven Datenerfassung gezeigt werden. Erwähnenswert dabei ist, dass die Daten hinsichtlich Qualität durchaus auch dem Quervergleich mit Erfahrungen internationaler Zentren im Ausland standhalten können.

Dr. B. Gajic, Zürich abgerundet. 2011 wird somit der erfolgreichen Integration und erweiterten Zusammenarbeit mit den neuen Kolleginnen und Kollegen gewidmet sein.

Vorgesehen im kommenden Jahr ist zudem die Lancierung des in den vergangenen Monaten geplanten neuen Angebots einer von der Frauenklinik betriebenen externen gynäkologischen Sprechstunde in Urdorf.

*Dr. med. Renato Müller  
Chefarzt Frauenklinik*

## Anästhesie/Intensivmedizin

In der Anästhesie und Intensivmedizin werden Patienten während Operationen und auf der Intensivstation betreut. In vielen Fällen übernimmt hier das Behandlungsteam die Kontrolle und die Verantwortung für Funktionen des menschlichen Körpers, die dieser sonst selber ausübt. Ein Beispiel dafür ist die Übernahme der Beatmung durch den Anästhesisten während einer Allgemeinnarkose oder die Unterstützung des Kreislaufs bei schweren Erkrankungen. Dies verlangt, dass die Mitarbeitenden der Anästhesie und Intensivmedizin gut ausgebildet und kontinuierlich fortgebildet werden. Neu wurde im Jahr 2010 damit begonnen, die Fortbildungen und Trainings für jede(n) Mitarbeitende(n) zu dokumentieren. Damit sollen Lücken im Wissen und Können erkannt und zielgerichtet geschlossen werden.

Die sorgfältige Selektion von Mitarbeitenden und die kontinuierliche Fortbildung und Förderung der Mitarbeitenden hat Früchte getragen: Im Jahr 2010 gelang gleich zwei Kadermitarbeitenden der Anästhesie ein Karrieresprung. So wurden Dr. Daniel Marfurt als Chefarzt ans See-Spital Horgen/Kilchberg und Dr. Peter Lauber als Chefarzt Anästhesie ans Spital Waid gewählt. Die frei werdenden Stellen können mit sehr gut qualifizierten Mitarbeitenden aus den eigenen Reihen besetzt werden.

*Dr. med. Thomas Hegi  
Chefarzt Anästhesie und Intensivmedizin*



## AUS DEM SPITALALLTAG – ÄRZTLICHES DEPARTEMENT II

Leiter Departement II: Dr. med. Basil Caduff  
Chefarzt Medizinische Klinik

### Medizinische Klinik

Nachdem die Anzahl der stationären internmedizinischen Patienten im Jahre 2008 um 10 Prozent und im Jahre 2009 um weitere 2,5 Prozent auf über 3000 angestiegen ist, zeigte sich im Jahre 2010 erstmals ein leichter Rückgang um 100 Patienten.

Dies ist insbesondere auf die weniger stark ausgeprägte Grippewelle in den Wintermonaten zurückzuführen. Die mittlere Aufenthaltsdauer erhöhte sich ebenfalls ganz leicht von 8,2 auf 8,4 Tage bei einer Bettenbelegung von 87 Prozent wie im Vorjahr. Bei den ambulanten Patienten (ohne Notfallstation und onkologische Praxis TUCARE) kam es hingegen zu einer Steigerung um 15% auf 6000 Patienten, wobei etwa  $\frac{2}{3}$  dieser Steigerung die Folge der Neueinführung einer endokrinen/diabetologischen Sprechstunde auf den 1. Januar 2010 darstellt.

Eine überdurchschnittliche Steigerung erfuhr die ambulante pneumologische Praxis von Dr. Eva Achermann. Auch die selbstständig ambulant tätige Onkologiepraxis TUCARE weist weiterhin steigende Patientenzahlen auf. Als dritte Kaderärztin wurde Dr. Nina Kotrubczik ins TUCARE-Team aufgenommen. Es werden weiterhin grössere Anstrengungen unternommen, um ein ambulantes palliatives Netzwerk aufzubauen.

Anfang Januar 2010 nahm Frau Dr. Stefanie Schwanda mit einem 40-Prozent-Pensum ihre Tätigkeit als Leitende Ärztin Endokrinologie/Diabetologie auf. Neben der ambulanten

Konsiliarsprechstunde steht sie auch für die stationären Patienten aller Kliniken zur Verfügung. Als neuer internmedizinischer Oberarzt verstärkt uns seit dem 1. Februar 2010 Dr. Patrick Schihin.

Wir haben unsere Jahresziele 2010 zum grossen Teil erreicht: Die Einführung einer Abteilung/Praxis für Endokrinologie und Diabetologie gelang sehr gut, die Zusammenarbeit mit der Diabetes- und Ernährungsberatung konnte so sinnvoll abgerundet werden und kommt vielen Patienten aller Kliniken zugute. Die Leistungszahlen der stationären und ambulanten Patienten liegen 2010 trotz der teilweise schwierigen politischen Situation des Spitals im vorgesehenen Bereich.

Die Bewerbung um den Leistungsauftrag der Gesundheitsdirektion im Hinblick auf die neue Spitalfinanzierung ab 2012 konnte erfolgreich interdisziplinär durchgeführt werden. Die entsprechende Positionierung des Spitals Limmattal erfordert aber für das Jahr 2011 einige Anpassungen, um diesen Leistungsauftrag auch zu erhalten. Dies bedeutet insbesondere die Einführung einer 24-Stunden-Kaderarztpräsenz auf der interdisziplinären Notfallstation, die Anstellung eines Infektiologen und Neurologen, um die angestrebten Leistungsaufträge für einzelne Fachgebiete zu erhalten. Als weitere Ziele für das Jahr 2011 wird eine Reorganisation der medizinischen Diagnostik angestrebt und interdisziplinär sollen Konsequenzen aus den Zuweiser- und Patientenumfragen erfolgen.

*Dr. med. Basil Caduff*  
*Chefarzt Medizinische Klinik*



## Institut für klinische Notfallmedizin

Als wichtigster Meilenstein des Jahres 2010 darf die Eröffnung der hausärztlichen Notfallpraxis am Spital Limmattal im Mai bezeichnet werden. Patienten, die nicht der Infrastruktur und des speziellen Know-hows der Spitalärzte bedürfen, werden so kompetent, vertrauensvoll und kosteneffizient durch einen Hausarzt betreut, der bei Bedarf jederzeit den Teamleader der Notfallstation hinzuziehen kann. Hausärzte wie auch das Spital erleben diese Situation als Gewinn: Das gegenseitige Verständnis wird gefördert, die Zusammenarbeit weiter intensiviert und die Patienten erhalten die für sie am besten geeignete Behandlung – sei es durch den qualifizierten Hausarzt oder durch das Institut für Klinische Notfallmedizin.

Das Institut für Klinische Notfallmedizin erhielt 2010 von der FMH die nun einjährige Anerkennung als Ausbildungsstätte «Ambulante Innere Medizin»; die Anerkennung als FMH- anerkannte interdisziplinäre Notfallstation ist beantragt. Dies und die Gesamtzufriedenheit in den Assistentenbefragungen deuten wir als weiteres Zeichen dafür, dass das Spital Limmattal mit dem Institut für Klinische Notfallmedizin eine interessante Ausbildungsstätte ist.

Nach über dreijähriger Tätigkeit als Oberärztin der Notfallstation verliess Dr. med. Julia Collecutt per Ende 2010 das Spital Limmattal. Sie wird in ihrer Tätigkeit als Hausärztin im Einzugsgebiet des Spitals Limmattal sowie in der hausärztlichen Notfallpraxis weiterhin in Kontakt mit uns stehen. Dr. med. Stephan Steuer wurde per 1. Mai 2011 zum Ärztlichen Leiter der neu aufzubauenden Notfallstation des Spitals Lachen gewählt. Beide Stellen konnten wir mit zwei gut qualifizierten Nachfolgern wieder besetzen.

*Dr. med. Hans Matter  
Chefarzt Institut für Klinische Notfallmedizin*

## Institut für Spitalpharmazie

Cornelia Desax hat das Spital Limmattal per Ende 2010 verlassen. Mit Marion Wild konnte die Stelle der Spitalapothekerin per 1. Februar 2011 neu besetzt werden.

## Institut für Labordiagnostik

Einen eher aussergewöhnlichen Auftrag erhielt unser Labor gleich zu Beginn des Jahres 2010: Wir sollten ein Labor für den Point of care testing (POCT, patientennahe Analytik) in der geplanten Notfallpraxis einrichten.

