

Geschäftsbericht 2008



BEHÖRDEN UND ORGANE 2008

Delegiertenversammlung		
Gemeinderat Thomas Hächler (Präsident)		Urdorf
Gemeinderat Max Walter (Vizepräsident)		Regensdorf-Watt
Gemeinderat Hans Jahn		Aesch
Gemeinderätin Annegret Grossen bis Oktober 2008		Birmensdorf
Gemeinderat H.R. Ringo Keller		Birmensdorf
Gemeinderätin Monika Widmer		Boppelsen
Gemeinderat Marcel Rauschenbach		Buchs
Gemeinderat Marc Huber		Dällikon
Gemeinderätin Martina Koch		Dänikon
Stadtrat Prof. Dr. Rolf Schaeren		Dietikon
Stadtrat Roger Brunner		Dietikon
Delegierter Christoph Schwemmer		Dietikon
Delegierte Dr. Karin Hauser		Dietikon
Gemeinderätin Veronika Neubauer		Geroldswil
Gemeinderätin Ivana Kobler ab Juli 2008		Hüttikon
Gemeinderat Jürg Bruppacher		Oberengstringen
Gemeindepräsident Paul Studer		Oetwil a.d.L
Gemeinderat Willy Laubacher		Otelfingen
Delegierte Rita Bickel		Regensdorf-Watt
Gemeinderat Marc Hunziker		Regensdorf-Watt
Stadträtin Bea Capaul		Schlieren
Stadträtin Bea Krebs bis Oktober 2008		Schlieren
Stadtrat Jean-Claude Perrin ab Oktober 2008		Schlieren
Stadtrat Robert Welti		Schlieren
Gemeinderat René Rey		Untereingstringen
Gemeinderätin Sandra Rottensteiner		Urdorf
Gemeinderat Konstatin Schütterle		Weiningen
Mit beratender Stimme		
Dr. med. René Schmid , Präsident Ärztenetzwerk Zürich West		Dietikon
Verwaltungsrat		
Gemeinderat Thomas Hächler (Präsident)		Urdorf
Gemeinderat Max Walter (Vizepräsident)		Regensdorf-Watt
Gemeinderätin Veronika Neubauer		Geroldswil
Stadträtin Bea Capaul		Schlieren
Stadtrat Prof. Dr. Rolf Schaeren		Dietikon
Mit beratender Stimme für die Delegiertenversammlung und den Verwaltungsrat		
Spitaldirektor: Dr. oec. Leo Boos bis 30. April 2008		Spital Limmattal
Spitaldirektor: Gregor Frei , lic.oec.publ. ab 1. Mai 2008		Spital Limmattal
Ärztlicher Direktor: Prof. Dr. med. Othmar Schöb		Spital Limmattal
Stv. Ärztlicher Direktor: Dr. med. Hartmut Knönagel		Spital Limmattal
Pflegedirektorin: Heidi Kropf-Walter		Spital Limmattal
Schulleiterin Theodosianum: Rosmarie Hafner		Theodosianum
Protokoll		
Gertrud Rita Hemmann , Direktionssekretärin		Spital Limmattal
Rechnungsprüfungskommission		
Marco Ortelli		Buchs
Roger Bachmann		Dietikon
Hans Frischknecht (Vizepräsident)		Otelfingen
Jolanda Lionello (Präsidentin)		Schlieren
Peter Lanz		Oberengstringen
Spitalleitung		
Dr.oec. Leo Boos , Spitaldirektor bis 30. April 2008		Spital Limmattal
Gregor Frei , lic.oec.publ. Spitaldirektor ab 1. Mai 2008		Spital Limmattal
Prof. Dr. med. Othmar Schöb , Ärztlicher Direktor		Spital Limmattal
Heidi Kropf-Walter , Pflegedirektorin		Spital Limmattal

INHALT

Berichte	
Bericht des Spitalpräsidenten	2
Bericht des Verwaltungsrats und der Delegiertenversammlung 2008	3
Aus dem Spitalalltag	5
<i>Kliniken und Pflegezentrum</i>	5
<i>Pflege Akutspital</i>	10
<i>Verwaltung und Bereiche</i>	12
Zahlen und Fakten zur Jahresrechnung 2008	15
<hr/>	
Statistiken 2008	
Medizinische Statistik 2008	16
Personalstatistik 2008	18
Patientenstatistik 2008	19
Wichtige Entwicklungen im Überblick	24
<hr/>	
Jahresrechnung	
Bilanz per 31. Dezember 2008 • Spital Limmattal	20
Erfolgsrechnung 2008 • Spital Limmattal	21
Betriebsbeiträge Rechnung 2008 pro Gemeinde	22
Bericht der Rechnungsprüfungskommission	23
Erfolgsrechnung 2008 (Nebenrechnung) Rettungsdienst	25
<hr/>	
Zusätzliche Informationen	
Beleg- und Konsiliarärzte am Spital Limmattal 2008	26
Impressum	26
Behörden und Organe 2008	Umschlag Seite 2
Kliniken und Bereiche	Umschlag Seite 3
<hr/>	

BERICHT DES SPITALPRÄSIDENTEN



Das Jahr 2008 stand für das Spital Limmattal im Zeichen wichtiger Veränderungen und Entwicklungen. An erster Stelle ist die gut verlaufene Stabübergabe in der Spitaldirektion von Dr. Leo Boos an Gregor Frei zu erwähnen. Parallel dazu wurden mehrere für die Zukunft wegweisende interne Projekte lanciert. Priorität haben die drei Themen Strategieüberarbeitung, Leistungsspektrum und Organisationsentwicklung in der Spitalleitung. Um diese Schlüsselprojekte breit abgestützt und mit der erwünschten Tiefenschärfe voranzubringen, wird die Spitalleitung einerseits von einem Steuerungsausschuss



Lic. oec. Gregor Frei, Spitaldirektor

sekundiert, in dem nebst mir der Leiter der Medizinischen Klinik, Dr. med. Basil Caduff, sowie die Pflegeleiterin des Pflegezentrums, Astrid Hunter, Einsitz nehmen. Andererseits ist eine enge Tuchfühlung zum gesamten Kader gewährleistet, das als Begleitgremium regelmässig über die Zwischenresultate orientiert wird und – mit Blick auf die nächsten Schritte – Stellung nehmen kann.

Das Motto des vorliegenden Geschäftsberichts lautet «Spital unter der Lupe». Für mich bedeutet dies vor allem ein Bekenntnis zu Exaktheit, zum genauen Hinschauen und Überlegen, bevor man sich äussert oder entscheidet. Dieser Ansatz hat sich gleich mehrfach bewährt.

Wir konnten die Arbeiten zur Einreichung eines bewilligungsfähigen Projekts für unseren Neubau an die Hand nehmen. Diese stehen vor allem im Zeichen der Verfeinerung und Überprüfung der ursprünglichen Grobplanung. Wir nehmen uns bewusst die erforderliche Zeit für eine gründliche, zuverlässige Planung und lassen neu gewonnene Erkenntnisse einfließen. Der Spatenstich dürfte 2012 stattfinden.

Weiter haben wir die Revision unserer Statuten in Angriff genommen, die durch eine kantonale Gesetzesänderung erforderlich wird. Im Zentrum steht für den Verwaltungsrat und die Delegierten die Frage, ob der heutige Zweckverband noch der richtige Mantel für einen der grössten Arbeitgeber der Region ist; dies im Kontext eines sich intensivierenden Wettbewerbs, in dem es gilt, über den notwendigen unternehmerischen Handlungsspielraum zu verfügen, damit nach wie vor eine qualitativ hochstehende Gesundheitsversorgung sichergestellt werden kann.

Schliesslich galt es, die Vorstellungen von Stadt und Kanton Zürich zur künftigen Zutei-

lung der Spitalregionen kritisch zu prüfen. Da die Vorstellungen mit einer sehr einseitigen Übervorteilung der Stadt Zürich verbunden sind, wird das Begehren von allen 17 Verbandsgemeinden entschieden und einstimmig zurückgewiesen.

Die Gegenüberstellung von Aufwand und Ertrag sowie die über alles gesehen kontinuierliche Zunahme der Patientenzahlen sind Beleg für die hohe Effizienz und Leistungsorientierung aller Mitarbeitenden, wofür sie grosse Anerkennung verdienen. Das ansprechende Ergebnis ist gleichzeitig das Resultat der ausgeprägten Vernetzung unseres Spitals. Daran ändert auch das einstweilige Nichtzustandekommen eines gerade für die Kooperation im Notfalldienst wegweisenden Hausarztmodells nichts. Ich bin und bleibe vom Potenzial einer modifizierten Lösung überzeugt.

Ausdrücklich möchte ich Dr. med. Tomas Norlindh danken, der nach fast 20 sehr erfolgreichen Jahren am Limmi beruflich und privat zu neuen Ufern aufgebrochen ist. Er hat die Radiologie und Nuklearmedizin am Gesundheitszentrum Zürich West aufgebaut und zum heutigen Kompetenzzentrum mit hervorragender Reputation gemacht. Mit Dr. med. Jens-Uwe Schaaf gelang uns die Berufung eines ebenbürtigen Nachfolgers.

Für das Jahr 2009 und darüber hinaus erwartet uns eine spannende und intensive Zukunft. Bei ihrer Gestaltung sind wir mehr denn je auf die Unterstützung und das Engagement unserer Partner und der Trägergemeinden angewiesen. Ich weiss und schätze es sehr, dass ich dabei auf Sie alle zählen kann.

Thomas Hächler, Spitalpräsident

BERICHT DES VERWALTUNGSRATS UND DER DELEGIERTENVERSAMMLUNG 2008

*In der Patientenaufnahme
sorgen kompetente
Mitarbeiterinnen
für einen guten Eintritt.*



Das Spital unter der Lupe lautet das Leitmotiv des vorliegenden Geschäftsberichts. Wir stellen fest, dass die gesamten Aktivitäten des Spitals in mannigfaltiger Weise immer mehr im Brennpunkt des öffentlichen Interesses stehen. Dies ist zusätzlich Ansporn, das Gesundheitszentrum Zürich West als leistungsstarkes, zukunftsfähiges, qualitäts- und sicherheitsbewusstes, aber auch kostengünstiges Spital mit breitem Leistungsspektrum im ambulanten und stationären Bereich zu positionieren.

Leistungssteigerungen in unterschiedlichen Ausprägungen

2008 stieg die Anzahl stationärer Patienten weiter um 1,5%, wobei die Entwicklung nicht in allen Kliniken gleich verlief. So verzeichnete die Medizinische Klinik ein überdurchschnittliches Wachstum von gegen 9%. Demgegenüber verlangsamte sich die Steigerung in der Chirurgischen Klinik, die im Vorjahr ein ähnlich grosses Wachstum aufwies, deutlich auf 2%. In der Urologischen Klinik und in der Orthopädie konnten die guten Vorjahresfrequenzen gehalten werden. Gynäkologie und Geburtsabteilung hingegen

hatten einen Rückgang von annähernd 8% in Kauf zu nehmen, womit die positive Tendenz des Vorjahres leider unterbrochen wurde. Der Trend zu immer kürzeren Aufenthaltsdauern bestätigt sich auch im abgelaufenen Jahr: Erstmals liegt die durchschnittliche Aufenthaltsdauer über alle Kliniken nun unter sieben Tagen.

Eine markante Zunahme von gegen 10% verzeichnen wir im ambulanten Bereich. Immer mehr Patienten beanspruchen das breit gefächerte Angebot ambulanter Leistungen. So erfreulich dieses Phänomen auch ist, gilt es doch laufend Lösungen zur Behebung von Kapazitätsengpässen zu finden.

Besonders anspruchsvoll ist diese Aufgabe im Notfall. Mit einer jährlichen Steigerung der Notfallpatienten von gegen 15% – wir überschritten 2008 fast die Marke von 20 000 Patienten – stehen die Mitarbeitenden aufgrund der starken Schwankungen der Patientenaufkommen permanent vor logistischen und organisatorischen Herausforderungen.

