



Respekt vor dem Leben

JAHRESBERICHT 2007

## Inhalt

Verwaltungsrat .....	04
Geschäftsleitung .....	08
Klinische Bereiche .....	12
Dienstbereiche .....	28
Finanzbericht .....	36
Fakten und Leistungsdaten .....	44

Die Kantonsspital Aarau AG wird aus Gründen der Lesbarkeit als KSA AG oder KSA bezeichnet.

## Respekt vor dem Leben

Verschiedene Kliniken unseres Spitals haben im letzten Jahr für Aufsehen gesorgt: sei es durch Innovationen in der Behandlungskompetenz, durch Auszeichnungen für herausragende Leistungen oder durch zukunftsweisende Forschungsergebnisse. Stellvertretend für all diese dynamischen Entwicklungen geben Ihnen die farbigen Seiten des Jahresberichts einen kurzen Einblick in sechs wichtige Bereiche unseres Spitals. Wir zeigen Ihnen damit, wie wir am KSA arbeiten: medizinisch auf dem aktuellsten Stand und mit grossem Respekt vor jedem einzelnen Leben.

Die auf Porträts spezialisierte Fotografin Zoé Tempest setzt mit ihren Aufnahmen das Leitmotiv des Jahresberichts bildlich feinsinnig um. Sie stellt die natürliche Schönheit jedes Menschen in den Mittelpunkt und zeigt so, was sie unter respektvollem Umgang mit Menschen versteht.

Verwaltungsrat

# Politische und personelle Weichenstellungen

Nach über sieben Jahren Arbeit hat das Bundesparlament die Revision des Krankenversicherungsgesetzes zur Spitalfinanzierung abgeschlossen. Bis Ende 2011 werden leistungsbezogene Fallpauschalen eingeführt. Mit SwissDRG wird die Tarifstruktur der Spitäler vereinheitlicht, was zu mehr Transparenz und Vergleichbarkeit unter den Leistungserbringern führt. Die Gleichstellung von öffentlichen und privaten Spitälern auf den kantonalen Spitalisten wird den Wettbewerb zusätzlich verschärfen. Zu wenig effiziente oder zu teure Spitäler werden kaum überleben. Das KSA hat schon bedeutende Schritte zur Effizienzsteigerung umgesetzt. So sank die durchschnittliche Aufenthaltsdauer von 11,4 Tagen im Jahr 1990 auf 7,8 Tage im Jahr 2007. Wir wissen jedoch: Auch das KSA wird die Fallkosten in Zukunft noch weiter senken müssen.

## **Gute Qualität dient auch der Produktivität**

Die einfachste Art zur Steigerung der Produktivität ist die Senkung der Verweildauer von Patientinnen und Patienten im KSA. Zu frühe Entlassungen können jedoch zur Erhöhung der ungeplanten Wiederaufnahmerate führen. Dies würde nicht nur negative Kostenfolgen nach sich ziehen, sondern auch die Reputation des KSA nachhaltig verschlechtern. Das zeigt: Produktivität und Qualität stehen nicht im Gegensatz, im Gegenteil: Gerade für uns als Zentrumsspital ist Qualität der zentrale Erfolgsfaktor. Gute Qualität bedeutet Erfüllung der berechtigten Erwartungen unserer Patientinnen und Patienten. Das wiederum verlangt die konsequente Orientierung der medizinischen Dienstleistungen und Betriebsabläufe an unseren Patientinnen und Patienten sowie den Mitarbeitenden.

Mit der Steigerung der Qualität können deshalb durchaus auch Kosten eingespart werden. Statistiken zeigen, dass den Spitälern infolge von Qualitätsmängeln jährliche Zusatzkosten in Millionenhöhe durch Komplikationen entstehen. Folgen davon sind längere Verweildauer, fallunabhängige Zusatzkosten und höhere Mortalitätsraten. Derartige, durch Qualitätsmängel anfallende Kosten müssen die Spitäler in Zukunft alleine tragen.