Mit einer gewissen Skepsis haben wir diesen Auftrag entgegengenommen. Wird da etwa eine Konkurrenz für unser Labor entstehen? Wie funktioniert denn die POCT? Welche Analysen können und sollen durchgeführt werden? Welche Hilfsmittel braucht es dafür?

Bald waren wir aber schon mitten in einer Evaluation: Besuch in einem Spital, das schon eine Notfallpraxis hatte, Besuch von Fachvorträgen und Gespräche mit den Projektverantwortlichen lieferten uns die nötigen Informationen. Analysengeräte wurden angeschafft und die Verifizierung der Methodik konnte gestartet werden. Alle Laboranalysen, die zukünftig in der Notfallpraxis durchgeführt werden sollten, wurden durch mehrfache parallele Bestimmungen mit der vollautomatisierten Analytik in unserem Spitallabor verglichen. Erst als die Analysen und Geräte die Überprüfung bestanden hatten, durften diese in der Notfallabteilung installiert werden. Im Rahmen der Qualitätssicherung wurden für alle Methoden und Geräte Arbeitsanweisungen geschrieben und die zukünftigen Mitarbeiterinnen geschult. Auch eine neue Schnittstelle zum Laborinformationssystem (LIS) musste parametrisiert werden, denn Befunddruck, Abrechnung und Archivierung der Point of care testing sollten über das LIS organisiert werden.

Dank der guten Vorbereitungen konnte das Labor in der Notfallpraxis wie geplant am 3. Mai 2010 in Betrieb genommen werden. Für uns war die Einrichtung eine spannende Erfahrung. Es hat uns Freude gemacht, unser Fachwissen gezielt weitergeben zu können. Inzwischen sehen wir in der Point of care testing keineswegs einen Konkurrenten für unser Labor, sondern eine ergänzende Leistung zugunsten der Patienten unseres Spitals.

*Point of care testing (POCT),  
ein Bericht von Annemari Korhonen, Leiterin Labor*



# AUS DEM SPITALALLTAG – DEPARTEMENT III

## Pflege/Therapien/PZ

*Leiterinnen Departement III: Heidi Kropf-Walter, Pflegedirektorin bis 30. September 2010*

*Susanne Vanini, Pflegedirektorin a. i.*

### **Pflegedienst Akutspital und Therapien**

#### **Restrukturierung Pflegekader**

Im Berichtsjahr wurde infolge der internen Begebenheiten und Turbulenzen das Pflegekader abrupt umstrukturiert. Frau Heidi Kropf-Walter hat per 1. Oktober 2010 nach neunjähriger Tätigkeit als Pflegedirektorin die Stelle der Spitaldirektorin a.i. übernommen. Dies hatte zur Folge, dass Susanne Vanini bis am 31. Dezember 2010 als Pflegedirektorin a. i. eingesetzt wurde. Sie war davor mehrere Jahre als stellvertretende Pflegedirektorin/Bereichsleiterin Pflege tätig und wurde im Dezember 2010 von der Delegiertenversammlung definitiv zur Pflegedirektorin per 1. Januar 2011 gewählt. Diese raschen Wechsel hatten auf verschiedenen Ebenen des Pflegedienstes grosse Folgen. Die Führung wurde für eine begrenzte Zeit durch eine externe Bereichsleitung verstärkt, die sich vor allem der Spezialgebiete annahm. Im Bereich der Personalrekrutierung musste die Stelle innerhalb des Pflegedienstes ebenfalls neu besetzt werden, damit eine bedarfsgerechte und effiziente Rekrutierung weiterhin gewährleistet werden konnte. Das Team der Pflegeexpertinnen konnte nach längerer Vakanz ebenfalls neu verstärkt werden. Ramona Odermatt, Absolventin Master in Pflege an der ZHAW, ist im August 2010 zu uns gestossen.

Die grossen Veränderungen werden sich auch auf das neue Jahr auswirken, denn im 2011 steht vor allem die Konsolidierung der Führungssituation an.

#### **Kurswesen Frauenklinik**

Das im 2009 ausgebaute Kurswesen der Frauenklinik findet grossen Anklang. Die eintägigen Geburtsvorbereitungskurse für werdende Eltern am Samstag sowie die Yogakurse für Schwangere sind äusserst beliebt. Ebenfalls konnte neu ein Babymassagekurs angeboten werden. Das Familienzimmer wird rege benutzt und von vielen Paaren sehr geschätzt. Die Geburtenzahlen konnten im Jahr 2010 erneut gesteigert werden. Im Limmi erblickten über 800 Kinder das Licht der Welt.

#### **Neue interne Praktikumsplätze für Fachfrauen/Fachmänner Gesundheit im zweiten Ausbildungsjahr**

Das Spital Limmattal bildet seit 2003 Fachfrauen und Fachmänner Gesundheit aus. Die Anzahl Lehrstellen wurde im 2010 von 12 auf 16 erhöht. Durch das grössere Angebot an

Ausbildungsplätzen mussten neue interne Praktikumsstellen gefunden werden. Die Auszubildenden absolvieren während der dreijährigen Ausbildung verschiedene Praktika im Akut- und Langzeitbereich. Seit Sommer 2010 konnten für das zweite Ausbildungsjahr neue attraktive Plätze gefunden werden. Neu bieten wir intern neben den Bettenstationen und dem Pflegezentrum in folgenden Bereichen Praktikumsstellen an: Intensivpflegestation, Tagesklinik, Radiologie, Labor, Operations-Aufwachraumbereich, Notfall, Geburtensabteilung, Tageszentrum, Physiotherapie medizinische Diagnostik und Demenzstation des Pflegezentrums.

#### **Neue Ausbildungskonzepte in den Spezialbereichen**

Im Bereich der Zusatzausbildungen der Pflege wurde im Kanton Zürich die Höhere Fachschule «Zina» unter der Trägerschaft der OdA G ZH (Organisation der Arbeitswelt Gesundheit Zürich) gegründet, die zweijährige berufsbegleitende Nachdiplomstudien in Intensivpflege, Notfallpflege und Anästhesiepflege anbietet. Das Spital Limmattal bietet diese Zusatzausbildungen seit vielen Jahren an. Durch die Ansiedlung der Nachdiplomstudiengänge auf der Tertiärstufe B mussten für alle drei Bereiche interne Bildungskonzepte angepasst oder neu erarbeitet werden. Das Spital Limmattal ermöglicht den Studierenden die Ausbildung in der Praxis und stellt den Arbeitsplatz sowie die Unterstützung durch Fachpersonen zur Verfügung. Die Begleitung der Studierenden erfolgt durch Berufsbildnerinnen, die über ein Nachdiplomstudium im Fachbereich sowie über eine pädagogische Weiterbildung verfügen.

#### **Evaluation Bezugspflegekonzept**

Das Bezugspflegekonzept wurde 2006 im Rahmen des «VZK Quality»-Labels im Spital Limmattal eingeführt. Die Bezugspflege erleichtert grundsätzlich die kontinuierliche Beziehung zwischen Pflegenden und Patienten während des Spitalaufenthalts und führt dazu, dass Informationen weniger verlorengehen und korrekt weitergeleitet werden. Das Konzept wurde in den letzten Jahren mehrmals evaluiert und angepasst. Anfang 2010 wurde bei den Pflegenden auf den Bettenstationen und bei den Patienten eine Umfrage zur Bezugspflege und deren Auswirkungen durchgeführt. Dabei zeigte sich, dass in der aktuellen Situation die Patienten mit der Pflege generell und mit dem angebotenen Bezugspflegesystem sehr zufrieden sind. Des Weiteren waren die Pflegenden zum Befragungszeitpunkt mit der Arbeits-

situation sehr zufrieden und wiesen eine sehr tiefe Burn-outrate auf. Die Verantwortlichen des Pflegedienstes wollten trotz dieser guten Resultate das aktuelle Bezugspflegesystem den neuen Gegebenheiten im Gesundheitswesen anpassen. Neue Massnahmen wurden in einer Arbeitsgruppe erarbeitet und werden im 2011 konkret in die Praxis umgesetzt. Als wesentliche Änderung wird im neuen Jahr die Übernahme der Bezugspflegefunktion durch alle Pflegenden mit HF-Diplom eingeführt. Die Pflegefachpersonen, die bisher keine Bezugspflegefunktion innehatten, werden gemäss intern erarbeitetem Schulungskonzept auf die neue Aufgabe vorbereitet.