Patientensicherheit/Sicherheitsmassnahmen/CIRS, Eingriffsverwechslungen, Patientenpfade

Patienten sind immer besser aufgeklärt. Sie stellen entsprechend hohe Anforderungen an die Patientensicherheit und wünschen ein Maximum an Transparenz vom Eintritt bis zum Austritt. Diesen Bedürfnissen tragen wir umfassend Rechnung. Im Berichtsjahr wurde das Erfassungssystem für Beinahezwischenfälle Critical Incident Reporting System (CIRS) erfolgreich – seit seiner Lancierung mit bereits über 800 Meldungen – spitalweit weitergeführt. Gleichzeitig wurden die konzeptionellen Voraussetzungen für eine spitalübergreifende Erfassung und Darstellung geschaffen. Per 1. Januar 2009 konnte die neue CIRS-Software zum Lernaustausch zwischen den Spitälern Männedorf, Bülach und dem Gesundheitszentrum Zürich West aufgeschaltet werden. Eine weitere Massnahme zur Erhöhung der Patientensicherheit bildete das Projekt zur Prävention von Eingriffsverwechslungen. Im Juli des Berichtsjahres wurde das Projekt eingeführt, bei dem mit konsequentem Einhalten eines klar definierten Prozesses

*Professor Dr. med. Othmar Schöb,
Leiter Chirurgische Klinik:
«Wir treiben in allen Bereichen
schonende, wenig belastende
Operationstechniken voran.»*



interne Operateure, Belegärzte, Anästhesisten und Instrumentierpersonal gemeinsam zu einem Höchstmass an Sicherheit beitragen. Damit Patienten und deren Angehörige detailliert über alle Aspekte eines diagnosespezifischen stationären Aufenthalts orientiert sind, haben wir vorwiegend für die operierenden Kliniken über 30 Patientenfunde publiziert.

Neubau kann Anforderungen besser entsprechen

Die Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich auferlegte dem Neubauprojekt des Spitals Limmattal aus finanzplanerischen Überlegungen 2007 einen Ausführungsstopp von zwei Jahren. Mitte 2008 erhielten wir indessen grünes Licht, mit der Überarbeitung der bestehenden Grobplanung zu beginnen, um bis Ende 2009 ein bewilligungsfähiges Bauprojekt einzureichen. Gleichzeitig ermutigte uns die Gesundheitsdirektion, die künftige Entwicklung von Limmattal und Furttal als Boomregion bei der Ausarbeitung von Betriebsplanung und Bauprogramm für das neue Limmattal in der tatsächlichen Dimension zu berücksichtigen. Ziel ist es, 2012 mit dem Bau zu beginnen.

Das Spital Limmattal im Benchmark des kantonalen Kostenbenchmarks

Erneut stieg der Aufwand geringer als der Ertrag, was grundsätzlich zu einem positiven Betriebsergebnis führte. Die Budgetvorgaben konnten so viel versprechend eingehalten werden. Die kantonalen Vorgaben gewichten beim Globalbudget allerdings die Kostensteigerungen überproportional, weshalb das Spital Limmattal mit Budgetkürzungen belegt wird. Wie schon im Vorjahr sind diese aufgrund des Globalbudgetmechanismus durch die Auflösung von Rückstellungen in der Grössenordnung von CHF 1,2 Mio. zu decken. Unsere Rückstellungen sinken daher auf noch CHF 2,5 Mio.

Auf der derzeitigen Basis wird das Spital Limmattal seine Position als Benchmarkspital halten können, womit weiterhin gute Voraussetzungen für einen kosteneffizienten Betrieb gegeben sind.

Veränderungen in Leitungspositionen

Dr. Leo Boos verliess nach sechsjähriger erfolgreicher Tätigkeit als Spitaldirektor per Ende April das Spital Limmattal. Als Partner einer Firma für Unternehmensberatungen im

Gesundheitswesen entschied er sich für den Schritt in die berufliche Selbstständigkeit. An seiner Stelle wählte der Verwaltungsrat Gregor Frei, der seine Tätigkeit am 1. Mai 2008 am Spital Limmattal aufnahm. Esther Linka, Bereichsleiterin Pflege Medizin, verliess Ende Oktober 2008 nach elf Jahren in verschiedenen Funktionen das Spital Limmattal, um ihre Laufbahn am Universitätsspital Zürich fortzusetzen.

Nach 19-jähriger Tätigkeit, davon zehn Jahre als Chefarzt Radiologie und Nuklearmedizin, verliess Dr. Tomas Norlindh per Ende November 2008 das Spital Limmattal, um in der Umgebung der Bündner Berge – seiner Wahlheimat – in einer radiologischen Gruppenpraxis eine neue Aufgabe zu finden, die ihm seinem Wunsch entsprechend eine grössere Ausgewogenheit zwischen beruflichen und privaten Aktivitäten ermöglicht.

Als Nachfolger übernahm mit Dr. med. Jens-Uwe Schaaf per 1. Januar 2009 ein ausgewiesener Fachmann für Radiologie die Leitung des Instituts für Radiologie und Nuklearmedizin. Er absolvierte seine Aus- und Weiterbildung zu gleichen Teilen in Deutschland und in Italien.



Werdende Mütter erhalten in der Hebammensprechstunde wertvollen Input zu Schwangerschaft und Geburt.



Ärzte der Chirurgischen Klinik gehen auf der Teamvisite individuell auf jeden Patienten ein.

Kliniken und Pflegezentrum

Frauenklinik mit über 11 000 ambulanten Konsultationen

Die Frauenklinik blickt 2008 erneut auf ein abwechslungsreiches und turbulentes Jahr zurück. Dr. med. Monika Bertschinger konnte ins Team der Leitenden Ärztinnen befördert werden. Zudem gelang es, vier von fünf Oberarztstellen durch hervorragend ausgebildete Kolleginnen neu zu besetzen. Der Stellenplan für Assistenzärzte wurde als Konsequenz des zusätzlichen grossen Arbeitsvolumens der letzten Jahre und zur Erfüllung

von Vorgaben des Arbeitsgesetzes um eine Stelle aufgestockt. Neu zählt auch Dr. med. Annette Kratzer (Regensdorf) zu unserem kleinen Belegarztteam.

Im ambulanten Bereich verzeichnen wir erfreulicherweise zum dritten Mal in Folge eine Zunahme der Patientenzahlen, so dass wir mittlerweile bei über 11 000 Konsultationen jährlich liegen. Die allgemeine operative Gynäkologie konnte ihren hohen qualitativen Standard halten und baute das Spektrum minimalinvasiver Techniken aus. Die Operationszahlen übertrafen das Niveau des

Vorjahres knapp, was in erster Linie auf die vermehrt durchgeführten ambulanten Eingriffe in der Tagesklinik zurückzuführen ist. Lediglich in der Geburtshilfe mussten wir vor allem bei der Geburtenzahl eine Einbusse von 8% in Kauf nehmen; dies bei allerdings unverändert guten pflegerischen und ärztlichen Leistungen. Zusätzliche Verbesserungen im Angebot der Geburtshilfe sind angedacht beziehungsweise in Planung oder – wie beispielsweise die Hebammensprechstunde – seit einigen Monaten implementiert.

Chirurgische Klinik setzt auf minimalinvasive Techniken

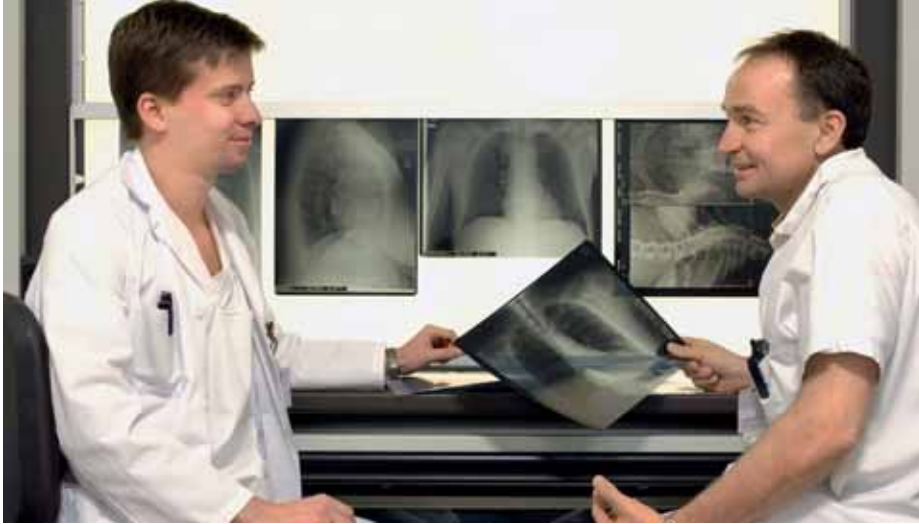
2008 stand im Zeichen der minimalinvasiven Chirurgie. In allen Bereichen wurden schonende, wenig belastende Techniken vorangetrieben oder neu eingeführt. Die Viszeralchirurgie führte schweizweit erstmals erfolgreich eine transvaginale Gallenblasenentfernung durch. Diese neue, NOTES (Natural Orifice Transluminal Endoscopic Surgery) genannte Methode erlaubt es, unter Nutzung natürlicher Körperöffnungen (zum Beispiel Vagina, Mastdarm, Magen) abdominale Operationen praktisch ohne sichtbare Narben vorzunehmen.

UNT ER DER LUPE

Künftiges Zentrum für Brustgesundheit

Für die Frauenklinik stand die Reorganisation beziehungsweise die Neuausrichtung der senologischen Sprechstunde im Brennpunkt. Die qualitativen Anforderungen der Fachgesellschaften steigen in diesem Bereich laufend und die regionale Konkurrenz nimmt spürbar zu. Unter der fachlichen Leitung von Dr. Ulrike Knödlstorfer, Leitende Ärztin, konnten die administrativen, diagnostischen und therapeutischen Abläufe massgeblich verbessert werden. Eine Patientin mit Brustkrebsverdacht wird so innerhalb der folgenden ein bis fünf Tage untersucht, beraten, abgeklärt und operativ behandelt. Auch die allenfalls notwendigen Nachbehandlungen beziehungsweise die Nachbetreuung werden rasch und fachlich hochstehend angeboten. Künftiges Ziel ist es, ein Zentrum für Brustgesundheit mit entsprechend hohem Anforderungsprofil an die Qualität und Interdisziplinarität aufzubauen. Unsere Frauenklinik ist Gründungsmitglied des überregionalen senologischen Kliniknetzwerkes (www.brustknotenpunkt.ch), das für die Datenerfassung beziehungsweise Qualitätssicherung zuständig ist.

Dr. med. Renato Müller, *Chefarzt Frauenklinik*



Der gezielte Austausch unter Experten ist ein zentraler Faktor permanenter Weiterbildung.



Junge Ärztinnen führen ein angeregtes Fachgespräch.

In der Traumatologie wurden durch die Verwendung modernster Implantate vermehrt Frakturen mit der so genannten MIPO-Technik (Minimalinvasive Plattenosteosynthese) versorgt. Die Frakturbehandlung ist somit über deutlich kleinere Zugänge möglich, was einen sehr viel schonenderen Umgang mit den Weichteilen ermöglicht.

In der Gefässchirurgie wurden vermehrt endovaskuläre Techniken mit konventioneller

Chirurgie kombiniert. Die Zahl der endovaskulär versorgten Aortenaneurysmen (Erweiterung der Bauchschlagader) überstieg erstmals jene der konventionell operierten. Die operativen Eingriffe auf der Chirurgischen Klinik nahmen im Vergleich zum Vorjahr erneut um 2% zu.

Medizinische Klinik steigert die Patientenzahlen

Die Medizinische Klinik steigerte 2008 die stationären Patientenzahlen um fast 10%.