## **Qualität ist unser zentraler Unternehmenswert**

Da sich mittel- bis langfristig die Preise mit SwissDRG angleichen werden, wird die Qualität ein immer wichtigeres Vergleichskriterium für Spitäler. Wir wollen deshalb das Wettbewerbsmerkmal Qualität zum zentralen Unternehmenswert der Marke KSA entwickeln. Qualität soll jedoch keine billige Marketingparole sein. Vielmehr soll sie Wurzeln in der Unternehmensstrategie, im Willen und in den Herzen von Verwaltungsrat, Geschäftsleitung und allen Mitarbeitenden treiben: Wir wollen das qualitativ hervorragende Spital des Kantons Aargau sein und bleiben. Und wir wollen dies stolz und selbstbewusst kommunizieren können.

## **Paradigmenwechsel an der Führungsspitze**

Dr. Georg Ruffin hat unser Spital über Jahre nachhaltig geprägt: zunächst als Chefarzt Orthopädie, dann als Vorsitzender der Geschäftsleitung und zuletzt als CEO. Er hat das Ruder übernommen, als der Dampfer KSA in bewegter See gefährlich am Schlingern war, und ihn wieder in ruhigeres Fahrwasser gesteuert. Dafür gebühren ihm unser Dank und unsere Anerkennung.

Mit der Wahl von Dr. Urs Karli findet nicht nur ein Generationenwechsel, sondern auch ein eigentlicher Paradigmenwechsel statt. Erstmals wird unser medizinisch hoch spezialisiertes Unternehmen nicht mehr von einem Arzt geführt. Der Verwaltungsrat ist der Überzeugung, dass es aufgrund der tiefen und starken Verankerung der medizinischen Qualität im KSA richtig war, eine Persönlichkeit mit profunder betrieblicher Führungserfahrung und hoher Sozialkompetenz zu suchen. Unser neuer CEO sollte einerseits als Manager dem rauen Wind der Privatwirtschaft ausgesetzt gewesen sein; ein Spital-CEO muss genug Branchenerfahrung mitbringen, um sich im absehbaren Wandlungsprozess behaupten zu können. Andererseits sollte er über überdurchschnittlich viel Einfühlungsvermögen verfügen, um den Dialog sowohl spitalintern zwischen den Berufsgruppen wie auch extern mit allen Anspruchsgruppen auf sensible Art führen zu können. Der Verwaltungsrat ist davon überzeugt, mit Dr. Urs Karli genau die Persönlichkeit

gefunden zu haben, die dieses Anforderungsprofil in idealer Weise erfüllt.

Auch im Verwaltungsrat gibt es eine markante Veränderung zu verzeichnen: Der Regierungsrat hat sich aus den Organen aller drei kantonalen Spital-Aktiengesellschaften zurückgezogen. Konsequenterweise ist damit die Trennung von Leistungsbesteller (Kanton) und Leistungserbringer (KSA AG) vollzogen worden. Dies ist ein Postulat der regierungsrätlichen Eigentümerstrategie. Für den notwendigen Austausch sorgen in Zukunft regelmässige Kontakte mit dem Gesundheitsdirektor und dem Departement Gesundheit und Soziales.

#### **Ein Schritt in Richtung Spitalraum Nordwestschweiz**

Das KSA ist seit 2007 universitäres Partnerspital der Medizinischen Fakultät Basel. Die Kooperation betrifft Lehre und Forschung, ausgewählte medizinische Fachgebiete und auch nichtmedizinische Bereiche. Von den damit geschaffenen Synergien versprechen wir uns sowohl

qualitativen als auch ökonomischen Nutzen. Mit der Zusammenarbeit mit dem Universitätsspital Basel machen wir zudem einen bedeutenden Schritt Richtung Gesundheitsversorgungsraum Nordwestschweiz und berücksichtigen die Forderung nach Koordination und Konzentration der hoch spezialisierten Medizin in der Schweiz.

Der Verwaltungsrat bedankt sich beim langjährigen CEO Dr. med. Georg Ruffin, bei den kantonalen Behörden mit Gesundheitsdirektor Ernst Hasler an der Spitze sowie bei allen Kadern und Mitarbeitenden des KSA für das 2007 Geleistete: All unser Engagement dient alleine unserer Aargauer Bevölkerung und ihrer Gesundheit.

Für den Verwaltungsrat



Dr. Philip Funk



Die Mitglieder des Verwaltungsrates: v.l. Erwin R. Griesshammer, Dr. Philip Funk, Präsident, Gabi Kink, Roland Tschudi, Dr. Max-Albrecht Fischer, Vizepräsident.