### **Neues interdisziplinäres Angebot: ambulante pulmonale Rehabilitation**

Im Herbst wurde ein neues interdisziplinäres Pilotprojekt für Patienten mit chronischen Lungenerkrankungen geschaffen. Die Patientinnen und Patienten absolvieren während zwölf Wochen ein intensives ambulantes Schulungsprogramm mit dem Ziel, die körperliche Leistungsfähigkeit zu erhalten und die Lebensqualität zu verbessern. Ein Rehabilitationsteam aus verschiedenen Berufsgruppen ist für das Programm zuständig. Dr. Eva Achermann, Pneumologin am Spital Limmattal, hat die Programmleitung übernommen. Das Team ist aus Physiotherapeutinnen und Ernährungsberaterinnen zusammengesetzt. Bereits sind erste positive Erfahrungen mit dem Pilotprojekt zu verzeichnen. Es wird sicherlich auch 2011 weitergeführt werden.

*Susanne Vanini  
Pflegedirektorin a. i.*

Parallel dazu wurde auf Anfang 2011 die Vollpauschale aufgehoben. Das bedeutet, dass die so genannten Nebenleistungen, das heisst Medikamente, diverse Materialien, ärztliche Leistung und Therapien, einzeln verrechnet werden müssen. Diese Veränderung ist mit einem deutlichen administrativen Mehraufwand verbunden, der ohne zusätzliche personelle Ressourcen bewältigt werden muss.

Im Pflegezentrum konnten die beiden vakanten Stationsleiterstellen mit Andrea Hemm und Zlata Klaric neu besetzt werden. Die bereits im 2009 begonnene Umstrukturierung des Tageszentrums und der stationsübergreifenden Aktivierungstherapie konnte unter der Leitung von Esther Maag erfolgreich abgeschlossen werden.

### **Neue Angebote im Pflegezentrum**

- Ein monatliches «Trauercafé», geleitet von Helen Tobler, Sozialarbeiterin, und Pfarrerin Regula Schmid, steht Angehörigen offen, die auf der Palliativstation oder im Pflegezentrum einen Angehörigen verloren haben.
- Im Rahmen der Memorysprechstunde bietet Katharina Gottlieb, Sozialarbeiterin FH seit Frühling 2010 jeden Mittwochnachmittag ein Gedächtnistraining für Menschen mit leichter Demenz an.

*Astrid Hunter-Kummer  
Leiterin Pflege und Betriebswirtschaft Pflegezentrum*

## **Pflegezentrum**

Aufgrund eines Dringlichkeitsbeschlusses des Regierungsrats musste im Berichtsjahr die neue Pflegefinanzierung innert weniger Wochen umgesetzt werden. Die Bewohnenden müssen künftig deutlich mehr Leistungen selber bezahlen, was aber zum Teil durch höhere Ergänzungsleistungen aufgefangen wird. Der Gesprächsbedarf mit den Angehörigen betreffend neuer Finanzierung war entsprechend hoch und wird dies auch noch längere Zeit bleiben.



## AUS DEM SPITALALLTAG – DEPARTEMENT IV

### Logistik/Hotellerie

*Leiterin Departement IV: Claudia Bossart, Leiterin Logistik*

Anfang 2010 kommunizierte die Gesundheitsdirektion offiziell, dass mit der neuen Spitalfinanzierung ab 2012 im Grundsatz sämtliche Investitionen über die Fallpauschalen erwirtschaftet werden müssen. Dies erforderte die Entwicklung einer neuen Konzeptidee unter dem Aspekt der Finanzierbarkeit und der Anpassung des Leistungsportfolios. Gleichzeitig zeigten die vorgenommenen Zustandsanalysen auf, dass die bestehende Gebäudeinfrastruktur in den Bereichen Statik, Haustechnik und in den Spezialbereichen wie Operationssaal, Intensivstation, Küche usw. einer Totalsanierung bedarf. Die Architekturfirma metron AG erhielt daraufhin den Auftrag, einen Masterplan (inklusive Pflegezentrum) für die bauliche Erneuerung GZW zu entwickeln sowie den Nachweis über die Machbarkeit eines Neubaus auf dem bestehenden Spitalareal zu prüfen. Seit Sommer 2010 liegt die Machbarkeitsstudie 3 mit positivem Resultat vor.

Aufgrund der Komplexität der Aufgabenstellung soll ein leistungsstarker TU-Baupartner mittels eines öffentlichen Gesamtleistungswettbewerbs gefunden werden, der das Projekt auf Basis einer funktionalen Leistungsbeschreibung entwickelt und realisiert, mit der Option, die Infrastruktur zu betreiben und zu finanzieren. Das Projektteam dafür wurde im August 2010 von der Baukommission bestimmt. Die Weiterplanung wurde bedingt durch den Führungswechsel im Spital Limmattal bis auf Ende Jahr zurückge-

stellt. Ziel für das Jahr 2011 ist es, die Finanzierung für die Weiterplanung sicherzustellen und den Gesamtleistungswettbewerb durchzuführen.

Weiter setzten die Abteilungen Einkauf, IT, Technischer Dienst und die Spitalarchitektin in Zusammenarbeit mit den Abteilungen verschiedene Projekte um:

- Erneuerung des Monitorings für die Anästhesieabteilung und die Intensivpflegestation
- Erneuerung der Stationsküchen im Pflegezentrum
- Ersatzanschaffung von Monitordefibrillatoren für den Rettungsdienst
- Telefonie-Update
- Kassensystem-Update im Hotelleriebereich
- Pinselrenovationen auf zwei Bettenstationen des Akutspitals

Seit Januar 2010 werden im Café Santé Shop keine alkoholischen Getränke mehr angeboten. Im Bereich Hotellerie wurden verschiedene Instrumente geschaffen, um die geforderten Qualitäts- und Hygienemassnahmen noch besser abdecken zu können.

Seit August 2010 besteht ein Mietvertrag mit der Stadt Schlieren, welche die Schulräumlichkeiten der ehemaligen Krankenpflegeschule Theodosianum benutzt.





## ■ AUS DEM SPITALALLTAG – DEPARTEMENT V

### Finanzen und Administration

*Leiter Departement V: Stefan Elsener, lic. oec. HSG, Leiter Finanzen und Administration*

Ab 2012 wird die Fakturierung der stationären Fälle mit Pauschalen auf Basis Swiss DRG (= Fallpauschalen basierend auf dem Schweregrad der behandelten Krankheit) erfolgen. 2010 wurden weitere Schritte zwecks Vorbereitung dieser grundlegenden Umstellung vorgenommen. Insbesondere erfolgte ein umfangreicher Releasewechsel aller administrativen IT-Anwendungen.

Die Einzelleistungsverrechnung im stark gewachsenen ambulanten Bereich wurde 2010 durch externe Expertinnen überprüft. Zwecks Verbesserung der Qualität wurde die dezentrale Leistungserfassung via Klinik-Informationssystem im Rahmen der internen Kapazitäten weiter ausgebaut; das Projekt der spitalweiten Ausbreitung des KIS ist leider sistiert. Zudem erfolgte die Verstärkung des Teams durch eine Leistungsmanagerin.

Im Berichtsjahr wurde ein neues Management-Informationssystem (MIS) beschafft. Damit werden Kosten-, Ertrags-, Personal- und Leistungsdaten effizienter und besser aufbereitet und im Reporting an die verantwortlichen Stellen verteilt. Das neue Reporting soll den verantwortlichen Stellen mit verbesserten Führungsinformationen helfen, die Herausforderungen der Zukunft besser zu bewältigen. Aus Sicht der Finanzen stellen die Umstellung auf DRG-basierte Fakturierung, sinkende Taxpunktwerte im ambulanten Bereich sowie der Einbezug der Anlagekosten in die Finanzrechnung grosse Ansprüche an die zukünftige Führung.



## **Akutspital**

### ***Betriebsertrag***

Der Betriebsertrag erhöht sich im Vorjahresvergleich um 2,4 Millionen Franken auf 85,2 Millionen Franken. Trotz einem Rückgang der behandelten stationären Patienten um 1,5 Prozent steigt der Betriebsertrag stationär um 0,6 Millionen Franken, dies als Folge von Tarifierhöhungen und eines gestiegenen durchschnittlichen Schweregrads der behandelten Fälle. Bei den ambulanten Kliniken und Praxen erhöht sich die Patientenzahl um 7,3 Prozent; die Fakturierung steigt um 1,7 Millionen Franken.

### ***Betriebsaufwand***

Der Betriebsaufwand nimmt im Vergleich zum Vorjahr um 2,0 Millionen Franken auf 103,6 Millionen Franken zu. Die grössten Kostensteigerungen weisen die Aufwandgruppen Besoldungen und Arzthonorare aus. Die Personalkosten steigen als Folge der Mehrstellen, der kantonalen Besoldungsrevision sowie der Beförderungsrunden 2009/2010. Der Honoraraufwand ist auf der Basis von höheren Erträgen aus Verrechnungen im ambulanten und stationären Bereich entsprechend gestiegen.