Auch die ambulanten Abklärungen und Behandlungen legten um 12% zu, wobei alle diagnostischen Disziplinen eine Zunahme verzeichneten. Die Klinik bewältigte sämtliche Aufgaben bei unveränderter mittlerer Aufenthaltszeit mit gleicher Teamgrösse ohne Qualitätseinbusse. Allerdings wird die stationäre und ambulante Tätigkeit der Kaderärzte mehr und mehr zu einem Spagat. Auch die selbstständige ambulante Onkologie TUCARE weist steigende

UNTER DER LUPE

Weiter- und Fortbildung

Die Weiterbildung der Assistenzärztinnen und Assistenzärzte zum Erwerb eines Facharztstitels wird auch in Zukunft unter einer neuen Spitalfinanzierung eine wichtige Aufgabe der öffentlichen Spitäler bleiben. Jedoch wird eine primär politische Diskussion nötig sein, um den Anteil der Weiterbildung, der separat neben den eigentlichen Fallpauschalen von der öffentlichen Hand vergütet werden muss, von der für die Patienten produktiven Tätigkeit abzugrenzen. Neben der kaderärztlichen Supervision der eigentlichen Patientenarbeit auf den verschiedenen Rotationsstellen werden in der Medizinischen Klinik regelmässig Fortbildungsveranstaltungen organisiert, die der Weiterbildung dienen. So findet wöchentlich eine Curriculum-Veranstaltung statt. An ihr werden über zwei Jahre die wichtigsten fachlichen Themen der Inneren Medizin behandelt. Weiter steht wöchentlich eine gemeinsame Fortbildung mit den Hausärzten und übrigen Spitalärzten auf dem Programm. Hier greifen spitalexterne und -interne Referenten wichtige Themen der gesamten Grundversorgungsmedizin auf. Ebenfalls wöchentlich diskutieren wir Klinikintern in einem Journal-Club neueste relevante Artikel aus medizinischen Fachzeitschriften. Zur Qualitätssicherung und häufig zur Festlegung des weiteren Vorgehens bei komplexen Patientensituationen werden ein-

mal pro Woche – wenn möglich – interdisziplinäre Falldiskussionen geführt. Der Qualitätsverbesserung und der Verbesserung im Umgang mit Fehlern dient monatlich eine Morbidity- und Mortality-Konferenz. Bei ihr werden retrospektiv Fälle besprochen, die einen unerwarteten oder komplizierten Verlauf genommen haben. Mehrmals jährlich werden in Komplikationskonferenzen illustrative Fälle mit meist kleineren Komplikationen und in CIRS-Veranstaltungen wichtige Fälle mit potenziell gefährlichen Situationen ohne eingetretene Folgen besprochen. Alle zwei Wochen findet eine interdisziplinäre onkologische/pathologische Fallbesprechung statt. Anlässlich des Morgenrapports sind die Assistenzärzte aufgefordert, einen kurzen Morgenflash als Fünfminutenfortbildung unter dem Motto «Was habe ich gestern Spezielles gelernt» zu präsentieren.

Diese Fortbildungsveranstaltungen bilden einen zentralen, aber nur einen Teil der facettenreichen Weiterbildungsaufgaben der Medizinischen Klinik. Zu ergänzen ist, dass diese Veranstaltungen nicht nur den Assistenzärzten, sondern auch den Kaderärzten in der obligatorischen eigenen Fortbildung zugute kommen.

Dr. med. Basil Caduff, *Chefarzt Medizin*



Die Weiterbildungsreferate stossen bei einem aufmerksamen Publikum auf reges Interesse.

Patientenzahlen auf und verbesserte ihr internes und externes Netzwerk.

Im Januar 2008 nahm Dr. med. Michael Schwanda als Leitender Arzt Medizin und Kardiologie seine Tätigkeit bei uns auf. Er ist neben seiner Arbeit als Kaderarzt der allgemeinen Inneren Medizin vor allem als Kardiologe und in seinem Spezialgebiet der Elektrophysiologie/Rhythmologie tätig.

Wie im Jahresbericht 2007 angekündigt, trat Dr. med. Simone Vannini im Mai 2008 seine Stelle als Kaderarzt Medizin und Gastroenterologie an. Per Juni 2008 löste Dr. med. Sandra Keller als Oberärztin Dr. Tobias Burkhardt ab. Eine neue und zukunftsorientierte Zusammenarbeit hat mit dem Dialysezentrum von Dr. med. Jan Zaruba begonnen. Ein erfahrener Assistenzarzt der Medizinischen Klinik wird jeweils für sechs Monate in Rotation ins Dialysezentrum wechseln und dort wichtige Erfahrungen in der Betreuung dieser komplexen und polymorbiden Patientengruppe sammeln können.

Notfallstation von über 19 000 Patienten aufgesucht

Der Umgang mit den weiter rasant steigenden Patientenfrequenzen war die zentrale Herausforderung in der Notfallabteilung. Im Zehnjahresvergleich hat sich die Anzahl der den Notfall aufsuchenden Patienten mehr als verdoppelt. So behandelten wir 2008 19 300 Patienten auf unserer Notfallstation. Davon mussten wir 4 350 Patienten hospitalisieren. Trotz dieses erneuten Wachstums konnte die durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Patienten in der Notfallstation leicht gesenkt werden.

Einen zum Glück nur in der Vorbereitung grossen Kraftakt stellte die Bewältigung der Fussballeuropameisterschaft 2008 dar. Dank sehr guter Vorbereitungen des Gesamtsitals wie auch des Notfallteams konnte dieses grosse Ereignis komplikationslos bewältigt werden.

In Anbetracht der verkehrsmässig zentralen Lage des Spitals am Kreuzungspunkt der Autobahn und der Eisenbahnlinien sowie der industriellen Betriebe in der Umgebung erstellten wir im Vorfeld der Euro 08 ein

Konzept zur Dekontamination von atomar, biologisch oder chemisch kontaminierten Personen (ABC-Konzept) und konnten auch dementsprechende Übungen in unserer neu eingerichteten Dekontaminationsstelle durchführen.

UNTER DER LUPE

Fähigkeitsausweis «Klinische Notfallmedizin»

Die Notfallstation des Spitals Limmattal ist neben den Notfallstationen der Universitätsspitäler Basel, Bern, Genf, Lausanne, der Kantonsspitäler Sion, St. Gallen, Baden sowie des Spitals St. Anna in Luzern eine von zehn Kliniken schweizweit, die die Ausbildung zum im Dezember 2008 von der FMH beschlossenen Fähigkeitsausweis für klinische Notfallmedizin anbieten können. Das Spital Limmattal ist somit das einzige Spital im Grossraum Zürich, an dem man diesen Fähigkeitsausweis erwerben kann. Wir sind stolz, dass wir federführend an dieser Entwicklung zu einer modernen, schlanken und effizienten Notfallmedizin beteiligt sind. Dies wurde durch die organisatorische Neuorganisation der Notfallstation im Jahre 2005 ermöglicht und ist ein weiteres Zeichen für das Engagement und die Innovationsfähigkeit des Spitals Limmattal.

Dr. med. Hans Matter, Ärztlicher Leiter Notfallstation

Hochgradiger Schutz vor Eingriffsverwechslungen

Unter organisatorischer Federführung der Anästhesie führte das Spital Limmattal mit Mitwirkung aller beteiligten Berufsgruppen für seine Operationsabteilung eine vierstufige Sicherheitspyramide zur Vermeidung von Eingriffsverwechslungen ein. Diese kommen statistisch gesehen zwar äusserst selten vor. Das Limmi blieb während seiner annähernd 40-jährigen Geschichte bisher von einem derartigen Ereignis verschont. Dennoch wäre jede Verwechslung eine zu viel, da sie für den betroffenen Patienten und das Spital gravierende Folgen hätte. Mit der vierstufigen Sicherheitspyramide wird ganz im Sinne des Geschäftsberichtsmottos «Unter der Lupe» konsequent und bewusst ein Mehraugenprinzip befolgt, damit über die zentralen Parameter eines vorzunehmenden Eingriffs absolute Gewissheit besteht. Anästhesist und Operateur verifizieren zunächst die Identität des Patienten. Die Operationsstelle wird visuell noch ausserhalb des Operationssaals markiert, wodurch der Patient eine Kontroll- und Interventionsmöglichkeit erhält. Die Vollständigkeit und Richtigkeit sämtlicher protokollierter Angaben wird auf einem Beiblatt überprüft, bevor ein Patient in den Operationssaal gelangt. Vor dem ersten Schnitt bestätigen alle unmittelbar am Eingriff Beteiligten, d. h. Operateur, Anästhesist und Instrumentierpersonal, im so genannten Team-Time-out gemeinsam Patientenidentität und Eingriffsspezifikation. Erst wenn dieses einem formalen Schema folgende Gespräch beendet ist, beginnt die Operation.

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

Anästhesie und Intensivmedizin – rasante Entwicklung

Die Zahl der Anästhesien hat gegenüber dem Vorjahr um 4% auf 6500 zugenommen.

Parallel dazu war die interdisziplinäre Intensivstation stärker ausgelastet als im Vorjahr. Viele der Patienten sind schwerer erkrankt als in früheren Jahren, was die Anforderungen an das betreuende Team erhöht. Aus diesem Grund stiess die Intensivstation über einen längeren Zeitraum des Jahres an ihre Kapazitätsgrenze. Deshalb haben wir eine Planung an die Hand genommen, die zu einer Erhöhung der Behandlungskapazität bei räumlich besseren Verhältnissen führen soll.

Es ist uns gelungen, mit Dr. med. Peter Lauber auf Anfang 2008 einen sehr gut qualifizierten Intensivmediziner als Leiter der Abteilung zu gewinnen. Die Intensivmedizin ist ein Bereich der Medizin, der eine rasante Entwicklung mitmacht. Hier gilt es, Erfolg versprechende neue Behandlungen auszuwählen, die behandelnden Ärzte und Pflegenden der Intensivstation zu schulen und diese Therapien dann zum Nutzen der Patienten einzusetzen.

Behandlungen auf der Intensivstation fordern viel vom schwer kranken Patienten. Er ist in einer ihm fremden Umgebung, wird Tag und

Nacht umsorgt und muss, damit die Behandlung zur Gesundheit führen kann, aktiv beim Heilungsprozess mitmachen. Wir wollen nur Behandlungen vornehmen, die dem Patienten gute Chancen für eine Genesung geben und mit denen er einverstanden ist. Kann uns der Patient nicht direkt Auskunft geben, versuchen wir bei den Angehörigen seinen mutmasslichen Willen zu erfragen, um so seine persönlichen Entscheidungen respektieren zu können.

Radiologie und Nuklearmedizin: 45 000 Untersuchungen

Das Jahr 2008 war in der Abteilung Radiologie und Nuklearmedizin ein Jahr der Höhepunkte und des Wechsels. Im September konnte die 10 000. MRI-Patientin begrüsst und untersucht werden. Die speziell für den Betrieb des Magnetresonanzentrums gegründete MRI Schlieren AG stand auch im vierten Jahr ihres Bestehens bei zunehmenden Frequenzen im Gewinnplus.

Auch die übrige radiologische Abteilung verzeichnete einen Zuwachs an Patienten. Vor allem personalintensive Untersuchungen wie Ultraschall und Computertomografie waren mehr gefragt. Insgesamt konnten über 45 000 Untersuchungen in der Abteilung Radiologie und Nuklearmedizin durchgeführt werden.



Die Markierung der Operationsstelle ist ein wichtiges Element zur Verhinderung von Eingriffsverwechslungen.

Personell prägend war im Berichtsjahr der Rücktritt von Chefarzt Dr. med. Tomas Norlindh, der das Spital Limmattal per Ende November verliess. Rechtzeitig wurde die Suche nach einer geeigneten Nachfolge eingeleitet. Eine Wahlkommission, bestehend aus internen Führungskräften und externen Spezialisten, wurde eingesetzt. An der Sitzung der Delegiertenversammlung vom 1. Oktober 2008 wurde Dr. med. Jens-Uwe Schaaf, ein bestens ausgewiesener Radiologe mit Zusatzausbildung in Spitalmanagement an der FH St. Gallen, zum neuen Chefarzt Radiologie und Nuklearmedizin gewählt.



Dr. med. Jens-Uwe Schaaf verfügt als neuer Leiter Radiologie und Nuklearmedizin über eine Zusatzausbildung in Spitalmanagement.



Abwechslungsreiche Tagesgestaltung fördert Wohlbefinden und Lebensqualität der Bewohnenden im Pflegezentrum.