# Gesichtsverletzung – ganzheitlich angehen

So individuell wie ein Fingerabdruck ist das Gesicht eines Menschen: Seine ganze Persönlichkeit offenbart sich im Blick, in der Mimik, im unverkennbaren Lachen und in der Sprache. Was aber, wenn das Gesicht durch einen Unfall oder eine Krankheit zerstört wurde? «Patienten mit einem entstellten Gesicht leiden aus nachvollziehbaren Gründen an ganz besonderen Ängsten», erklärt Prof. Hans-Florian Zeilhofer, Chefarzt der Kiefer- und Gesichtschirurgie am KSA. Die existenzielle Angst zum Beispiel, sich selber mit

**«Der grösste Teil unserer Interaktion mit der Umwelt findet über das Gesicht statt.»**

Prof. Hans-Florian Zeilhofer,  
Chefarzt der Kiefer- und Gesichtschirurgie

einem veränderten Gesicht nicht mehr wiederzuerkennen oder vom Umfeld nicht mehr akzeptiert zu werden. «Als Kiefer- und Gesichtschirurgen kümmern wir uns deshalb nicht nur um die technische Rekonstruktion eines Gesichtes, sondern in besonderem Masse um die menschlichen

Bedürfnisse unserer Patienten», sagt Prof. Zeilhofer. Dies bedingt eine ehrliche und authentische Auseinandersetzung mit schwierigen Fragen nach dem Warum.

Ein Gesicht wiederherstellen erfordert grosses handwerkliches Geschick. Bei der Operation müssen ja nicht nur die vitalen Funktionen wie Kauen, Schlucken, Atmen und Sprechen rekonstruiert werden. «Zentral ist auch die ästhetische Wiederherstellung in einer Form, in der die Betroffenen sich und ihr neues Gesicht annehmen können», erklärt der Arzt. Alle Kiefer- und Gesichtschirurgen am KSA sind deshalb immer auch Zahnärzte und haben vertiefte Kenntnisse in verschiedenen Disziplinen. Die Operation selbst erfolgt mithilfe modernster computergestützter 3-D-Verfahren. So kann der Eingriff dreidimensional geplant und mittels spezieller Navigationsgeräte ebenso umgesetzt werden. Prof. Zeilhofer und sein Team arbeiten gleichzeitig am Unispital in Basel und am KSA. In der Forschung und der klinischen Anwendung bewegt sich das Team weltweit an der Spitze.

## Geschäftsleitung

# Generationenwechsel in der Leitung

Mehrere Pensionierungen hatten einen Generationenwechsel in der Führung des KSA zur Folge. So ist Dr. med. Georg Ruffin nach Erreichen der Altersgrenze von der operativen Führung des Unternehmens zurückgetreten. Ende 2002 vom Regierungsrat mit der Gesamtverantwortung für das Spital betraut, hat Georg Ruffin massgeblich zum erfolgreichen Umbau des KSA von einer öffentlich-rechtlichen Anstalt in ein modernes Unternehmen beigetragen. Dafür gebührt ihm unser herzlicher Dank.

In die Fussstapfen von Dr. Ruffin ist Dr. Urs Karli getreten. Der erfahrene Pharma-Manager ist ein profunder Kenner des Schweizer Gesundheitswesens und der nationalen Spitalszene. Der neue CEO hat seine Zielsetzungen klar formuliert: Qualitätssicherung und Effizienzsteigerung. Einerseits will er das KSA zuoberst auf dem Podest sehen, wenn die ersten Qualitätsvergleiche der Schweizer Spitäler veröffentlicht werden. Andererseits erwartet er über den ganzen Betrieb im kommenden Jahr eine Effizienzsteigerung um drei Prozent. Das Unternehmen KSA will Urs Karli nach dem Prinzip «Management by walking around» leiten, wie er in einem ersten Interview bekannte: «Ich will mit den Menschen im Betrieb in Kontakt stehen und das Unternehmen nicht nur vom Schreibtisch aus führen.» Mit den Rücktritten des Bereichsleiters Perioperative Medizin, PD. Dr. Otto Hilfiker, und Chefarzt Dr. Kurt Reist waren weitere wichtige Neubesetzungen vorzunehmen. Zum neuen Bereichsleiter Perioperative Medizin und zum Chefarzt der Klinik für Anästhesie hat der Verwaltungsrat Prof. Dr. med. Christoph Heinz Kindler ernannt. Zum neuen Chefarzt der Abteilung für Operative Intensivmedizin wurde Dr. med. Rolf Ensner gewählt.