### ***Betriebsergebnis***

Das Ergebnis 2010 fällt um 3,1 Millionen Franken besser als im Voranschlag aus; im Vorjahresvergleich wird eine Verbesserung von 0,45 Millionen Franken erreicht. Die Globalbudgetvorgabe 2010 wird dank Leistungs- und Kostenzahlen erneut deutlich unterschritten. Das Ergebnis 2010 ermöglicht eine Einlage in die Rücklagen Globalbudget von 1,75 Millionen Franken.

### ***Ausserordentlicher Aufwand***

Die ausgewiesenen Kosten betreffen das 2010 verfolgte Privatisierungsprojekt sowie Rückforderungen von Krankenkassen für Verrechnungen vor 2009.

## **Pflegezentrum**

Bei einer hohen Auslastung und gleichbleibenden Tarifen zeigen Betriebsertrag und -aufwand nur wenig Veränderungen zum Vorjahr. Im Vergleich zum Budget wird ein besseres Ergebnis ausgewiesen, dies vor allem wegen der gestiegenen Frequenzen im Tageszentrum.

## **Nebenbetriebe**

Der Sonderaufwand zu Lasten der Gemeinden ist deutlich höher als im Voranschlag und im Budget; dies als Folge der zusätzlichen Rechts- und Beratungskosten für das 2010 bearbeitete Privatisierungsprojekt, der Änderung der Statuten sowie für des Rechtsstreits Spitalregionen betreffend. Die Mehrkosten werden teilweise kompensiert durch ein besseres Ergebnis bei der Rechnung Personalhäuser.

## **Investitionen**

Die Ausgaben für Separatkredite liegen um 1,05 Millionen Franken über dem Vorjahr; das Budget wird hingegen um 2,8 Millionen Franken unterschritten. 2010 werden grössere Investitionen für Sanierungsarbeiten an der Infrastruktur und für medizintechnische Geräte getätigt. Der Kostenanfall 2010 bei den Baukrediten beläuft sich auf 1,2 Millionen Franken. Damit wird das Budget, das den Beginn für die Detailplanung des Neubaus beinhaltete, bei Weitem unterschritten.

## ■ SPITAL LIMMATTAL – VERANKERT IN DER REGION

### Notfallpraxis – gelungener Start

***Die von Hausärzten der Region betriebene Notfallpraxis im Gesundheitszentrum Zürich West hat sich seit ihrer Eröffnung im Mai 2010 gut etabliert. Dank der Nutzung der gleichen räumlichen Infrastruktur arbeiten die 20 dienstleistenden Hausärzte und das Team der Notfallstation Hand in Hand. Im Durchschnitt behandeln die Hausärzte bei weiter steigender Tendenz jeden vierten Patienten, der die Notfallstation aufsucht. Die Triage in einfachere und schwere Fälle trägt zur Kostendämpfung im Gesundheitswesen bei.***

Die Notfallstation des Spitals Limmattal verzeichnete 2010 20 465 Patienten, ein Prozent mehr als im Vorjahr. Von ihnen betreute die neue Notfallpraxis 3149. Zwanzig Hausärztinnen und Hausärzte aus dem Limmattal machen mit und leisten jeweils zweimal monatlich Dienst. Wochentags ist die Notfallpraxis von 17 Uhr bis 23 Uhr besetzt, übers Wochenende von 11 Uhr bis 23 Uhr. Dr. med. Hans Matter, Chefarzt Notfallstation: «Die integrierte Notfallpraxis bringt allen Vorteil. Hausärzte, die sich bei uns auf Basis einer Teilzeitanstellung engagieren, tun dies freiwillig und mit entsprechend hoher Motivation. Dank der Triage können wir uns im bestehenden Notfallteam auf die gravierenden Fälle konzentrieren und uns etwas mehr Zeit für den einzelnen Patienten nehmen.» Mit zwei Einsätzen pro Monat ist sichergestellt, dass die Kompetenz auf mehrere Schultern verteilt ist. Gleichzeitig ist jeder Hausarzt sooft anwesend, dass er mit den Abläufen vertraut ist. Dr. med. Mark Bitterli betreibt seine Praxis in Weiningen. Er meint: «Persönlich schätze ich den direkten Austausch mit den Kolleginnen und Kollegen im Spital, die geregelten Einsatzzeiten und den Zugang zu einer medizinisch-technischen Infrastruktur, über die ein grösseres Spital heute verfügt.»

#### **Kontinuierliche Zunahme**

Die Notfallpraxis nutzt die gleiche räumliche Infrastruktur wie die Notfallstation. Entsprechend intensiv tauscht man sich gegenseitig aus. Dr. med. Hans Matter: «Nicht selten frage ich einen Hausarztkollegen, wie er bei der Abklärung vorgehen würde. Allgemeinpraktiker besitzen mit ihrer Routine eine Effizienz, die auch uns Notfallspezialisten mit Blick auf ein ökonomisch nachhaltiges Gesundheitswesen weiterbringt.» Insgesamt kostete eine Fallbehandlung im Notfall 2010 475 Franken. In der Notfallpraxis waren es durchschnittlich 193 Franken, wobei sich die Differenz auch aus unterschiedlichen Schweregrad erklärt. Den Hausärzten stehen medizinische Praxisassistentinnen zur Seite, die das Gesundheitszentrum eigens für die Notfallpraxis rekrutiert hat. In einem dazugehörigen Kleinlabor können Routineproben gleich vor Ort untersucht werden. Ansonsten hat die Notfallpraxis auf die genau gleichen spitalinternen Ressourcen Zugriff wie die Notfallstation: Radiologie, MRI, Operationssaal oder Zentrallabor für aufwändigere Analysen. Im Verlauf der ersten acht Monate haben die in der Notfallpraxis behandelten Fälle kontinuierlich zugenommen. Im Dezember waren es mit 484 von 1788 Fällen bereits mehr als ein Viertel des gesamten Patientenaufkommens. Dr. med. Mark Bitterli: «Mit der Einführung von DRG gewinnt ein eng vernetztes ambulantes Angebot von spitalinternen und -externen Kompetenzträgern graduell an Bedeutung. Als Allgemeinpraktiker gehört es zu unserem Grundauftrag, massgeblich zur Notfallversorgung beizutragen. Mit unserer Präsenz im Gesundheitszentrum Zürich West stellen wir unser Können dort unter Beweis, wo die Notfallpatientenströme gegenwärtig am intensivsten sind. Hier können sich auch medizinische Nachwuchskräfte beim Blick über unsere Schultern überzeugen, dass Hausarzt ein spannender Beruf mit Zukunft ist.»



## ■ SPITAL LIMMATTAL – ENGAGIERT FÜR PATIENTINNEN UND PATIENTEN

### Ambulante pulmonale Rehabilitation – Kondition und Lebensqualität steigern

***Die Lungenkrankheit COPD (Chronic Obstructive Pulmonary Disease) ist bis heute nicht heilbar und nimmt weltweit zu. Das Spital Limmattal lancierte 2011 ein eigenes Angebot für pulmonale Rehabilitation. Diese trägt über ein intensives physiotherapeutisches Training, kombiniert mit einem interdisziplinären Schulungsangebot, dazu bei, die Kondition Betroffener zu verbessern.***

Ursula Rüttimann war Anfang 70 und an sich topfit. Doch plötzlich begannen ihr Atembeschwerden zu schaffen zu machen. Im Herbst 2009 suchte sie zur Abklärung die pneumologische Sprechstunde im Gesundheitszentrum Zürich West auf. Der Befund stand bald fest: COPD. Die bisher so aktive Schlieremerin hatte nun in vielem den Lebenskompass neu einzustellen: «Was vorher selbstverständlich war und von selbst ging, macht die Krankheit zu einer grossen körperlichen Anstrengung, vor der man sich fürchtet. Es gibt täglich Momente der Frustration, mit denen man umgehen lernen muss.» Dr. med. Eva Achermann, Pneumologin am Spital Limmattal, ergänzt: «Wer an COPD leidet, verliert oft

rasch seine körperliche Kondition.» Die zunehmend eingeschränkten Lungenreserven führen bereits bei geringer Anstrengung zu Atemnot. Die Angst vor dieser Atemnot mündet nicht selten in Passivität, wodurch die körperlichen Reserven weiter abnehmen. Zuletzt ist der Alltag kaum mehr zu bewältigen. In einen derartigen Teufelskreis wollte die zweifache Grossmutter nicht geraten. Deshalb war sie rasch mit von der Partie, als Pneumologin Dr. Eva Achermann sie im Spätsommer 2011 auf das neue Angebot in pulmonaler Rehabilitation am Limmi hinwies.