Pflegezentrum: weniger Stürze, mehr Freiwillige

Das Jahr 2008 war geprägt von vielen kleinen Erfolgen. Einen wichtigen Platz nahmen die Weiterentwicklung des Konzepts für Palliative Care und die Einführung eines Instruments für die Symptomerfassung ein. Die Anzahl der Stürze nahm im Vergleich mit den zwei vergangenen Jahren deutlich ab. Die Fallbesprechungen für die Mitarbeitenden sowie interne Fortbildungen mit Unterstützung einer Kinästhetiktrainerin und einer Physiotherapeutin zeigen Wirkung. Auch die Dekubitusrate konnte aufgrund verschiedener Massnahmen wie zum Beispiel durch systematische Risikoeinschätzung, Einführung eines Bewegungsprotokolls oder durch tägliche Thematisierung am Übergaberapport eindeutig gesenkt werden. Vermehrte Auf-

merksamkeit widmeten wir dem Thema Inkontinenz. Das Konzept der Freiwilligen wurde überarbeitet und erweitert. Freiwillige werden systematisch in ihre Aufgabe eingeführt und entsprechend von Fach-

personen betreut. Durch Informationen in der Presse und am Tag der Freiwilligen in der Eingangshalle gelang es, viele neue Helferinnen und Helfer zum Wohl unserer Bewohner zu gewinnen.

UNTER DER LUPE

Balance zwischen Autonomie und Sicherheit

Das Pflegezentrum beschäftigte sich im vergangenen Jahr intensiv mit ethischen Themen. Wir haben uns beispielsweise Gedanken zu Massnahmen gemacht, die die Freiheit eines Bewohners beziehungsweise eines Patienten einschränken. Darunter fallen zum Beispiel Bettgitter, Rollstuhltischchen, spezielle Nachtanzüge und Ähnliches. Das Patientengesetz verpflichtet uns zu einer sorgfältigen Handhabung dieser Massnahmen. Es ist uns darüber hinaus ein grosses Anliegen, die Bewohner nur in ihrer Autonomie einzuschränken, wenn ihre Sicherheit und Gesundheit ernsthaft gefährdet sind oder wenn andere Personen Schaden nehmen könnten. Es ist uns bewusst, dass freiheitseinschränkende Massnahmen die Sturzhäufigkeit nicht vermindern, Agitation und Unruhe dagegen eher zunehmen. Gerade hier ist uns die enge Tuchfühlung zu den Angehörigen wichtig. Im interprofessionellen Gespräch haben wir Vorgehen und Dokumentation neu geregelt. Unser «Offenes Gesprächsforum» erwies sich auch bei anderen ethischen Fragen als fruchtbare Diskussionsplattform zu Themen wie Autonomie und Fürsorge, Gerechtigkeit oder Umgang mit Patientenverfügungen.

Astrid Hunter-Kummer, *Leiterin Pflege und Betriebswirtschaft PZ*

Pflege Akutspital

Rekrutierung und Berufsbildung

Im Berichtsjahr spitzte sich die Personalrekrutierungssituation im gesamten Pflegebereich weiter zu. In den Spezialbereichen konnten wir die offenen Stellen teilweise nur mit grösserem Aufwand besetzen. Für die Intensivpflegestation rekrutierten wir zum Teil im nahen Ausland. In der Anästhesiepflege, bei der die in Deutschland absolvierte Ausbildung nicht als gleichwertig anerkannt ist, blieb die neu geschaffene Stelle unbesetzt. In den meisten Fällen konnten wir den Betrieb dank des flexiblen Aushelfens der Mitarbeitenden ohne grosse Einschränkungen aufrechterhalten. Bei der Rekrutierung von Pflegefachleuten HF wurde spürbar, dass infolge der Bildungsrevision immer weniger Ausbildungsabgängerinnen auf den Stellenmarkt kommen. Daneben fehlt uns mit der deutlich tieferen Anzahl der Studierenden auf der HF-Stufe auch die von ihnen erbrachte Arbeitsleistung. Diese bildete in den vergangenen Jahren vor allem auch als Pufferkapazität eine nicht unwesentliche Ressource. Aufgrund dieser Entwicklung haben wir ein Projekt mit dem Ziel lanciert, die Anzahl Ausbildungsplätze für Fachange-



Das Spital bietet eine breite Palette faszinierender Gesundheitsberufe.

stellte Gesundheit noch einmal zu erhöhen. Damit leisten wir einen Beitrag zur Verbesserung des Rekrutierungspotenzials für die HF-Stufe. Die Vermehrung der Ausbildungsplätze wurde möglich, weil sich verschiedene neue Bereiche wie zum Beispiel IPS, OPS, Tagesklinik, Radiologie, Logistik, Labor und Physiotherapie bereit erklärten, die Auszubildenden für Praktika von mindestens drei bis sechs Monaten zu übernehmen. Die Zusammenarbeit mit den umliegenden Spitexorganisationen konnte ebenfalls weiter ausgebaut werden. So konnten die Ausbildungsplätze von 12 auf 16 erweitert und für den Ausbildungsbeginn 2009 vier Lernende mehr rekrutiert werden.

Organisation Pflegedienst

Den Weggang von Esther Linka, Bereichsleiterin Medizin und Geburtshilfe, nahm das Pflegeteam zum Anlass, die Führungsstruktur noch einmal zu straffen und vor allem die Bettenstationen einer Führungsperson zuzuordnen. Neben der Pflegedirektorin sind seit Oktober 2008 zwei Bereichsleiterinnen im Einsatz: Susanne Vanini mit dem Schwerpunkt Führung und Anita Coray mit dem Schwerpunkt Rekrutierung und Spezialaufgaben. Susanne Vanini wurde neu die zweite Vertretung des Pflegedienstes in der Spitalleitung. Pflegedirektorin und Bereichsleiterinnen übernehmen gegenseitig Stellvertretungsaufgaben. Die Aufgaben von Brigitte Mercado, die in Personalunion Pflegeexpertin und KIS-Verantwortliche war, wurden nach ihrem Austritt im Juli aufgeteilt. Die Aufgaben der KIS-Verantwortlichen wurden neu definiert und die Stelle wurde auf 80% erweitert. Mit Sybille Zettler konnte eine kompetente KIS-Verantwortliche gefunden werden. Die Stelle der Pflegeexpertin operative Kliniken ist weiterhin vakant.

Pain Nurse

Dem Anliegen einer Verbesserung der Kompetenz und Kontinuität in der Betreuung



Pflegedirektorin Heidi Kropf-Walter: «Die Arbeit unserer zwei Pain Nurses wird allseitig sehr geschätzt.»

der Patienten im Bereich der postoperativen Schmerzbehandlung wurde Anfang 2008 unter der Leitung von Dr. Birgit Oergel, Leitende Ärztin Anästhesie, mit der Ausbildung und Einführung von zwei Pain Nurses entsprochen. Ausgangsstation der Pain Nurses ist der Aufwachraum. Die diensthabende Pain Nurse visitiert die Patienten in der ersten postoperativen Phase, unterstützt und berät die Pflegenden auf den Bettenstationen in der Handhabung von Schmerzumpen sowie der Umsetzung der Schmerzmittelverordnung und passt die Schmerzmedikation in Rücksprache mit den Anästhesieärzten an. Insgesamt erweist sich die Arbeit der Pain Nurses als Dienst, der sich sehr gut etabliert hat und allseits sehr geschätzt wird.

Rettenngsdienst

Eine grössere Veränderung bedeutete für den Rettungsdienst die Ablösung des Notarztdienstes durch die Rettungssanitäter mit Anästhesieausbildung mit erweiterten Kompetenzen. Sie werden von den Rettungsdienstteams aufgeboden, wenn Unterstützung sowie zusätzliche Fachkompetenz erforderlich sind,

und fahren mit dem eigenen Fahrzeug zum Einsatzort. Ihnen obliegt auch die Schichtleitung. Sie können jederzeit Situationen mit einem Facharzt des Spitals besprechen und ihre Entscheidungen und Anordnungen dadurch fachärztlich abstützen. Der Systemwechsel hat den Vorteil eingübter Zusammenarbeit mit den Teams des Rettungsdienstes und bietet im Vergleich zum früheren Notarzdienst der Assistenzärzte Anästhesie eine hohe Kontinuität.

Therapien

In der Ergotherapie und der Logotherapie ist wiederum eine beachtliche Zunahme der ambulanten Behandlungen zu verzeichnen. Dies ist einerseits auf einen steigenden Bedarf und andererseits auf ein fehlendes Angebot ambulanter Praxen zurückzuführen.

Mit der Umsetzung des neuen Konzepts in der Physiotherapie, das den stationären Auftrag stärker priorisiert, sind in der Planung der ambulanten Behandlungen gewisse Einschränkungen entstanden, was vermehrt zu Weiterweisungen von Patienten an externe Praxen führte. Auf Wunsch der orthopädischen Belegärzte wurde das ambulante Therapiean-



Bei lebensbedrohlichen Situationen ist das Notfalleinsatzfahrzeug Augenblicke nach Eingang des Alarms unterwegs.

gebot weiter ausgebaut. Die Auslastung soll im dritten Quartal 2009 ausgewertet werden.

Mit grossem Engagement wurde von Mitarbeitenden der Physiotherapie ein Konzept für einen Fitnessraum erarbeitet, das im Herbst 2008 von der Spitalleitung genehmigt wurde. Es ist geplant, dass die Mitarbeitenden für einen bescheidenen Jahresbeitrag eine Einfüh-

rung und Beratung eines Physiotherapeuten in Anspruch nehmen können. Die Eröffnung findet im März 2009 statt.

Die Pilates-Kursangebote für Mitarbeitende, die von der Trinkgeldkasse des Pflegedienstes finanziert wurden, stiessen auf ein grosses Echo und konnten gleich mehrfach angeboten werden.

UNTER DER LUPE

Euro o8



können. Während der Euro o8 ging täglich ein Lagerapparat an die Mitglieder der Spitalleitung und an die diensthabenden Kadermitarbeiter. Wetterbulletins und Lagerberichte wurden für alle Mitarbeitenden auf LimmiNet gestellt.

Die Euro o8 war für die Stadt Zürich das Grossereignis des Jahres. Das Spital Limmattal, das sehr nahe am Letzigrund liegt, hat sich gut auf alle Eventualitäten vorbereitet, die im Zusammenhang mit solchen Anlässen eintreten können. Rechtzeitig vor dem Anpfiff des Eröffnungsspiels testeten wir am 15. Mai mit einer grossen Katastrophenübung, ob das Limmi einem Massenandrang von Patienten gewachsen sei. Ein Kaderpikett wurde aufgezogen, damit immer Führungskräfte aus den Bereichen Ärzteschaft, Pflege, Logistik und Organisation innert kurzer Zeit vor Ort sein

Mitglieder des Betriebsschutzes bildeten einen speziellen Bewachungsdienst, der an den Spieltagen sämtliche Eingänge zum Spital kontrollierte. In hervorragender Zusammenarbeit mit dem Samariterverein der Region und verschiedenen Vereinen wurde ein Pikettdienst eingerichtet. Zudem war ein Übersetzungsdienst aus internen Laiendolmetschern einsatzbereit. Das Spital Limmattal stellte der Stadt Zürich zudem Pflegepersonal für die Public-Viewing-Zonen zur Verfügung.

Die Mehrkosten von insgesamt CHF 101 000 für die Euro o8 fielen mit CHF 65 000 auf das Personal, mit CHF 4000 auf Schulungen und mit CHF 32 000 auf das Material. Der Betrag wurde als exogene Kosten in unserem Globalbudget abgerechnet. Damit wurden 52% durch den Kanton und 48% durch unsere Trägergemeinden finanziert.

Anita Coray, Bereichsleiterin Pflege



Pharmaassistentin Iris BÜchner sorgt dafür, dass auf den Bettenstationen immer genug Medikamente verfügbar sind.

Verwaltung und Bereiche

Spitalapotheke: pharmazeutischer Dienst neu auch für Uniklinik Balgrist

Seit Januar 2008 wird auch die Uniklinik Balgrist von der Apotheke des Spitals Limmattal betreut. Der pharmazeutische Dienst umfasst nun insgesamt drei Spitäler: Limmattal, Affoltern und Balgrist. Durch diese Zusammenarbeit entstehen Synergien, indem das pharmazeutische Fachwissen effizienter eingesetzt und genutzt werden kann. So werden zum Beispiel Medikamenteninformationen oder Richtlinien für alle Spitäler gemeinsam erstellt. Ein weiterer Vorteil ist, dass gemeinsame Einkaufskonditionen ausgehandelt werden können. Auch die Suche nach Ersatzpräparaten für Medikamente, die nicht mehr auf dem Markt sind – leider eine zunehmende Tendenz –, kann für alle drei Häuser gleichzeitig erfolgen.