### **Mehr Patienten und kürzere Aufenthaltsdauer**

Im Geschäftsjahr 2007 hat sich dank kräftiger Wachstumsraten bei den stationären (+ 11%) und ambulanten Leistungen (+ 2%) der Umsatz auf CHF 382,4 Mio. erhöht. Das Nettoergebnis beträgt CHF 2,6 Mio. Erstmals ist die durchschnittliche Aufenthaltsdauer bei den stationären Patienten mit 7,8 leicht unter die 8-Tage-Marke gesunken. 8% mehr zusatzversicherte Patientinnen und Patienten haben sich im KSA stationär behandeln lassen.

### **Bauliche Erneuerungen**

Das KSA hat als erstes Kantonsspital in seinem Notfallzentrum eine Komfortzone für zusatzversicherte Patientinnen und Patienten eingerichtet. Die Räumlichkeiten stellen die gewünschte Ruhe und Privatsphäre auch in einer Notfallsituation sicher. Die Reihenfolge der Behandlung im Notfallzentrum erfolgt selbstverständlich weiterhin strikt nach der medizinischen Notwendigkeit.

Im Beisein von Landammann Ernst Hasler und Regierungsrat Roland Brogli konnten das fertig renovierte Bettenhaus 2A in Betrieb genommen und die davor liegende neu gestaltete Parkanlage eingeweiht werden. Damit wird nach 20 Jahren die dritte Umbaustufe am KSA abgeschlossen. Die weitere bauliche Zukunft des Spitals wird im Rahmen des neuen Masterplans in Angriff genommen.

### **Synergien und Kostensenkungspotenzial**

Vielorts wurden 2007 Kostensenkungspotenziale genutzt. So konnte im vergangenen Jahr mit dem Projekt PACS die komplette Digitalisierung der Röntgenbilder erfolgreich abgeschlossen werden. Die heutigen modernen Diagnosegeräte liefern digitale Bilddaten. Diese sind dank PACS online in Sekundenschnelle abrufbar, was die Effektivität und Effizienz der Arbeitsabläufe erheblich erhöht.

Die Kantonsspitäler Aarau, Baden und Liestal sowie das Universitätsspital Zürich arbeiten bei der Beschaffung von medizinischem Verbrauchsmaterial mit dem neuen Einkaufsverbund Symbia enger zusammen. Sie nutzen so Einsparungs- und Kostensenkungspotenziale bei Beschaffungen konsequent. Das KSA hat in landesweiter Pionierarbeit in den letzten Jahren mit dem «Modell integrierter Patientenpfade mipp» eine vollständige Kontrolle über seine Behandlungsprozesse und seine Ressourcenplanung erlangt. In Zusammenarbeit mit der aarReha Schinznach hat das KSA als erstes Spital den an einen Akutaufenthalt anschliessenden Rehabilitationsaufwand miterfasst. Damit ist ein neuer spitalübergreifender Standardprozess nach mipp definiert, der als Pauschale abgerechnet wird. Die ersten Erfahrungen sind positiv. Einsparungspotenzial ergibt sich etwa durch Vermeidung von Doppeluntersuchungen.

### Zwei Forschungspreise und viel Öffentlichkeitsarbeit

2007 durfte das KSA gleich zwei renommierte Schweizer Forschungspreise entgegennehmen: Prof. Dr. med. Hanspeter Esriel Killer, Leitender Arzt an der Augenklinik, erhielt den begehrten «Alfred-Vogt-Preis». Die von Professor Killer gewonnenen Einsichten über den Sehnerv bilden eine neue Grundlage für die weitere Erforschung und Behandlung des grünen Stars. Dr. med. Martin Hefti, Oberarzt der neurochirurgischen Klinik, wurde für seine Arbeit zur intraoperativen Fluoreszenzmarkierung von Gliomen von der Neurochirurgischen Gesellschaft mit dem «Synthes Forschungspreis» ausgezeichnet. Auch 2007 nahm das KSA zahlreiche Gelegenheiten wahr, um die Aargauer Bevölkerung über Gesundheitsthemen zu informieren. So haben wir den nationalen Spitaltag für einen Tag der offenen Tür zum Thema Hirnschlag genutzt. Ebenfalls um das Gehirn ging es in der Ausstellung «Power of the Brain», die die Vielfalt der menschlichen Sinneswahrnehmung beleuchtete und die enge Verbindung von Gehirnforschung und medizinischem Fortschritt am Beispiel der Aarauer Neurochirurgie aufzeigte. Trotz schlechtem Wetter erfreuten sich im Rahmen der Jubiläen von «Aarau eusi gsund Stadt» und der Aargauer Krebsliga zwei Stände des KSA eines regen Zuschauerzuspruchs. Unsere Beraterinnen für Ernährung und Labor Diagnostik gaben konkrete Tipps zu Übergewicht und die Hotellerie zeigte, wie Leckerer auch gesund sein kann.