#### **Interdisziplinärer Ansatz zahlt sich aus**

Im Herbst 2010 war es so weit. Als eine der ersten COPD-Patientinnen begann Ursula Rüttimann am Limmi mit der neu angebotenen ambulanten pulmonalen Rehabilitation. «Die drei Schulungen bei Lungenspezialistin Dr. Eva Achermann halfen mir sehr, die medizinisch komplexen Zusammenhänge der Krankheit besser zu verstehen. Was in der Ernährungsberatung vermittelt wurde, vergewisserte mich und meinen Mann, dass bei uns zu



Hause bereits weitgehend die richtigen Speisen auf den Tisch kommen.» Als Kernstück der pulmonalen Rehabilitation hiess es, während dreier Monate zweimal wöchentlich ein anderthalbstündiges Physiotherapieprogramm zu absolvieren. «Das war ein echtes Pièce de Résistance. Doch ich merkte trotz oder eben gerade wegen der Anstrengung, wie meine Kraft unter der kundigen Anleitung zunahm und meine Atemtechnik sich verbesserte.» Ausdauerübungen auf dem Laufband und dem Velo sowie Kraftübungen zum Beispiel am Zugapparat stehen bei der pulmonalen Rehabilitation im Zentrum. Hinzu kommen koordinative Übungen (Förderung der Balance) sowie Dehnungs- und Entspannungsübungen. Vor und während der Trainingseinheiten messen die Physiotherapeuten regelmässig die Sauerstoffsättigung sowie den Puls. Ursula Rüttimann: «Das ist gut so, denn als Patient ist man eventuell versucht, über seine Grenzen hinauszugehen. Dann intervenierten die Physiotherapeuten, genauso, wie sie uns zu mehr anspornten, wenn wir mitunter eine Motivationsspritze benötigten.»

### **Auf individueller Basis weiter trainieren**

Am Ende des dreimonatigen Trainingsprogramms absolvieren die Patienten wie am Anfang einen Sechsminutengehtest. Dieser ermöglicht einen Leistungsvergleich vor

und nach der pulmonalen Rehabilitation. Ursula Rüttimann schnitt im zweiten Gehstest leicht besser ab als im ersten. Auch wenn der Unterschied nicht gross ist, ist er beachtenswert. Denn COPD ist bis heute nicht heilbar und so kommt der Stabilisierung beziehungsweise dem Halten des Niveaus höchste Priorität zu. Nicht umsonst hat sich Ursula Rüttimann zusammen mit einer Kollegin, die sie in der pulmonalen Rehabilitation kennenlernte, entschlossen, einmal wöchentlich als Kleingruppe in der Physiotherapie des Limmi auf individueller Basis jeweils 90 Minuten weiter zu trainieren. Die pulmonale Rehabilitation fördert nicht nur die Kondition, sondern die Vernetzung und den Austausch unter COPD-Patienten im Alltag. So trägt das neue Limmi-Angebot nachhaltig zu einer gesteigerten Lebensqualität bei.

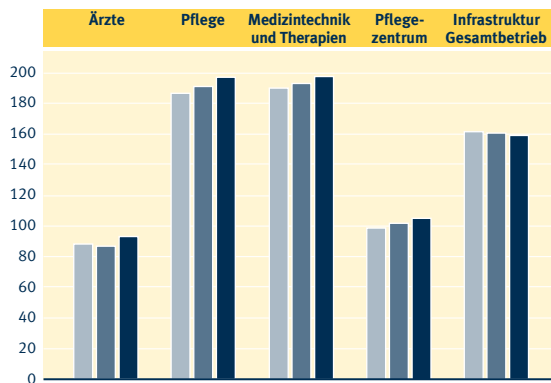
### **Ein Viertel der Raucher von COPD betroffen**

Etwa 25 Prozent der Raucher entwickeln im Laufe des Lebens eine COPD. Diese führt einerseits über entzündliche Veränderungen zu einer Einengung der Atemwege. Andererseits können Inhaltsstoffe des Zigarettenrauchs auch das Lungengerüst zerstören, was zu einer Verkleinerung der gasaustauschenden Lungenoberfläche führt (Lungenemphysem). Beide Mechanismen führen zu einer Störung des lebenswichtigen Gasaustauschs und somit zur Atemnot bei den Betroffenen. Die wichtigste Massnahme ist neben inhalativ verabreichten Medikamenten der vollständige Rauchstopp. Die pulmonale Rehabilitation kommt als mittlerweile etabliertes Verfahren zusätzlich zum Einsatz. Auch bei anderen viel selteneren Lungenerkrankungen (zum Beispiel Lungenfibrose, schweres Asthma) profitieren die Patienten von einer Rehabilitation.

### **Weniger Exazerbationen dank guter Kondition**

Studien belegen, dass so genannte Exazerbationen weniger oft vorkommen, wenn COPD-Patienten eine bessere Kondition besitzen. Unter Exazerbation versteht man eine akute Abnahme der Lungenreserven mit Zunahme der Atemnot, wie sie beispielsweise bereits durch eine Erkältung zustande kommt. Das zuvor knapp stabile System wird massiv gestört und zum Kippen gebracht. Zahlreiche Patienten müssen wegen einer Exazerbation gar hospitalisiert werden.

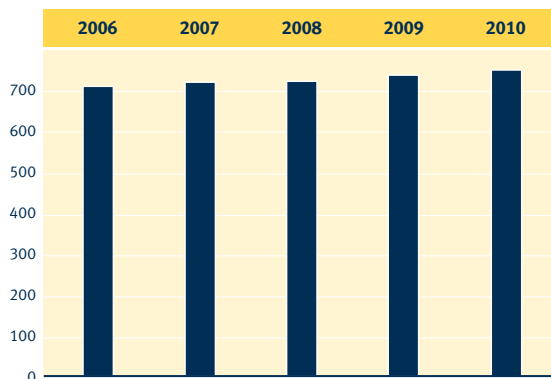
	2010	2009
<b>AKUTSPITAL</b>		
<b>Total Ärzte</b>	<b>92,3</b>	<b>88,1</b>
<b>Total Pflege</b>	<b>199,0</b>	<b>198,5</b>
Kader (inklusive Pflegeexpertinnen)	11,6	12,3
Fachpersonal (inklusive Lehrerinnen)	153,4	154,7
Pflegeassistentz/Hilfspersonal	34,0	31,5
<b>Total Personal Medizintechnik und Therapie</b>	<b>199,3</b>	<b>196,4</b>
<b>Total Personal Akutspital</b>	<b>490,6</b>	<b>483,0</b>
<b>PFLEGEZENTRUM</b>		
Ärzte/Pflegekader/Dienste	15,6	15,3
Fachpersonal (inklusive Lehrer und Betreuerinnen)	44,5	43,6
Pflegeassistentz/Hilfspersonal	43,7	42,4
<b>Total Personal Pflegezentrum</b>	<b>103,8</b>	<b>101,3</b>
<b>Infrastruktur Gesamtbetrieb</b>		
<b>Total Personal Infrastruktur Gesamtbetrieb</b>	<b>159,6</b>	<b>160,5</b>
<b>Total Personal ohne Nebenbetriebe</b>	<b>754,1</b>	<b>744,8</b>
<b>Nebenbetriebe</b>		
Rettungsdienst	15,6	15,4
Personalhäuser	2,0	2,2
<b>Total Personal (inklusive Nebenbetriebe, ohne Personal in Ausbildung)</b>	<b>771,7</b>	<b>762,4</b>



### Personal nach Kategorien

(besetzte Vollzeitstellen ohne Nebenbetriebe)

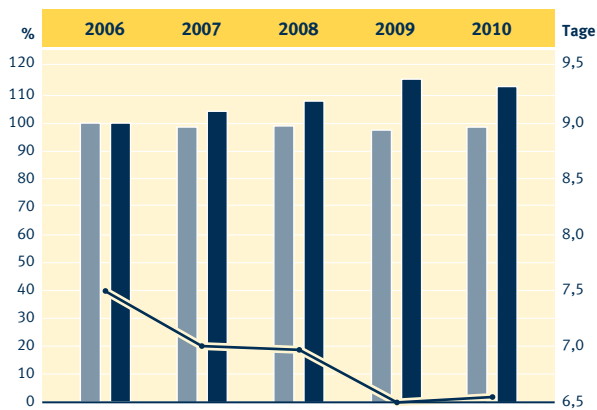
	2008	2009	2010
Ärzte	88,5	88,1	92,3
Pflege	188,1	198,5	199,0
Medizintechnik und Therapien	191,5	196,4	199,3
Pflegezentrum	99,0	101,3	103,8
Infrastruktur und Gesamtbetriebe	160,8	160,5	159,6