Im Bereich Qualitätsmanagement wurden drei Outcome-Messungen vorgenommen: Austrittsmanagement, akutes koronares Syndrom

(ACS) und Patientenzufriedenheit (PEQ). Bei Letzterer hat das Limmi im Vergleich zu den Zürcher Spitälern gut abgeschnitten, allgemein wurde ein sehr hohes Niveau 5,3 auf einer Skala von 1 (= sehr schlecht) bis 6 (= absolut zufrieden) erreicht. Kritik gab es – nicht erstaunlich – zu den Sechserzimmern. Sie seien, so war jedem sechsten Kommentar zu entnehmen, zu gross. Das unterstreicht die Notwendigkeit eines Neubaus.

UNTER DER LUPE

Immer die richtige Menge verfügbar

Auf allen Bettenstationen und auf der Intensivstation (IPS) sind seit 2008 Pharmaassistentinnen für die Medikamentenbestellungen und -vorräte zuständig. Die Bestellungen werden auf den Bettenstationen zweimal, auf der IPS dreimal pro Woche mit Barcode-Lesegeräten erfasst und elektronisch ans Lagerbewirtschaftungssystem der Apotheke übermittelt. Am Nachmittag werden die Medikamente in den Abteilungen eingeräumt. Um das Sortiment und die Lagermengen dem effektiven Bedarf anzupassen, wurden diese anhand von abteilungsspezifischen Verbrauchszahlen bestimmt und berechnet. Die Medikamentenschränke wurden neu eingeräumt, die Lagerpositionen mit Strichcodeetiketten versehen und beschriftet. Dadurch wurden die Abteilungsapotheken übersichtlicher und die Lagermengen kleiner. Ein weiterer Vorteil ist, dass angebrochene Packungen von selten gebrauchten Medikamenten in die Apotheke zurückgenommen und so anderen Abteilungen wieder zur Verfügung gestellt werden können. Dass Medikamente verfallen, sollte so nicht mehr vorkommen. Insgesamt entlastet dieses System der Medikamentenbewirtschaftung die Pflegenden und verbessert den Informationsfluss zwischen ihnen und der Apotheke.

Cornelia Desax, Spitalapothekerin FPH, Leiterin Apotheke

Logistik integriert Ökonomie und Technischen Dienst

Nach 32-jähriger Tätigkeit am Spital Limmattal entschied sich Erwin Schmid, Leiter Technischer Dienst, frühzeitig in den Ruhestand zu treten. Per Juni konnten wir Michelle Fuchs, dipl. Architektin ETH/SIA, als Spitalarchitektin gewinnen. Gleichzeitig wurde René Halbherr zum Leiter Technischer Dienst befördert. In diesem Zusammenhang wurde die Organi-



Marc Salvato, Leiter Zentrallager: «Mit dem Barcode-System fällt uns die Bewirtschaftung der dezentralen Lager auf den Stationen leicht.»

sationsstruktur innerhalb des Verwaltungsbereichs überprüft. Aus Synergiegründen wurden die beiden Abteilungen Ökonomie und Technischer Dienst in die Abteilung Logistik überführt.

Nachdem im Jahr 2002 die Fassade des Hochhauses der Schwesternschule Theodosianum im Zuge des Energiekonzepts saniert wurde, stellte man 2006 erste Schäden an der Betonfläche fest. Der verantwortliche Unternehmer hat die Mängel anerkannt und zeigt sich bei der Schadenbehebung kulant. Bis im Frühjahr 2009 sollte die Instandsetzung abgeschlossen sein.

Labor mit 4% mehr Analysen

Das Jahr 2008 war für das Labor erneut ein Rekordjahr. Mit 29 769 Analysen konnte eine Steigerung von 4% und bei den Taxpunkten eine solche von 6% im Vergleich zum Vorjahr verzeichnet werden. Gegenüber dem Jahr 1999 bedeutet dies einen Anstieg von 40% bei den Analysen und 58% bei den Taxpunkten.

UNTER DER LUPE

Malaria – eine anspruchsvolle Labordiagnose

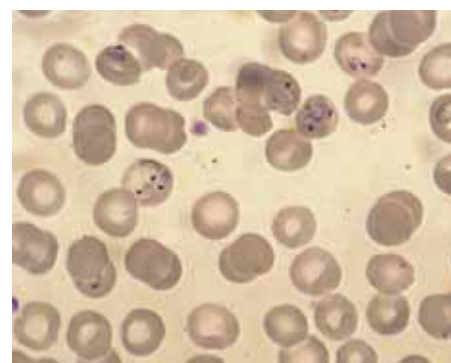
In einem medizinischen Labor genügt oftmals die Vergrößerung einer Lupe nicht, um den gefährlichen Erregern einer Krankheit auf die Spur zu kommen. Nehmen wir zum Beispiel die winzigen, in einer zirkulierenden roten Blutzelle (Erythrozyt) eingeschlossenen Plasmodien, die Erreger der Malariaerkrankungen. Nur mit Hilfe der 1000-fachen Vergrößerung eines Mikroskops gelingt es, diese 2 bis 2,5 µm grossen Parasiten zu finden (1 µm = ein Tausendstelmillimeter).

Die Malaria ist eine Tropenkrankheit, die durch Parasiten, so genannte Plasmodien, verursacht wird. Malaria wird durch den Stich der weiblichen Anophelesmücke übertragen. Vier verschiedene Arten von Plasmodien sind verantwortlich für die Malariaerkrankung: *P. falciparum*, *P. vivax*, *P. ovale* und *P. malariae*. Am Mikroskop kann eine Biomedizinische Analytikerin (BMA) an kleinen Merkmalen unterscheiden, um welchen Erreger es sich handelt. Dies ist von grösster Wichtigkeit für den Patienten, da die Therapie der verschiedenen Arten unterschiedlich ist.

Die Suche nach den Malariaerregern ist eine anspruchsvolle und zeitaufwändige Betätigung. Häufig sind die Plasmodien in sehr kleinen Mengen vorhanden (eine befallene Zelle pro 1000 Erythrozyten) und die Unterschiede zwischen den verschiedenen Plasmodienarten sind gering. Als Standard gilt, dass bei einem Verdacht auf eine Malariaerkrankung zwei BMA je 20 Minuten lang ein Blutpräparat unter dem Mikroskop durchsuchen.

In den letzten drei Jahren (2006–2008) wurde diese Untersuchung 62-mal in unserem Labor durchgeführt. Bei sieben Patienten konnten tatsächlich Malariaerreger nachgewiesen werden.

Annemari Korhonen, Leiterin Labor





Die Hotellerie bietet Mitarbeitenden und Patienten täglich ein vielseitiges Repertoire mit vollwertigen, gesunden Mahlzeiten.

Hotellerie mit gleichem Kostendeckungsgrad trotz Teuerung

Der 2006 eingeführte Qualitätszirkel zur Optimierung der Mitarbeiterverpflegung bewährt sich. Der Qualitätszirkel setzt sich aus Teilnehmern verschiedenster Bereiche des Spitals zusammen, die sich zweimal jährlich zu einer Feedbackrunde treffen. Wünsche, Anregungen und Reklamationen können entgegengenommen, bearbeitet und geklärt werden. Eine besondere Motivation für die Küche und die Restauration waren die vielen Komplimente, die wir im Berichtsjahr entgegennehmen durften.

Seit Anfang 2008 können unsere externen Gäste mit Lunch-Checks, die wir über die Kasse abrechnen, bezahlen. Dadurch konnte sowohl die Gästefrequenz als auch der Umsatz leicht gesteigert werden. Dies trägt dazu bei, dass der vom Kanton vorgegebene Kostendeckungsgrad trotz der Teuerung der Lebensmittel auf gleichem Niveau gehalten werden konnte und wir somit im vergangenen Jahr keinen Preisaufschlag vornehmen mussten.

Die 2007 gestarteten Lieferungen für die drei Schülermittagstische der Stadt Schlieren konnten im laufenden Jahr auf sechs erweitert werden. Für die Mitarbeitenden der Küche ist es eine echte Herausforderung, die verschiedenen Bestellungen und unterschiedlichen Komponenten in der richtigen Menge an die diversen Schulhäuser zu schicken.

Finanzen und Personal

Die Funktion Controlling/Leitung Betriebsabrechnung steht seit Februar 2008 mit Philipp Meyer unter neuer Leitung. Die Ablösung des langjährigen Stelleninhabers Ernst Meier verlief reibungslos. Per Ende Jahr wurde dem Controller neben den angestammten Aufgaben auch die Verantwortung für das medizinische Controlling übertragen. Im Hinblick auf die neuen Finanzierungsmodelle im Gesundheitswesen werden damit die notwendigen Voraussetzungen geschaffen.

Die Fakturierung der Hotellerie erfolgte bisher ohne Informatikerunterstützung. Damit war auch eine Offenpostenbuchhaltung mit

manueller Verbuchung des Zahlungsverkehrs verbunden. Seit Herbst 2008 wird dafür eine Informatiklösung mit integrierter Fakturierung und automatischer Verbuchung eingesetzt.

Seit Januar 2008 wird die Verantwortung der Personaleinsatzplanung (PEP) wieder betriebsintern wahrgenommen. Die Hauptleitbedienung ist im Personaldienst angesiedelt. Im November 2008 wurde das Projekt «Zeit- und Abwesenheitsmanagement» gestartet. Das Projekt schafft die Grundlagen für den Neuaufbau der Daten und Anwendungen per 1. Juli 2009. Projektziele sind die Behebung der festgestellten Defizite im aktuellen System und die Bewältigung der stark angestiegenen Anforderungen rund um das Thema Arbeitszeit.

2008 wurden die Projektarbeiten für die Überführung des Betriebes der Kinderkrippe Wichtelhuus in den Verein Arbeitgeberkrippen (VAGK) erfolgreich abgeschlossen. Die Krippe wird seit Anfang 2009 durch den VAGK unter dem Namen Limminäscht geführt.

ZAHLEN UND FAKTEN ZUR JAHRESRECHNUNG 2008



Ein eingespieltes Duo: Leiter Personaldienste Frank Nagel und Karin Küng, Bereichspersonalverantwortliche.

Akutspital

• Betriebsertrag

Der Betriebsertrag erhöhte sich im Vorjahresvergleich um CHF 4,2 Mio. auf CHF 77,8 Mio. Den Hauptbeitrag zur Steigerung steuerte der ambulante Bereich bei. Er generierte bei unveränderten Tarifen und gleichzeitiger Patientenzunahme von 9,3% mit einer Leistungssteigerung von 17% entsprechende Erträge. Bei den stationären Kliniken nahm die Patientenzahl um 1,6% zu; zusammen mit den Tarifierhöhungen resultierten überproportional höhere Erträge.

• Betriebsaufwand

Der Betriebsaufwand wuchs im Vergleich zum Vorjahr um CHF 3,8 Mio. auf CHF 97,1 Mio. Die grössten Kostensteigerungen weisen die Kontengruppen medizinischer Aufwand und Personalaufwand auf. Beim medizinischen Aufwand führten neben den gestiegenen Einkaufspreisen höhere Fallzahlen zu einer zunehmenden Beanspruchung von Fremdleistungen. Die Personalkosten

stiegen als Folge des Teuerungsausgleichs (1,8%) und der Beförderungsrunde 2008.

• Betriebsergebnis

Die Budgetvorgabe wurde um CHF 2,3 Mio. unterschritten. Das Betriebsergebnis war mit CHF 19,2 Mio. um CHF 0,4 Mio. besser als das Vorjahresergebnis. Trotzdem wurde das Globalbudget wegen der für uns ungünstigen Anrechnung von Tarifierhöhungen und Mehrleistungen nicht erreicht; CHF 1,2 Mio. müssen aus den Rücklagen finanziert werden.