### Zufriedene Mitarbeitende und Dank

Im Herbst 2006 führten wir eine weitere Mitarbeiterbefragung durch – mit erfreulichem Gesamtergebnis: Die Mitarbeiterzufriedenheit hat sich in fast allen Themenbereichen verbessert. Im Vergleich zu acht Referenzspitälern erscheint das KSA als attraktiver Arbeitgeber. Zentrale Themen für unsere Mitarbeitenden sind Arbeitsinhalte, Team und Führung. Gerade der Arbeitsinhalt weist den höchsten Zufriedenheitswert aus. Verbesserungsbedarf ist in der Kommunikation und bei der Information zwischen den Abteilungen gefordert.



Die Mitglieder der Geschäftsleitung: v.r. Dr. Urs Karli, Dr. Peter Lessing, Dr. Rolf Hochuli, Barbara Reutlinger.

Ohne den täglichen, motivierten und professionellen Einsatz unserer Mitarbeitenden wäre das Erfolgsmodell KSA AG nicht möglich. Ihnen gilt unser ganz besonderer Dank. Wir werden weiterhin bestrebt sein, unseren Mitarbeitenden ein attraktiver und fortschrittlicher Arbeitgeber zu sein.

Für die Geschäftsleitung

Dr. Urs Karli, CEO



# Anästhesie – ausführlich besprechen

«Als Anästhesisten treffen wir Patientinnen und Patienten häufig in emotionalen Ausnahmesituationen an. Viele haben zum Beispiel Angst, nach dem Eingriff nicht mehr aus der Narkose aufzuwachen.» Prof. Christoph Kindler ist Chefarzt der Klinik für Anästhesie am KSA und leitet den Bereich Perioperative Medizin. Zu den Aufgaben seines Teams gehört es, alle Vorabklärungen im Zusammenhang mit der bevorstehenden Anästhesie zu treffen, die Art der Anästhesie festzulegen und die Patienten während der Operation und im Aufwachraum zu betreuen. Nebst der Fachkompetenz sind da ein grosses Einfühlungsvermögen und ausgeprägte kommunikative Fähigkeiten gefragt.

**«Sich jemandem in einer Narkose vollkommen preiszugeben setzt höchstes Vertrauen voraus.»**

Prof. Christoph Kindler,  
Leiter des Bereichs Perioperative Medizin

keiten gefragt. Ein ausführliches Gespräch bildet meist den Beginn und die Basis für die vertrauensvolle Beziehung, die der Anästhesist mit dem Patienten aufbauen möchte. «Der Patient soll spüren, dass er mit seiner Angst ernst genommen

wird und dass wir Respekt und Anerkennung für seine Situation aufbringen», sagt Prof. Kindler. «Es ist insbesondere unsere Aufgabe, den Patienten über alle geplanten Massnahmen zu informieren – und zwar so, dass er sie versteht.» Oft bietet sich hier die Gelegenheit, den Patienten in den Entscheidungsprozess mit einzubeziehen: Drängt sich eine Vollnarkose auf oder ist auch eine regionale Anästhesie möglich? Möchte der Patient bereits vor der Anästhesie beruhigende Medikamente einnehmen oder lieber nicht?

Vor allem für junge Patienten und für solche, die nur kleine und unproblematische Eingriffe vornehmen müssen, prüft das KSA zurzeit zusammen mit dem Anästhesiedepartement der Universität Basel ein Novum: die internetbasierte Anästhesiesprechstunde. Hier wird das persönliche Gespräch mit den modernen Mitteln des Internets verbunden. Das Aufklärungsgespräch findet am Telefon statt, unterstützt durch Zusatzinformationen und Bilder, die der Patient zu Hause am Bildschirm abrufen kann. «Wer sich eine lange Anreise ins KSA für die Sprechstunde ersparen möchte und privat Zugriff aufs Internet hat, für den kann das internetbasierte Gespräch eine interessante Alternative sein», erklärt Prof. Kindler.