### Besetzte Vollzeitstellen (ohne Nebenbetriebe)

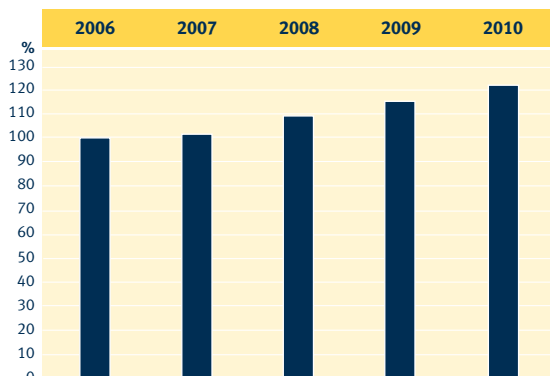
	2006	2007	2008	2009	2010
Vollzeitstellen	703	720	728	745	754

<b>Stationäre Patienten 2010</b>			
	Austritte	Pflegetage	Durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Tagen
Medizinische Klinik <i>(Rheuma, Intensivpflege Medizin, Rehab. akut, Geriatrie akut)</i>	2 907	24 456	8,4
Chirurgische Klinik inklusive HNO	3 343	19 995	6,0
Urologie	668	3 663	5,5
Orthopädie	799	5 519	6,9
Frauenklinik	1 543	7 605	4,9
<i>davon Gynäkologie</i>	657	2 777	4,2
<i>davon Geburtshilfe</i>	886	4 828	5,4
<b>Total Akutabteilung Stationär</b>	<b>9 260</b>	<b>61 238</b>	<b>6,6</b>
<b>Total Langzeitabteilung stationär</b>	<b>98</b>	<b>48 104</b>	
<b>Total Akut- und Langzeitabteilung stationär</b>	<b>9 358</b>	<b>109 342</b>	
Säuglinge	817	3 921	
<b>Total stationäre Patienten</b>	<b>10 175</b>	<b>113 263</b>	
<b>Ambulante Patienten 2010</b>			
Ambulante Patienten	43 725		
<i>davon Tageschirurgie</i>	1 717		
Geriatrische Tagesklinik		2 355	



Entwicklung Pflegetage/Austritte

	2006	2007	2008	2009	2010
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Tagen	7,5	7,0	6,9	6,5	6,6
Pflegetage	61 754	61 254	61 513	60 802	61 238
Austritte	8 213	8 739	8 876	9 405	9 260
Pflegetage in %	100,0	99,2	99,6	98,5	99,2
Austritte in %	100,0	106,4	108,1	114,5	112,7



Entwicklung ambulante Fälle

	2006	2007	2008	2009	2010
Ambulante Fälle	35 600	35 779	39 112	40 751	43 725
Ambulante Fälle in %	100,0	100,5	109,9	114,5	122,8

# ■ BILANZ PER 31. DEZEMBER 2010

## Spital Limmattal

	per 31. Dezember 2010			per 31. Dezember 2009		
	CHF	CHF	%	CHF	CHF	%
<b>AKTIVEN</b>						
Kassa	59 722			56 848		
Post	341 057			73 830		
Bank	106 972			86 490		
Cash in Transit	0			0		
Wertschriften	664 502	1 172 253		691 157	908 325	
Debitoren						
– Patientendebitoren	20 243 988			20 174 958		
– Übrige Debitoren	777 732	21 021 719		437 193	20 612 150	
Vorräte		3 319 630			3 593 600	
Trans. Aktiven/Abgrenzungen		3 077 394			2 678 586	
<b>Umlaufvermögen</b>		<b>28 590 996</b>	<b>100,00</b>		<b>27 792 661</b>	<b>99,86</b>
Liegenschaften	171 075 212			171 049 212		
Wertberichtigung Liegenschaften	–171 075 212	0		–171 049 212	0	
Betriebseinrichtungen	8 867 376			7 809 566		
Wertberichtigung Betriebseinrichtungen	–8 867 376	0		–7 809 566	0	
Anlagenkartei	47 739 058			43 968 509		
Wertberichtigung Anlagenkartei	–47 739 058	0		–43 968 509		
Einrichtungen Nebenbetriebe	0	0		38 026		
Beteiligungen	1 015 982			1 015 982		
Wertberichtigung Beteiligungen	–1 015 982	0		–1 015 982	38 026	
<b>Anlagevermögen</b>		<b>0</b>	<b>0,00</b>		<b>38 026</b>	<b>0,14</b>
<b>AKTIVEN</b>	<b>TOTAL</b>	<b>28 590 996</b>	<b>100,00</b>	<b>TOTAL</b>	<b>27 830 687</b>	<b>100,00</b>
<b>PASSIVEN</b>						
Kreditoren				5 021 691		
– Lieferantenkreditoren	4 363 259			5 367 090		
– Übrige Kreditoren	5 288 921	9 652 180			10 388 781	
Kurzfristige Schulden Banken		5 602 854			5 820 556	
Vorauszahlungen Betriebsbeiträge		1 101 630			1 322 220	
Darlehensschulden		4 275 000			4 350 000	
Trans. Passiven/Abgrenzungen		986 440			609 133	
<b>Fremdkapital</b>		<b>21 618 104</b>	<b>75,61</b>		<b>22 490 690</b>	<b>80,81</b>
Fonds und Stiftungskapitalien		1 394 839			1 397 292	
Rücklagen Globalbudget		5 578 053			3 942 705	
<b>Eigenkapital</b>		<b>6 972 892</b>	<b>24,39</b>		<b>5 339 997</b>	<b>19,19</b>
<b>PASSIVEN</b>	<b>TOTAL</b>	<b>28 590 996</b>	<b>100,00</b>	<b>TOTAL</b>	<b>27 830 687</b>	<b>100,00</b>

# ERFOLGSRECHNUNG 2010

## Spital Limmattal

	Rechnung 2010	Voranschlag 2010	Rechnung 2009
<b>Aufwand</b>			
Besoldungen	66 475 250	67 909 000	65 183 495
Sozialleistungen	10 894 674	11 485 000	10 892 823
Arzthonorare	8 277 560	7 246 000	7 726 462
Personalnebenkosten	835 156	710 000	632 627
Medizinischer Aufwand	18 355 341	18 046 000	18 439 391
Lebensmittelaufwand	1 423 069	1 525 000	1 393 653
Haushaltaufwand	2 212 754	2 265 000	2 228 530
Unterhalt und Reparaturen	2 485 972	2 422 000	2 555 822
Aufwand für Anlagenutzung	1 293 761	1 427 380	1 383 264
Aufwand für Energie und Wasser	881 372	952 000	994 123
Zinsaufwand auf Umlaufvermögen	138 822	215 000	136 281
Büro- und Verwaltungsaufwand	4 576 335	4 478 000	4 356 076
Entsorgung	210 574	209 000	219 340
Übriger Betriebsaufwand	1 824 003	1 830 000	1 737 543
<b>Betriebsaufwand</b>	<b>119 884 643</b>	<b>120 719 380</b>	<b>117 879 430</b>
<b>Ertrag</b>			
Tagestaxen	53 762 820	55 440 000	53 762 834
Erträge aus Arzthonoraren	16 421 784	14 631 000	15 759 963
Erträge aus medizinischen Nebenleistungen	13 114 359	11 221 000	11 871 634
Erträge aus Spezialinstituten	7 301 570	7 055 000	7 028 179
Erträge aus Poli-, Tages- und Nachtkliniken	762 976	544 000	581 897
Übrige Erträge aus Leistungen an Patienten	266 445	279 000	292 043
Miet- und Kapitalzinsertrag	169 295	154 000	132 457
Erträge aus Leistungen an Personal und Dritte	4 505 710	4 712 000	4 458 018
Beiträge Gemeinden (Sockelbeiträge)	2 926 899	2 847 000	2 914 121
<b>Betriebsertrag</b>	<b>99 231 858</b>	<b>96 883 000</b>	<b>96 801 146</b>
<b>Betriebsergebnis</b>	<b>20 652 785</b>	<b>23 836 380</b>	<b>21 078 284</b>
Übriger betriebsfremder Aufwand	501 308	0	317 735
Übriger betriebsfremder Ertrag	0	0	0
<b>Betriebsfremdes Ergebnis</b>	<b>501 308</b>	<b>0</b>	<b>317 735</b>
<b>Gesamtergebnis akut/PZ</b>	<b>21 154 093</b>	<b>23 836 380</b>	<b>21 396 019</b>
Betriebsbeiträge Kanton/Gemeinden	22 904 191	23 836 380	23 020 800
Einlage (-Entnahme) GB-Rücklagen	1 750 098	0	1 624 781