Pflegezentrum

Dank einer erneut guten Auslastung erhöhte sich der Betriebsertrag um CHF 0,3 Mio. auf CHF 14 Mio. Der Betriebsaufwand stieg als Folge der Teuerung bei den Personal- und Sachkosten – auch die Bezüge aus dem Akutspital wurden entsprechend teurer – um 0,5 Mio. auf CHF 16 Mio. Daraus ergab sich ein um CHF 0,2 Mio. verschlechtertes Betriebsergebnis von CHF 1,96 Mio. (Budget 2,35 Mio.).

Nebenbetriebe

Die Nebenbetriebe schlossen insgesamt mit einem positiven Ergebnis von CHF 0,15 Mio. ab. Im Vorjahresvergleich ergab sich eine negative Abweichung von CHF 0,36 Mio., dies wegen der darin enthaltenen Abweichungen aus der definitiven Abrechnung des Globalbudgets mit der Gesundheitsdirektion (2007 resultierte ein Saldo zugunsten der Gemeinden; 2008 war dieser negativ).

Investitionen

Die Ausgaben für Separatkredite lagen um CHF 0,7 Mio. unter dem Vorjahr; das Budget wurde um CHF 1,0 Mio. unterschritten. 2008 wurden grössere Investitionen für die Medizintechnik (Anästhesie, Operationssaal, medizinische Diagnostik und Radiologie), für das Projekt Klinikinformationssystem sowie für die Erweiterung des Ambulatoriums der Frauenklinik getätigt.

Es fielen 2008 praktisch keine Kosten bei den Baukrediten an. Damit waren die Ausgaben für Baukredite um CHF 0,3 Mio. unter dem Vorjahr und um CHF 1,0 Mio. unter dem Budget.

MEDIZINISCHE STATISTIK 2008

MEDIZINISCHE KLINIK

Chefarzt
Dr. med. Basil Caduff
 Co-Chefarzt und Leiter Gastroenterologie
Dr. med. Branislav Risti
 Leitender Arzt Kardiologie
Dr. med. Thomas Herren
 Leitender Arzt Kardiologie
Dr. med. Michael Schwanda
 Leitende Ärztin Pneumologie
Dr. med. Eva Achermann
 Leitende Ärztin Onkologie
Dr. med. Heidi Dazzi

	2008	2007
Infektiöse Krankheiten	610	499
Neoplasien	805	850
Stoffwechsellkrankheiten	1 536	1 922
Bluterkrankungen	733	856
Psychische Erkrankungen	1 078	1 301
Erkrankungen des Nervensystems und der Sinnesorgane	603	721
Herz-Kreislauf-Erkrankungen	4 089	4 447
Erkrankungen der Atemorgane	841	831
Erkrankungen der Verdauungsorgane	1 196	1 205
Erkrankungen des Urogenitalsystems	1 057	1 217
Erkrankungen des Bewegungsapparats	869	1 437
Andere Erkrankungen	1 738	1 402
Medizinische Diagnostik	8 947	8 612

FRAUENKLINIK

Chefarzt
Dr. med. Renato Müller
 Leitende Ärztin
Dr. med. Jasminka Kunz
 Leitende Ärztin
Dr. med. Ulrike Knödlstorfer
 Stv. Leitende Ärztin
Monika Bertschinger-Fehr

	2008	2007
Operationen ambulant und stationär		
Abdominale	37	76
Vaginale	666	711
Mamma	127	163
Endoskopien	665	524
Total Operationen	1 495	1 474
Total Operationsdauer (Stunden)	1 202	1 309
Anzahl Anästhesien	1 017	1 011
Geburten		
Vaginale Geburten	517	575
Kinder per Kaiserschnitt	169	165
Total Geburten	686	740
Mädchen	313	337
Knaben	373	403
Stillstatistik		
Vollstillen	549	713
Teilweises Stillen	14	7
Abstillen/keine Milch	21	10
Ambulante Gynäkologie/Spezialsprechstunden		
Chorionbiopsie/Amniocentese	24	10
Urodynamik	94	116
Hebammensprechstunde	33	n.e*
Schwangerschaftsuntersuchungen	2 924	n.e*
Senologie	184	n.e*
Sprechstunden gesamt	11 363	10 480

* n.e = nicht erfasst

CHIRURGISCHE KLINIK

Chefarzt Chirurgie
Prof. Dr. med. Othmar Schöb
 Leitender Arzt
Dr. med. Tamim Obeid
 Leitender Arzt
Dr. med. Thomas Köstler
 Stv. Leitender Arzt
Dr. med. Valentin Neuhaus

	2008	2007
Operationen		
An Haut und Subkutis <i>exklusive Kleingriffe</i>	213	196
An Lunge und Brustorganen	296	290
Im Bauchraum und Leistenbrüche	1 080	950
Am Magen	131	106
An Galle, Leber, Milz und Bauchspeicheldrüse	321	397
An Dünn- und Dickdarm	590	658
An Arterien und Venen	465	355
Total Weichteileingriffe	3 096	2 952
Eingriffe am Bewegungsapparat		
An Schultern und Oberarmen	44	47
An Ellbogen und Unterarmen	134	126
An Händen und Fingern	69	73
An Hüften	34	24
An Ober- und Unterschenkeln	156	185
An Sprunggelenken, Füßen und Zehen	54	33
Andere Eingriffe am Bewegungsapparat	238	212
Total Eingriffe am Bewegungsapparat	729	700

UROLOGISCHE KLINIK

Chefarzt
Dr. med. Hartmut Knönagel
 Stv. Leitende Ärztin
Dr. med. Astrid Bagot ab 1.1.2009

	2008	2007
Offene Eingriffe	305	305
Retroperitoneale Eingriffe	31	34
Laparoskopische Eingriffe	12	7
Nierenoperationen	19	14
Operationen an Blase und Ureter	8	8
Prostatektomie	35	37
OP am äusseren Genitale	178	190
Andere	22	22
Extrakorporelle Stosswellenlithotripsie (ESWL)	72	92
Transurethrale Eingriffe	381	550
Perkutane Eingriffe	37	68
Diagnostische Massnahmen	380	353
Total Operationen	1 175	1 375

ABTEILUNG FÜR ANÄSTHESIE UND INTENSIVMEDIZIN

Chefarzt
Dr. med. Thomas Hegi
 Leitender Arzt
PD Dr. med. Alexander Dullenkopf
 Leitende Ärztin
Dr. med. Birgit Oergel
 Ärztlicher Leiter
Dr. med. Peter Lauber
 Ärztlicher Leiter Rettungsdienst
Dr. med. Daniel Marfurt

	2008	2007
Art der Anästhesien		
Allgemeinanästhesie	4 683	4 433
Regionalanästhesie <i>Kombinationsanästhesien doppelt erfasst</i>	2 151	2 027
Total Anästhesien	6 644	6 301
Diverse Leistungen		
Reanimationseinsätze im Spital	61	44
Zentrale Venenkatheter	323	385
Cell Saver	32	8
Ambulante Anästhesiesprechstunde	2 285	1 744
Postoperative Schmerztherapie		
Über PDA-Katheter (2007 inkl. Periphere Katheter)	207	384
Über peripheren Katheter	186	0
Mittels PCA-Pumpe	46	47
Abteilung für Intensivmedizin		
Pflege tage	1 907	1 833
Beatmungstage	796	442
Total Eintritte Intensivstation	715	848

ABTEILUNG FÜR RADIOLOGIE UND NUKLEARMEDIZIN

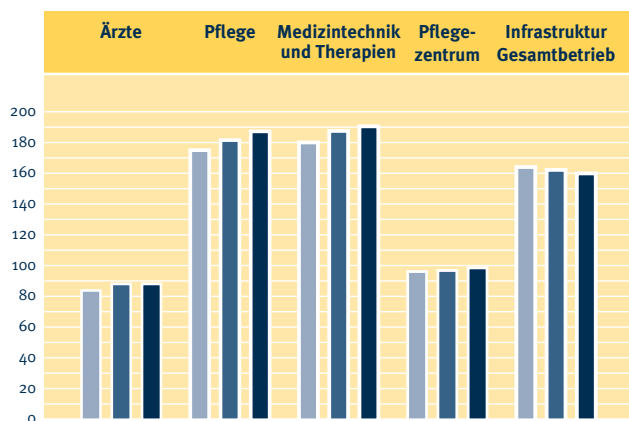
Chefarzt
Dr. med. Tomas Norlindh bis 30.11.2008
 Chefarzt
Dr. med. Jens-Uwe Schaaf ab 1.1.2009
 Co-Chefarzt
Dr. med. Georg M. Kacal-Jetzer
 Leitender Arzt
Dr. med. Rudolf Fehr
 Leitende Ärztin
Dr. med. Eva Brischnik
 Leitender Arzt
Dr. med. Hans Georg Matter

	2008			2007		
	Ambulant	Stationär	Total	Ambulant	Stationär	Total
Anzahl Patienten						
Röntgendiagnostik	8 205	4 562	12 767	7 540	4 323	11 863
Nuklearmedizin	630	101	731	757	154	911
Ultraschall	5 799	2 765	8 564	5 629	2 618	8 247
Computertomografie	2 857	2 395	5 252	2 882	2 256	5 138
Total Anzahl Patienten	17 491	9 823	27 314	16 808	9 351	26 159
Total Untersuchungen Röntgendiagnostik	25 576	16 551	42 127	23 651	15 712	39 363
Total Untersuchungen Nuklearmedizin	742	107	849	897	163	1 060

→ Die gesamten medizinischen Statistiken
 sind im Internet als PDF-Dokument abrufbar
 unter: www.spital-limmattal.ch

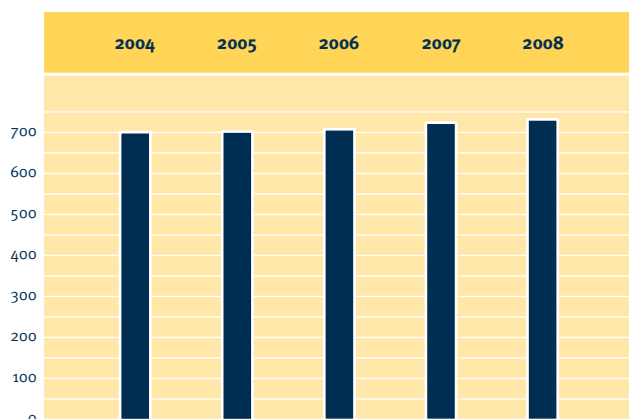
PERSONALSTATISTIK 2008

	2008	2007
Akutspital		
Total Ärzte	88,5	88,5
Total Pflege	188,1	182,4
Kader (inklusive Pflegeexpertinnen)	12,6	14,4
Fachpersonal (inklusive Lehrerinnen)	142,7	136
Pflegeassistenz/Hilfspersonal	32,8	32
Total Personal Medizintechnik und Therapien	191,5	188,5
Total Personal Akutspital	468,1	459,4
Pflegezentrum		
Ärzte/Pflegekader/Dienste	14,5	14,6
Fachpersonal (inklusive Lehrer und Betreuerinnen)	43,3	42,8
Pflegeassistenz/Hilfspersonal	41,2	39,9
Total Personal Pflegezentrum	99,0	97,3
Infrastruktur Gesamtbetrieb		
Total Personal Infrastruktur Gesamtbetrieb	160,8	163,1
Total Personal ohne Nebenbetriebe	727,9	719,8
Nebenbetriebe		
Rettungsdienst	15,0	13,8
Personalhäuser	2,2	2,2
Kinderkrippe	3,8	3,5
Total Personal (inklusive Nebenbetriebe, ohne Personal in Ausbildung)	748,9	739,3



Personal nach Kategorien (besetzte Vollzeitstellen ohne Nebenbetriebe)

	2006	2007	2008
Ärzte	84,2	88,5	88,5
Pflege	175,9	182,4	188,1
Medizintechnik und Therapien	181,0	188,5	191,5
Pflegezentrum	96,6	97,3	99,0
Infrastruktur und Gesamtbetriebe	165,0	163,1	160,8