**Prof. Dr. med. Dieter Conen**  
Leiter Bereich Medizin

**Susanne Schirlo**  
Stv. Leiterin Bereich Medizin

## Medizin

# Qualität und Patientensicherheit

Die Angebote des Bereichs Medizin werden von der Bevölkerung, den Hausärzten und den umliegenden Spitälern sehr geschätzt. Dazu tragen das differenzierte Leistungsangebot, der hohe Vernetzungsgrad der verschiedenen Spezialdisziplinen und die Bemühungen um Qualität und Patientensicherheit bei.

Die in den letzten Jahren erfreuliche Leistungsentwicklung mit jährlichen Zuwachsraten der Patientenaustritte von mehr als zwei Prozent widerspiegelt aber auch den grösseren Hospitalisationsbedarf einer älter werdenden Bevölkerung.

### **Erweiterung des Angebots**

Die kantonsweit geschätzte Zentrumsversorgung durch die Kardiologie belegen die Koronarangiographie-Raten und die Interventionszahlen. Diese haben sich auf einem hohen Niveau stabilisiert. Der angebotene 24-Stunden-Service zur Akutintervention bei akutem koronarem Syndrom bindet jedoch hohe Personalressourcen.

Die Dienstleistungen von Angiologie, Dermatologie, Gastroenterologie, Infektiologie, Kardiologie, Nephrologie und Onkologie sind überregional nach wie vor gesucht. Mit nahezu allen Regionalspitälern des Einzugsgebiets sind vertragliche Vereinbarungen für konsiliarische Tätigkeiten geschlossen worden.

Die langen Wartezeiten für Sprechstundentermine bei der Dermatologie und der Neurologie weisen auf die starke und stetig steigende Nachfrage der angebotenen, spezialisierten Dienstleistungen der beiden Fachbereiche hin. Hier sind gezielte Ausbaumassnahmen sinnvoll. Mit der Einrichtung eines neuropsychologischen Dienstes können wir gezielt auf die höhere Lebenserwartung in der Bevölkerung und die damit verbundene Häufung von Altersdemenzen reagieren. Die onkologische Zusammenarbeit mit dem Spital Zofingen und dem Kreisspital Muri hat sich bewährt, was sich in

einer steigenden Nachfrage äussert. Derzeit wird eine Anfrage des Kantonsspitals Olten für eine überkantonale Kooperation geprüft.

Durch das stetige Wachstum ist unser Bereich insbesondere bei der Pflege an seine Kapazitäten gestossen. Die Geschäftsleitung hatte im Frühjahr der dringend benötigten Aufstockung der Bettenzahl zugestimmt. Dank minutiöser Planung wurde die Wochenstation nach nur drei Monaten Umbauzeit in neu renovierte Zimmer im Haus 6 verlegt. Damit wurde im Haus 7 mehr Raum für die zusätzlichen Akutbetten geschaffen. Der Engpass wurde zur Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten sowie des Personals gelöst.

### **Vernetzung und Prozessoptimierung**

Die gemeinsam durchgeführten fach- und professionsübergreifenden Indikations-, Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen belegen die Notwendigkeit des teamorientierten Vorgehens und Lernens in der modernen Medizin. Die im CIRS (Critical Incident Reporting System) dokumentierten Fehlermeldungen verlangen zumeist nach gezielten Aktivitäten, die eine interprofessionelle Zusammenarbeit spitalintern, aber auch an den Schnittstellen zwischen stationärer und ambulanter Medizin erfordern. Damit lassen sich Prozesse wie das Medikations- oder das Austrittsmanagement punktuell und zielgerichtet verbessern.

Die moderne Akutmedizin ist ohne eine entsprechende Intensivstation, die die Möglichkeiten der hoch technisierten Medizin anbieten kann, nicht mehr denkbar. Die Notwendigkeit einer solchen Einrichtung wird durch die grosse Nachfrage nach ihrer Dienstleistung im gesamten Kanton belegt. Die überdurchschnittlich hohe Bettenbelegung und der häufige Wechsel der Patientinnen und Patienten verlangen von unseren Mitarbeitenden Flexibilität, einen hohen Ausbildungsstand und grosses Engagement.