+ Aufwandüberschuss  
- Ertragsüberschuss

## ■ BETRIEBSBEITRÄGE JAHRESRECHNUNG 2010 PRO GEMEINDE

	Betriebs- beiträge Akutspital	Betriebs- beiträge Pflegezentrum	Sonderaufwand Akutspital	Sonderertrag Immobilien und PZ
Zu Lasten Kanton in %	52,0	1,3	0	0
Zu Lasten Gemeinden in %	48,0	98,7	100	100
Zu Lasten Kanton in CHF	11 951 343	29 993	0	0
Zu Lasten Gemeinden in CHF	8 644 165	2 278 690	783 283	-81 667
<b>Total</b>	<b>20 595 508</b>	<b>2 308 683</b>	<b>783 283</b>	<b>-81 667</b>

### Aufteilung nach Gemeinden

Aesch	96 296	35 958	8 726	-1 289
Birmensdorf	468 514	175 072	42 454	-6 274
Dietikon	1 864 200	696 573	168 924	-24 965
Geroldswil	411 808	153 834	37 316	-5 513
Oberengstringen	482 949	180 495	43 762	-6 469
Oetwil a. d. L.	208 324	77 840	18 877	-2 790
Schlieren	1 160 220	433 521	105 132	-15 537
Unteringstringen	285 863	106 779	25 903	-3 827
Urdorf	790 163	295 204	71 600	-10 580
Weiningen	330 207	123 414	29 921	-4 423
Boppelsen	121 278		10 989	
Buchs	392 445		35 561	
Dällikon	287 159		26 021	
Dänikon	145 568		13 190	
Hüttikon	54 718		4 958	
Otelfingen	195 790		17 741	
Regensdorf	1 348 663		122 208	
<b>Total</b>	<b>8 644 165</b>	<b>2 278 690</b>	<b>783 283</b>	<b>-81 667</b>

Neben-rechnungen	Ergebnis Rettungsdienst	Total laufende Rechnung	Total Separatkredite	Total Baukredite	
0	0		41,1	59,6%	Zu Lasten Kanton in
100	100		58,9	40,4%	Zu Lasten Gemeinden in
0	0	11 981 336	1 502 252	715 711	Zu Lasten Kanton in CHF
-522 691	-101 155	11 000 625	2 151 132	485 265	Zu Lasten Gemeinden in CHF
<b>-522 691</b>	<b>-101 155</b>	<b>22 981 961</b>	<b>3 653 384</b>	<b>1 200 976</b>	<b>Total</b>

					Aufteilung nach Gemeinden
-5 823	-1 596	132 272	27 289	5 477	Aesch
-28 330	-7 772	643 664	132 809	26 647	Birmensdorf
-112 723	-30 922	2 561 087	528 433	106 026	Dietikon
-24 901	-6 829	565 715	116 719	23 421	Geroldswil
-29 203	-8 012	663 522	136 910	27 468	Oberengstringen
-12 597	-3 455	286 199	59 051	11 849	Oetwil a. d. L.
-70 156	-19 245	1 593 935	328 878	65 988	Schlieren
-17 285	-4 740	392 693	81 021	16 259	Unteregstringen
-47 779	-13 105	1 085 503	223 967	44 941	Urdorf
-19 967	-5 479	453 673	93 611	18 781	Weiningen
-7 333		124 934	20 126	6 594	Boppelsen
-23 730		404 276	65 126	21 338	Buchs
-17 364		295 816	47 654	15 613	Dällikon
-8 802		149 956	24 157	7 915	Dänikon
-3 309		56 367	9 080	2 975	Hüttikon
-11 839		201 692	32 491	10 645	Otelfingen
-81 550		1 389 321	223 810	73 328	Regensdorf
<b>-522 691</b>	<b>-101 155</b>	<b>11 000 625</b>	<b>2 151 132</b>	<b>485 265</b>	<b>Total</b>

Vorbehältlich des neu berechneten Verteilschlüssels aufgrund Bundesgerichtsentscheid Nr. 2C\_572/2010.

### Verabschiedung der Rechnung

Die Rechnungsprüfungskommission des Spitalverbands hat die Rechnung 2010 stichprobenweise geprüft beziehungsweise hinterfragt.

Die Endzahlen und Betriebsbeiträge der Verbandsgemeinden sowie der Verteilschlüssel für die Anteile der einzelnen Verbandsgemeinden stimmen mit den ausgewiesenen Zahlen überein.

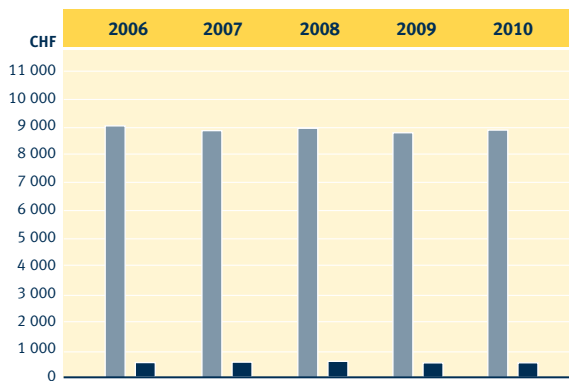
Namens der Rechnungsprüfungskommission

Der Präsident:  
Jürg Naumann

Der Aktuar:  
René Mathis

Schlieren, 30. März 2011

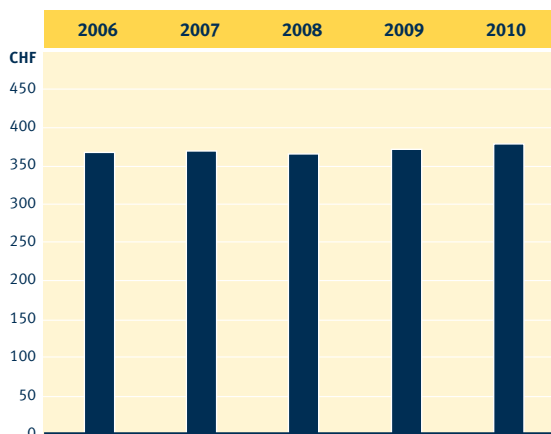
# WICHTIGE ENTWICKLUNGEN IM ÜBERBLICK



**Fallkostenentwicklung Akutspital auf Basis Kostenrechnung (inklusive Anlagekosten)**

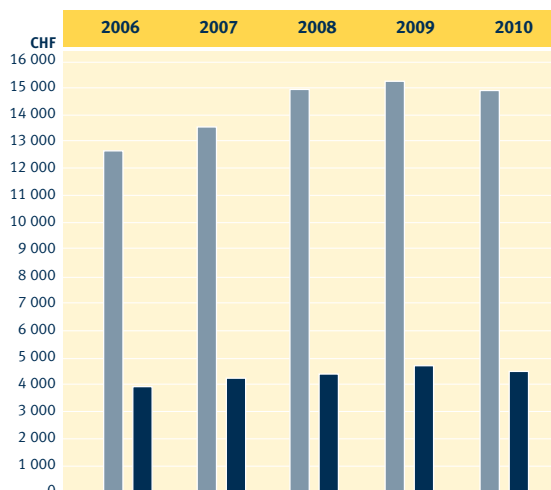
	2006	2007	2008	2009	2010
Stationäre Fallkosten in CHF	9 063	8 892	8 977	8 602	8 829
Ambulante Fallkosten in CHF	519	534	563	539	569

■ Stationäre Fallkosten in CHF  
■ Ambulante Fallkosten in CHF



**Kostenentwicklung Pflegezentrum auf Basis Kostenrechnung (inklusive Anlagekosten)**

	2006	2007	2008	2009	2010
Stationäre Fallkosten in CHF	367	370	365	374	380



**Entwicklung der Notfalleintritte**

Notfalleintritte	2006	2007	2008	2009	2010
Ambulant	12 969	13 583	14 976	15 419	14 956
Stationär	3 888	4 202	4 356	4 622	4 624
Total	16 857	17 785	19 332	20 041	19 580