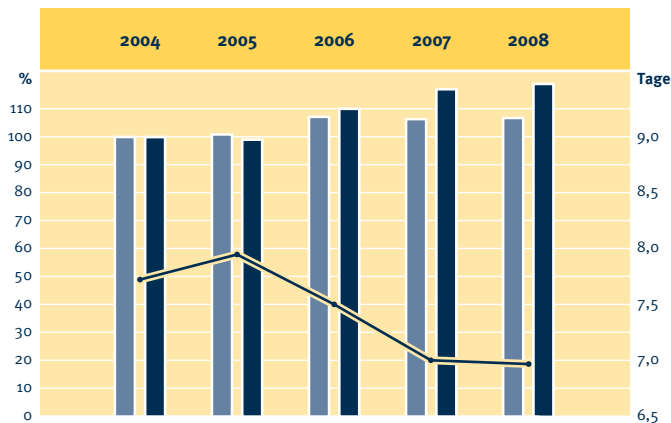


Besetzte Vollzeitstellen (ohne Nebenbetriebe)

	2004	2005	2006	2007	2008
Vollzeitstellen	701	702	703	720	728

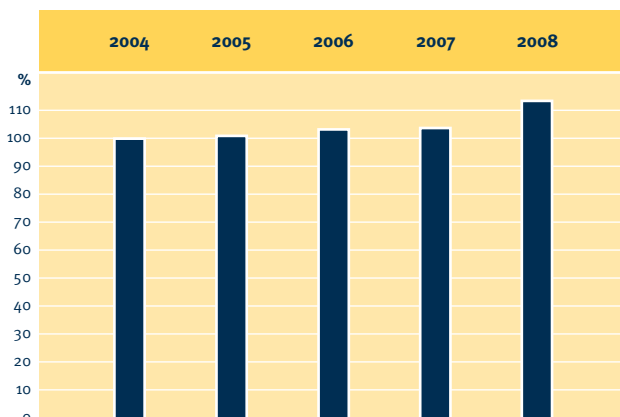
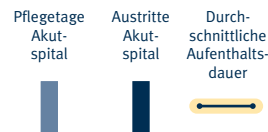
PATIENTENSTATISTIK 2008

Stationäre Patienten 2008			
	Austritte	Pflegetage	Durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Tagen
Medizinische Klinik <i>Rheuma, Intensivpflege Medizin, Rehabilitation akut, Geriatrie akut</i>	2 933	25 679	8,8
Chirurgische Klinik inkl. HNO	3 163	20 249	6,4
Urologie	702	4 054	5,8
Orthopädie	704	4 778	6,8
Frauenklinik	1 374	6 753	4,9
<i>davon Gynäkologie</i>	637	2 750	4,3
<i>davon Geburtshilfe</i>	737	4 003	5,4
Total Akutabteilung stationär	8 876	61 513	6,9
Total Langzeitabteilung stationär	100	48 008	
Total Akut- und Langzeitabteilung stationär	8 976	109 521	
Säuglinge	666	3 252	
Total stationäre Patienten	9 642	112 773	
Ambulante Patienten 2008			
Ambulante Patienten	39 112		
<i>davon Tageschirurgie</i>	1 527		
Geriatrisches Tageszentrum		1 641	



Entwicklung Pflegetage/Austritte

	2004	2005	2006	2007	2008
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Tagen	7,7	7,9	7,5	7,0	6,9
Pflegetage	57 594	58 131	61 754	61 254	61 513
Austritte	7 461	7 391	8 213	8 739	8 876
Pflegetage in %	100,0	100,9	107,2	106,4	106,8
Austritte in %	100,0	99,1	110,1	117,1	119,0



Entwicklung ambulante Fälle

	2004	2005	2006	2007	2008
Ambulante Fälle	34 463	34 813	35 600	35 779	39 112
Ambulante Fälle in %	100,0	101,0	103,3	103,8	113,5

BILANZ PER 31. DEZEMBER 2008 SPITAL LIMMATTAL

	Per 31. Dezember 2008			Per 31. Dezember 2007		
	CHF	CHF	%	CHF	CHF	%
AKTIVEN						
Kassa	54 811			79 714		
Post	116 980			309 549		
Bank	43 079			27 097		
Cash in Transit	0			0		
Wertschriften	649 210	864 080		837 151	1 253 511	
Debitoren						
– Patientendebitoren	19 497 333			19 813 519		
– Übrige Debitoren	908 296	20 405 628		231 116	20 044 635	
Vorräte		3 879 340			3 551 180	
Trans. Aktiven/Abgrenzungen		81 830			886 275	
Umlaufvermögen		25 230 878	53,97		25 735 601	54,62
Liegenschaften	171 013 767			171 004 664		
Wertberichtigung Liegenschaften	-171 013 767	0		-171 004 664	0	
Betriebseinrichtungen	8 767 203			8 039 455		
Wertbericht. Betriebseinrichtungen	-8 767 203	0		-8 039 455	0	
Anlagenkartei	39 677 353			38 739 564		
Wertberichtigung Anlagenkartei	-39 677 353	0		-38 739 564		
Einrichtungen Nebenbetriebe	76 680			115 034		
Beteiligungen	1 015 982			1 015 982		
Wertberichtigung Beteiligungen	-1 015 982	76 680		-1 015 982	115 034	
Anlagevermögen		76 680	0,16		115 034	0,24
Aktive Berichtigungsposten						
Ergebnis vor Betriebsbeiträgen		21 440 932	45,86		21 263 494	45,13
AKTIVEN	TOTAL	46 748 490	100,00	TOTAL	47 114 129	100,00
PASSIVEN						
Kreditoren						
– Lieferantenkreditoren	5 728 650			5 443 061		
– Übrige Kreditoren	3 297 394	9 026 044		3 734 209	9 177 270	
Kurzfristige Schulden Banken		5 612 001			6 665 379	
Defizitbeiträge, Vorauszahlungen		21 867 403			19 248 245	
Darlehensschulden		4 425 000			4 500 000	
Rückstellungen						
Transitorische Passiven		753 600			816 358	
Fremdkapital		41 684 048	89,17		40 407 252	85,76
Fonds und Stiftungskapitalien		1 307 198			1 387 051	
Rücklagen Globalbudget		3 757 244			5 319 826	
Eigenkapital		5 064 442	10,83		6 706 877	14,24
PASSIVEN	TOTAL	46 748 490	100,00	TOTAL	47 114 129	100,00

ERFOLGSRECHNUNG 2008 SPITAL LIMMATTAL

	Rechnung 2008	Voranschlag 2008	Rechnung 2007
Aufwand			
Besoldungen	63 666 679	63 842 000	62 251 622
Sozialleistungen	10 438 626	10 620 000	9 969 810
Arzthonorare	7 240 274	7 133 000	7 334 762
Personalnebenkosten	719 437	702 000	623 056
Medizinischer Aufwand	16 910 221	15 047 000	14 891 966
Lebensmittelaufwand	1 397 367	1 330 000	1 279 393
Haushaltaufwand	2 118 322	2 072 000	2 039 068
Unterhalt und Reparaturen	2 147 587	2 405 000	2 543 788
Aufwand für Anlagenutzung	752 629	854 000	594 161
Aufwand für Energie und Wasser	899 969	800 000	694 623
Zinsaufwand auf Umlaufvermögen	209 027	236 000	218 209
Büro- und Verwaltungsaufwand	4 194 065	4 339 000	4 151 184
Entsorgung	204 443	175 000	160 612
Übriger Betriebsaufwand	2 146 456	2 047 000	2 029 891
Betriebsaufwand	113 045 102	111 602 000	108 782 145
Ertrag			
Tagestaxen	51 800 306	50 939 000	50 568 390
Erträge aus Arzthonoraren	14 546 195	14 104 000	14 009 105
Erträge aus medizinischen Nebenleistungen	10 869 536	8 524 000	8 412 098
Erträge aus Spezialinstituten	7 001 713	6 667 000	6 950 796
Erträge aus Poli-, Tages- u. Nachtkliniken	471 042	439 000	368 092
Übrige Erträge aus Leistungen an Patienten	291 910	276 000	351 552
Miet- und Kapitalzinsertrag	153 643	132 000	144 202
Erträge aus Leistungen an Personal u. Dritten	3 779 654	3 700 000	3 657 277
Beiträge Gemeinden (Sockelbeiträge)	2 929 400	2 970 000	2 903 234
Betriebsertrag	91 843 399	87 751 000	87 364 746
Betriebsergebnis	21 201 703	23 851 000	21 417 399
Übriger betriebsfremder Aufwand	458 832	0	0
Übriger betriebsfremder Ertrag	0	0	0
Betriebsfremdes Ergebnis	458 832	0	0
Gesamtergebnis Akut/PZ	21 660 535	23 851 000	21 417 399
Betriebsbeiträge Kanton/Gemeinden	20 479 743	23 851 000	22 742 940
Einlage (-Entnahme) GB-Rücklagen	-1 180 792	0	-1 325 541

+ = Aufwandüberschuss - = Ertragsüberschuss

BETRIEBSBEITRÄGE RECHNUNG 2008 PRO GEMEINDE

	Betriebs- beiträge Akutspital	Betriebs- beiträge Pflegezentrum	Sonderertrag Akutspital	Sonderertrag Immobilien und PZ	Neben- rechnungen
Zu Lasten Kanton in %	52,0%	1,2%	0%	0 %	0%
Zu Lasten Gemeinden in %	48,0%	98,8%	100%	100 %	100%
Zu Lasten Kanton in CHF	10 849 796	29 592	0	0	0
Zu Lasten Gemeinden in CHF	7 206 273	2 394 082	220 144	-153 655	-244 088
Total	18 056 069	2 423 674	220 144	-153 655	-244 088

Aufteilung nach Gemeinden					
Aesch	85 250	39 861	2 604	-2 558	-2 888
Birmensdorf	400 597	187 552	12 238	-12 037	-13 569
Dietikon	1 548 700	725 287	47 311	-46 549	-52 456
Geroldswil	358 944	167 945	10 965	-10 779	-12 158
Oberengstringen	414 649	194 256	12 667	-12 468	-14 045
Oetwil an der Limmat	175 040	81 902	5 347	-5 257	-5 929
Schlieren	935 879	438 261	28 590	-28 128	-31 700
Unterengstringen	238 888	111 756	7 298	-7 173	-8 092
Urdorf	677 534	317 168	20 698	-20 356	-22 949
Weiningen	277 730	130 094	8 484	-8 350	-9 407
Boppelsen	95 699		2 924		-3 241
Buchs	319 094		9 748		-10 808
Dällikon	239 248		7 309		-8 104
Dänikon	121 930		3 725		-4 130
Hüttikon	40 860		1 248		-1 384
Otelfingen	162 718		4 971		-5 512
Regensdorf	1 113 513		34 017		-37 716
TOTAL	7 206 273	2 394 082	220 144	-153 655	-244 088

Betriebs- beitrag Kinderkrippe	Ergebnis Rettungsdienst	Total laufende Rechnung	Total Separatkredite	Total Baukredite	
16 %	0 %		59,1%	54,7%	Zu Lasten Kanton in %
84 %	100 %		40,9%	45,3%	Zu Lasten Gemeinden in %
30 631	0	10 910 019	971 405	17 687	Zu Lasten Kanton in CHF
165 352	-171 499	9 416 609	670 913	14 636	Zu Lasten Gemeinden in CHF
195 983	-171 499	20 326 628	1 642 318	32 323	Total

					Aufteilung nach Gemeinden
1 956	-2 855	121 370	8 537	199	Aesch
9 192	-13 435	570 538	40 132	935	Birmensdorf
35 536	-51 956	2 205 873	155 160	3 616	Dietikon
8 236	-12 031	511 122	35 953	838	Geroldswil
9 514	-13 915	590 658	41 546	968	Oberengstringen
4 016	-5 867	249 252	17 533	409	Oetwil an der Limmat
21 474	-31 395	1 332 981	93 762	2 185	Schlieren
5 481	-8 006	340 152	23 928	558	Unterengstringen
15 546	-22 720	964 921	67 874	1 582	Urdorf
6 373	-9 319	395 605	27 827	649	Weiningen
2 196		97 578	7 254	123	Boppelsen
7 322		325 356	24 188	411	Buchs
5 490		243 943	18 136	308	Dällikon
2 798		124 323	9 243	157	Dänikon
938		41 662	3 097	53	Hüttikon
3 734		165 911	12 335	210	Otelfingen
25 550		1 135 364	84 408	1 435	Regensdorf
165 352	-171 499	9 416 609	670 913	14 636	Total

VERABSCHIEDUNG DER RECHNUNG 2008

Die Rechnungsprüfungskommission des Spitalverbandes hat die Rechnung 2008 stichprobenweise geprüft beziehungsweise hinterfragt.