Die starke Zunahme der Patientenzahlen erforderte die Neueröffnung der Wochenstation im Haus 6.

Mit unserer Intensivstation sichern wir die steigende Nachfrage nach Dienstleistungen der Intensivmedizin von multimorbiden, zunehmend älter werdenden Menschen. Diese Nachfrage kann jedoch auf Dauer nur befriedigt werden, wenn zwischen Intensivmedizin und Akutabteilung eine Intermediate Care Station eingerichtet wird. Diese Station kann die besondere Versorgung von Patientinnen und Patienten (z.B. mit Schlaganfällen, akuten koronaren Erkrankungen, Intoxikationen, Blutungen, schweren Infektionskrankheiten und Erkrankungen der Atemwege) sicherstellen.

#### **Qualität und Wirtschaftlichkeit**

Die Entwicklungen der interventionellen Kardiologie und der Neurologie bei der Schlaganfallbehandlung sind zwar medizinisch nötig, verbrauchen aber beträchtliche Ressourcen. Sie sind jedoch angesichts der positiven Aussichten für die behandelten Patientinnen und Patienten auf eine Genesung gerechtfertigt. Im Rahmen der Outcome-Messungen kann gezeigt werden, dass die beim akuten koronaren Syndrom als Standardtherapie angebotenen Interventionen in Aarau in einer hohen Prozentzahl der betroffenen Patientinnen und

Patienten zeitgerecht durchgeführt werden. Sie erhalten auch die notwendigen sekundär präventiven Massnahmen, die als prognostische Indikatoren verwendet werden können. Dementsprechend positiv sind die gemessenen funktionellen Ergebnisse für die behandelten Patientinnen und Patienten.

Bei der Behandlung des cerebrovaskulären Insultes (Schlaganfall) stehen wir im Vergleich mit Universitäts Spitälern und mit Spitälern gleicher Grösse sehr gut da. Die Zahl der Patientinnen und Patienten, die im therapeutischen Fenster eine Lyse-Therapie (medikamentöse Therapie zur Auflösung eines Blutgerinnsels) erhalten, ist im überregionalen Vergleich in Aarau überdurchschnittlich hoch, die Komplikationsrate gemessen an Blutungen und tödlichen Verläufen dagegen unterdurchschnittlich.

Der Preis für diesen Fortschritt wird mit hohen Personalkosten erkaufte. Aufgrund des 24-Stunden-Services sind



Die Dienstleistungen von Spezialabteilungen wie der Gastroenterologie sind sehr gefragt.

lange Präsenzzeiten notwendig. Dazu kommen die Kosten für teure Materialien wie Katheter, Stents, Defibrillatoren und Schrittmacher bei herzinsuffizienten, vom plötzlichen Tod bedrohten Patientinnen und Patienten.

### **Zuwachs im Medikationsbereich**

Die Steigerungsraten der Ausgaben im Medikationsbereich sind nach wie vor überdurchschnittlich hoch und liegen zwischen 6 und 8 Prozent. Sie betreffen vornehmlich die modernen pharmakologischen Entwicklungen in der Onkologie. Die nur teilweise durch die aufwändigen Entwicklungen erklärbaren hohen Preise für einzelne Präparate lassen die Medikamentenkosten weiter steigen. Populärwissenschaftliche Publikationen tragen zur Mengenausweitung bei. Sie berichten über Medikamente, die die Heilungschancen für viele bösartige Leiden erhöhen sollen. Bei seriöser Betrachtung werden die Erwartungen jedoch häufig nicht erfüllt.

Die Vorkehrungen zur Reduktion der Kosten wie der Gebrauch von Generika und Massnahmen zur Prozessoptimierung können in diesem Bereich nur wenig ausrichten. Einzig Massnahmen zur Reduktion nosokomialer Infekte, die den Verbrauch von Antibiotika reduzieren, sind viel versprechend. Sie sollten wegen ihrer Kosteneffizienz in jedem Fall umgesetzt werden, wie mit der Händehygienekampagne gezeigt werden konnte.