■ Ambulant  
■ Stationär



CYBE

1. Programm wählen

manual

Manuell

HR control

HR Kontrolle

bike programs

Bike-Programme

fitness programs

Fitness-Programme

fitness test

Fitness Test

speed programs

Geschwindigkeits-Programme

scan

Ablesen

dist

Distanz

cal

Kalorien

cal/hr

Leistung

Cybex International, Inc. Medway

## Spitaldirektion

Spitaldirektor

**Leo Boos**, Spitaldirektor a. i. bis 31. August 2010

**Heidi Kropf-Walter**, Spitaldirektorin a. i. ab 1. September 2010

## Ärztliches Departement I

### Chirurgische Klinik

Chefarzt

Prof. Dr. med. **Othmar Schöb**

Leitender Arzt Chirurgie

Dr. med. **Thomas Köstler**

Leitender Arzt Chirurgie

Dr. med. **Tamim Obeid**

Stv. Leitender Arzt Chirurgie

Dr. med. **Erik Grossen**

### Urologische Klinik

Chefarzt

Dr. med. **Hartmut Knönagel**

Stv. Leitende Ärztin Urologie

Dr. med. **Astrid Bagot**

### Frauenklinik

Chefarzt

Dr. med. **Renato Müller**

Leitende Ärztin Frauenklinik

Dr. med. **Monika Bertschinger-Fehr**

Leitende Ärztin Frauenklinik

Dr. med. **Ulrike Knödlstorfer**

Leitende Ärztin Frauenklinik

Dr. med. **Jasminka Kunz** bis 30. September 2010

### Institut für Anästhesie und Intensivmedizin

Chefarzt

Dr. med. **Thomas Hegi**

Leitende Ärztin Anästhesie und Intensivmedizin

Dr. med. **Birgit Oergel**

Leitender Arzt Anästhesie und Intensivmedizin

Dr. med. **Peter Lauber**

Ärztlicher Leiter Rettungsdienst

Dr. med. **Daniel Marfurt** bis 31. August 2010

Dr. med. **Daniel Sarafino** ab 1. September 2010

## Ärztliches Departement II

### Medizinische Klinik

Chefarzt

Dr. med. **Basil Caduff**

Co-Chefarzt, Leitender Arzt Gastroenterologie

Dr. med. **Branislav Risti**

Leitende Ärztin Endokrinologie/Diabetologie

Dr. med. **Stefanie Schwanda**

Leitender Arzt Kardiologie

Dr. med. **Thomas Herren**

Leitender Arzt Kardiologie

Dr. med. **Michael Schwanda**

Leitende Ärztin Onkologie

Dr. med. **Heidi Dazzi**

Leitende Ärztin Pneumologie

Dr. med. **Eva Achermann**

### Institut für Radiologie

Chefarzt

Dr. med. **Jens-Uwe Schaaf**

Leitende Ärztin Radiologie

Dr. med. **Eva Brischnik** bis 30. Juni 2010

Leitender Arzt Radiologie

Dr. med. **Rudolf Fehr**

Leitende Ärztin Radiologie

Dr. med. **Maria Keller**

Leitender Arzt Radiologie

Dr. med. **Hans Georg Matter** bis 30. November 2010

Leitender Arzt Radiologie

Dr. med. **Christian Spors**

### Institut für klinische Notfallmedizin

Chefarzt

Dr. med. **Hans Matter**

Stv. Leitende Ärztin Notfallmedizin

Dr. med. **Rita Sager**

Leitender Arzt Notfallmedizin

Dr. med. **Stephan Steuer**

<b>Institut für Spitalpharmazie</b>	
Leiterin Spitalapotheke	<b>Cornelia Desax</b> , Leiterin Spitalapotheke bis 31. Dezember 2010
<b>Institut für Labordiagnostik</b>	
Leiterin Institut für Labordiagnostik	<b>Annemari Korhonen</b>
<b>Klinisches Risikomanagement</b>	
Qualitätssicherung, klinische Risikomanagerin	Dr. med. <b>Stephanie Hackethal</b>

<b>Departement III</b>	
<b>Pflege/Therapie/Pflegezentrum</b>	
Pflegedirektorin	<b>Heidi Kropf-Walter</b> bis September 2010
Stv. Pflegedirektorin	<b>Susanne Vanini</b>
Bereichsleiterin Pflege Spezialgebiete	<b>Anita Coray</b>
<b>Pflegezentrum</b>	
Ärztliche Leiterin	Dr. med. <b>Regula Stengel</b>
Leiterin Pflege und Betriebswirtschaft	<b>Astrid Hunter-Kummer</b>
<b>Bereich Therapien</b>	
Leiterin Therapien	<b>Helene Baumgartner</b>

<b>Departement IV</b>	
<b>Logistik/Hotellerie</b>	
Leiterin Logistik und Hotellerie	<b>Claudia Bossart</b>
Leiterin Hotellerie	<b>Katharina Schibli</b>
Leiter Technik und Sicherheit	<b>René Halbherr</b>
Leiterin Spitalarchitektur	<b>Michele Fuchs</b> , dipl. Architektin ETH/SIA
Leiter Einkauf	<b>Manfred Tuetey</b>
Leiter Hausdienst	<b>Edwin Hafner</b>
Leiterin Dienste	<b>Gisela Bürgler</b>

<b>Departement V</b>	
<b>Finanzen und Administration</b>	
Leiter Finanzen und Administration	<b>Stefan Elsener</b> , lic. oec. HSG
Controlling/Codierung	<b>Philipp Meyer</b>
Leiterin Patientenadministration	<b>Rebekka Fäh</b>

# ■ BELEG- UND KONSILIARÄRZTE AM SPITAL LIMMATTAL 2010

<b>Beleg- und Konsiliarärzte Chirurgische Klinik</b>			
Dermatologie/Venerologie	Dr. med.	<b>Marguerite Krasovec</b>	Schlieren
Gefässchirurgie	Dr. med.	<b>Jürgen-Klaus Allmann</b>	Zug
	Dr. med.	<b>Szente Varga</b>	Zürich
Mikro- und Handchirurgie	Dr. med.	<b>Karl Müller</b>	Schlieren
Ophthalmologie	Dr. med.	<b>Nicola Linsel</b>	Schlieren
	Dr. med.	<b>Barbara Wicki</b>	Schlieren
Orthopädie	Dr. med.	<b>Thomas Hug</b>	Schlieren
	Dr. med.	<b>Igor Killer Casparis</b>	Schlieren
ORL	Dr. med.	<b>Urs Lieberherr</b>	Schlieren
	Dr. med.	<b>Paola Pedrini</b>	Schlieren
	Dr. med.	<b>Maria Schneller</b>	Erlenbach
	Dr. med.	<b>Salome Zwicky-Beck</b>	Schlieren
<b>Beleg-/Konsiliarärzte Frauenklinik</b>			
Gynäkologie und Geburtshilfe	Dr. med.	<b>Bojan Gajic</b>	Zürich
	Dr. med.	<b>Annette Kratzer</b>	Regensdorf
	Dr. med.	<b>Jasminka Kunz</b>	Zürich
	Dr. med.	<b>Toni Locher, Wettingen</b>	Wettingen
	Dr. med.	<b>Mohammad S. Majid</b>	Baden
	Dr. med.	<b>Walter Siegrist</b>	Wettingen
	Dr. med.	<b>Nathalie Senn</b>	Wettingen
	Dr. med.	<b>Christian Unger</b>	Zürich
	Dr. med.	<b>Guido Wirz</b>	Dielsdorf
Kinder-, Jugendmedizin, Pädiatrie	Dr. med.	<b>Barbara Brändle</b>	Oberengstringen
	Dr. med.	<b>Susanna Burri</b>	Urdorf
	Dr. med.	<b>Oliver Dätwiler</b>	Dietikon
	Dr. med.	<b>Thomas Ehrbar</b>	Schlieren
	Dr. med.	<b>Andreas Geiser</b>	Schlieren
	Dr. med.	<b>Christoph Meister</b>	Dietikon
	Dr. med.	<b>Martin Stephan</b>	Urdorf
	Dr. med.	<b>Brigitta Thomann</b>	Schlieren
	Dr. med.	<b>Helene Tasci-Buck</b>	Urdorf
Kinderkardiologie	Dr. med.	<b>Mark Hämmerli</b>	Othmarsingen
<b>Beleg-/Konsiliarärzte Medizinische Klinik</b>			
Neurologie	Dr. med.	<b>Carlo Albani</b>	Zürich
	Prof. Dr. med.	<b>Walter Waespe</b>	Zollikerberg
Psychiatrie/Psychotherapie	Dr. med.	<b>Martin Atiya</b>	Dietikon
	lic. phil.	<b>Peter Betschart</b>	Fehraltorf
	Dr. med.	<b>Anette-Katherin Hass</b>	Beinwil am See
Rheumatologie	Dr. med.	<b>Felix Häfelin</b>	Schlieren
Nephrologie	Dr. med.	<b>Jan Zaruba</b>	Urdorf

## Impressum

Herausgeber	Inhalt	Redaktionelle Mitarbeit	Bildkonzept und Fotografie	Gestaltung, Satz, Litho, Druck
Spital Limmattal Schlieren	Renata Rieder Public Relations Spital Limmattal	Thomas Ammann Public Relations Zürich	Matthias Studer Knonau	Neidhart + Schön AG Zürich



Spital Limmattal • Urdorferstrasse 100  
8952 Schlieren • Telefon 044 733 11 11  
[www.spital-limmattal.ch](http://www.spital-limmattal.ch)

**Spital**  
Limmattal 