Die Endzahlen und Betriebsbeiträge zu Lasten der Verbandsgemeinden stimmen mit den ausgewiesenen Zahlen überein.

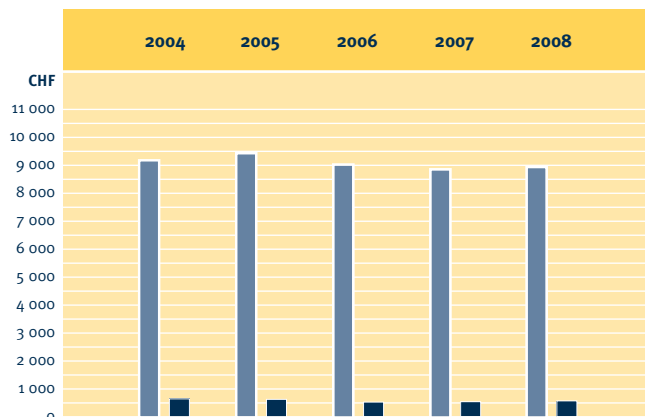
Namens der Rechnungsprüfungskommission

Die Präsidentin:
Jolanda Lionello

Der Aktuar:
Roger Bachmann

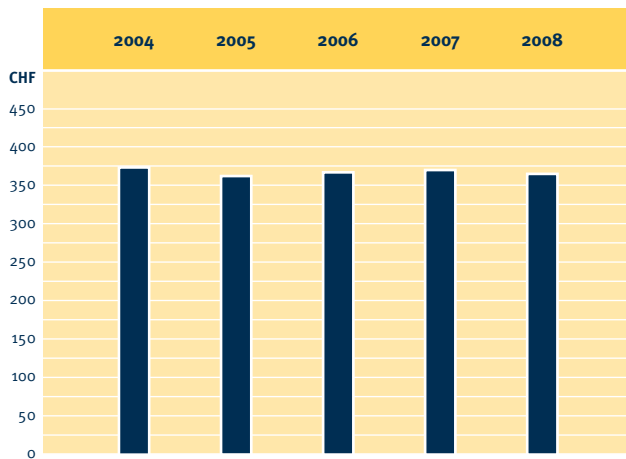
Schlieren, 1. April 2009

WICHTIGE ENTWICKLUNGEN IM ÜBERBLICK



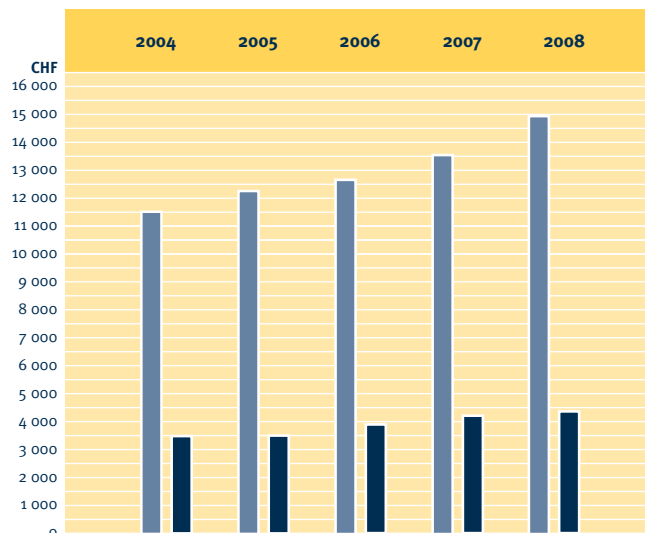
Fallkostenentwicklung Akutspital auf Basis Kostenrechnung (inkl. Anlagekosten)

	2004	2005	2006	2007	2008
Stationäre Fallkosten in CHF	9 196	9 449	9 063	8 892	8 977
Ambulante Fallkosten in CHF	624	627	519	534	563



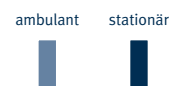
Kostenentwicklung Pflegezentrum auf Basis Kostenrechnung (inkl. Anlagekosten)

	2004	2005	2006	2007	2008
inkl. Anlagekosten in CHF	374	362	367	370	365



Entwicklung der Notfalleintritte

Notfall Eintritte	2004	2005	2006	2007	2008
ambulant	11 517	12 276	12 696	13 583	14 976
stationär	3 483	3 501	3 888	4 202	4 356
total	15 000	15 777	16 857	17 785	19 332



ERFOLGSRECHNUNG 2008

NEBENRECHNUNG

Rettungsdienst			
	Rechnung 2008	Voranschlag 2008	Rechnung 2007
Aufwand			
Personalaufwand	1 484 069	1 323 000	1 289 942
Sozialleistungen	225 708	195 000	195 837
Weiterbildungskosten	13 843	26 000	24 048
Treibstoff	23 466	20 000	16 146
Reparaturen, Pneu und Unterhalt	55 668	40 000	42 440
Neuanschaffungen	9 182	18 000	74 153
Büro- und Verwaltungsaufwand	17 888	18 000	16 376
Versicherungen/Steuern	10 233	11 000	8 748
Übriger Aufwand	101 197	86 000	102 769
Verrechnungen Gemeinkosten Spital	88 800	89 000	88 800
Betriebsaufwand	2 030 054	1 826 000	1 859 259
Ertrag			
Erträge aus Grund- und Kilometertaxen	1 351 460	1 200 000	1 197 266
Erträge aus Zuschlägen	0	0	-416
Spitaleigene Transporte	509 275	450 000	461 300
Erträge medizinischer Zusatzaufwendungen	367 184	310 000	293 616
Übrige Erträge	-26 366	-20 000	-42 580
Betriebsertrag	2 201 553	1 940 000	1 909 186
Betriebsergebnis	-171 499	-114 000	-49 927
TOTAL zugunsten GEMEINDEN	-171 499	-114 000	-49 927

+ = Aufwandüberschuss - = Ertragsüberschuss

BELEG- UND KONSILIARÄRZTE AM SPITAL LIMMATTAL 2008

Name	Disziplin	Ort
Dr. med. Martin Atiya	Psychiatrie/Psychotherapie	Dietikon
Dr. med. Barbara Brändle	Pädiatrie	Oberengstringen
Prof. Dr. med. Hans Ulrich Bucher	Neonatologie	Kinderspital, USZ, Zürich
Dr. med. Susanna Buri	Pädiatrie	Urdorf
Dr. med. Oliver Dätwyler	Pädiatrie	Dietikon
Dr. med. Thomas Ehrbar	Pädiatrie	Regensdorf
Dr. med. Andreas Geiser	Pädiatrie	Schlieren
Dr. med. Annett-Kathrin Hass	Psychiatrie/Psychotherapie	Beinwil am See
Dr. med. Felix Häfelin	Rheumatologie	Schlieren
Dr. med. Mark Hämmerli	Kinder-Kardiologie	Othmarsingen
Dr. med. Thomas Hug	Orthopädie	Spital Limmattal, Schlieren
Dr. med. Igor Killer Casparis	Orthopädie	Spital Limmattal, Schlieren
Dr. med. Marguerite Krasovec	Dermatologie/Venerologie	Schlieren
Dr. med. Nicola Lansel	Ophthalmologie	Schlieren
Dr. med. Jon Largiadèr	Gefässchirurgie	Zürich
Dr. med. Urs Lieberherr	ORL	Schlieren
Dr. med. Christoph Meister	Pädiatrie	Dietikon
Dr. med. Karl Müller	Mikro- und Handchirurgie	Schlieren
Dr. med. Dorin Ritzmann	FMH Gynäkologie/Geburtshilfe	Dietikon
Prakt. med. Maria Schneller	FMH ORL	Erlenbach
Dr. med. Martin Stephan	Pädiatrie	Urdorf
Dr. med. Michael Szente Varga	Gefässchirurgie	Klinik im Park AG/ Zürich
Dr. med. Brigitta Thomann	Pädiatrie	Schlieren
Dr. med. Christian Unger	Gynäkologie/Geburtshilfe	Zürich
Prof. Dr. med. Walter Waespe	Neurologie	Zollikerberg
Dr. med. Barbara Wicki	Ophthalmologie	Schlieren
Dr. med. Jan Záruba	Nephrologie	Urdorf
Dr. med. Salome Zwicky-Beck	ORL/Phoniatrie	Schlieren

Impressum

Herausgeber
Spital Limmattal
Schlieren

Inhalt
Renata Rieder
Public Relations
Spital Limmattal

Redaktionelle Mitarbeit
Thomas Ammann
Public Relations
Zürich

Fotos
Daniel von Holzen
Zürich

Gestaltung, Satz, Litho, Druck
Neidhart + Schön AG
Zürich

KLINIKEN UND BEREICHE

Chirurgische Klinik	
Chefarzt Chirurgie	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. Valentin Neuhaus
Medizinische Klinik	
Chefarzt	Dr. med. Basil Caduff
Co-Chefarzt, Leiter med. Diagnostik	Dr. med. Branislav Risti
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
Frauenklinik	
Chefarzt	Dr. med. Renato Müller
Leitende Ärztin Frauenklinik	Dr. med. Ulrike Knödlstorfer
Leitende Ärztin Frauenklinik	Dr. med. Jasminka Kunz
Stv. Leitende Ärztin Frauenklinik	Dr. med. Monika Bertschinger-Fehr
Urologische Klinik	
Chefarzt Urologie	Dr. med. Hartmut Knönagel
Stv. Leitende Ärztin Urologie	Dr. med. Astrid Bagot ab 1. Januar 2009
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
Leitender Arzt Anästhesie und Intensivmedizin	PD Dr. med. Alexander Dullenkopf
Ärztlicher Leiter Rettungsdienst	Dr. med. Daniel Marfurt
Radiologie und Nuklearmedizin	
Chefarzt	Dr. med. Tomas Norlindh bis 30. November 2008
Chefarzt	Dr. med. Jens-Uwe Schaaf ab 1. Januar 2009
Co-Chefarzt Radiologie und Nuklearmedizin	Dr. med. Georg Kacl
Leitende Ärztin Radiologie und Nuklearmedizin	Dr. med. Eva Brischnik
Leitender Arzt Radiologie und Nuklearmedizin	Dr. med. Rudolf Fehr
Leitender Arzt Radiologie und Nuklearmedizin	Dr. med. Hans Georg Matter
Notfallstation	
Ärztlicher Leiter Notfall	Dr. med. Hans Matter
Pflegezentrum	
Ärztliche Leiterin	Dr. med. Regula Stengel
Leiterin Pflege und Betriebswirtschaft	Astrid Hunter-Kummer
Apotheke	
Leiterin Spitalapotheke	Cornelia Desax , Spitalapothekerin FPH, lic.oec. HSG
Klinisches Risikomanagement	
Qualitätssicherung, Klinische Risiko Managerin	Francesca Giuliani , Dr.sc.nat.ETH
Pflegedienst	
Pflegedirektorin	Heidi Kropf-Walter
Bereichsleiterin Pflege	Anita Coray
Bereichsleiterin Pflege	Susanne Vanini
Bereichsleiterin Pflege	Esther Linka bis 31. Oktober 2008
Med. Dienste	
Leiterin Labor	Annemari Korhonen
Leiterin Therapien	Helene Baumgartner
Verwaltung	
Spitaldirektor	Dr. oec. Leo Boos bis 30. April 2008
Spitaldirektor	Gregor Frei , lic.oec.publ. ab 1. Mai 2008
Leiter Finanzen und Personal	Stefan Elsener , lic.oec. HSG
Leiterin Hotellerie	Katharina Schibli
Leiterin Logistik	Claudia Bossart
Leiter Technischer Dienst	Erwin Schmid bis 30. April 2008



Spital Limmattal • Urdorferstrasse 100
8952 Schlieren • Telefon 044 733 11 11
www.spital-limmattal.ch

Spital
Limmattal 