**Prof. Dr. med. Rolf Schlumpf**  
Leiter Bereich Chirurgie

**Luzia Herrmann**  
MHA Stv. Leiterin Bereich Chirurgie

## Chirurgie

# Stillstand bedeutet Rückschritt

Hohe Fachkompetenz und Infrastruktur sind Grundlagen unserer Funktion als Zentrumsspital. Wir wollen unseren hohen technologischen Standard weiterentwickeln, besonders bei der minimal invasiven Chirurgie unter Zuhilfenahme der Roboter-Assistenz und moderner intraoperativer Bildgebung. Die moderne Technologie, aber auch effiziente Prozessabläufe werden vermehrt ambulante und kurzstationäre Chirurgie erlauben, was nicht nur patientenfreundlich, sondern auch Kosten sparend ist.

Ein weiteres Strategieschwergewicht besteht in der Behandlung chirurgischer Notfallpatienten, wo wir teilweise überregionale Funktionen übernehmen. Ihre Bedeutung wird noch zunehmen, da andere Partner im Gesundheitswesen ihre Notfalldienste reduzieren. Zudem sucht die Bevölkerung anstelle des Hausarztes immer öfter das Spital auf.

Die positive Entwicklung unserer Leistungszahlen und die erfolgreich getätigten Investitionen der letzten Jahre bestätigen unsere strategische Ausrichtung, in deren Zentrum immer die Patientin bzw. der Patient steht.

### **Klinikübergreifende Fallkostenpauschale**

Zum ersten Mal wurde in der Schweiz eine Fallkostenpauschale vereinbart, die sowohl die Behandlung im Akutspital wie auch die anschliessende Rehabilitation umfasst. Für unsere Patientinnen und Patienten, die auf der Orthopädischen Klinik wegen Hüft- oder Knie totalprothesenoperationen behandelt werden, ist nach dem chirurgischen Eingriff die Rehabilitation in Schinznach vorgesehen. Dank der Kooperation der zwei Kliniken können mit dem neuen Behandlungsmodell Mehrfachuntersuchungen vermieden werden. Dies führt zu effizienteren Abläufen in der Behandlungskette und zu reduzierten Fallkosten.

### **Grosse Anstrengungen im Bereich der Aus-, Weiter- und Fortbildung**

Die grossen Anstrengungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Klinik für Chirurgie in der Aus-, Weiter- und Fortbildung garantieren genügend qualifizierten Nachwuchs aller Berufsgruppen für uns und andere Institutionen. Die Reevaluation unserer Weiterbildungsstätte für den Schwerpunkt «Allgemein- und Unfallchirurgie» der FMH hat uns die höchste Stufe A bestätigt. Zudem haben wir in der jährlichen Umfrage der FMH zur Qualität der Weiterbildungsstätten überdurchschnittlich gut abgeschlossen.

### **Preisgekrönte Forschungsarbeiten**

Mit Stolz erfüllen uns auch die Auszeichnungen des Leitenden Arztes, Prof. Dr. Hanspeter Killer, sowie des Oberarztes der neurochirurgischen Klinik, Dr. med. Martin Hefti. Prof. Dr. med. Killer erhielt als erster nicht an einer Universität tätiger Forscher den begehrten Alfred-Vogt-Preis der Schweizer Augenheilkunde. Seine Forschungsergebnisse über den Sehnerv bilden eine neue Grundlage für die weitere Erforschung und Behandlung des grünen Stars. Dr. med. Hefti wurde für seine Projekte zur intraoperativen Fluoreszenzmarkierung von Gliomen mit dem Synthes Förderungspreis der Neurochirurgischen Gesellschaft ausgezeichnet. Das Renommee unseres Bereichs zeigt sich auch in der Wahl des Leiters der gefässchirurgischen Abteilung zum Präsidenten der Schweizerischen Gesellschaft für Gefässchirurgie. Der Leiter des Bereichs Chirurgie und der Klinik für Chirurgie ist für eine Periode von drei Jahren ins Präsidium der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie gewählt worden. Einen Höhepunkt bildete die intensive Forschungsarbeit mit der ORL-Universitätsklinik in Giessen (D). In der endosko-



Die Klinik für Chirurgie wurde als qualifizierte Weiterbildungsstätte für den chirurgischen Nachwuchs bestätigt.

pischen Diagnostik (Ultraschall, optische kohärente Tomografie [OCT]) konnten wir zahlreiche neue Technologien einführen. Erste Ergebnisse sind publiziert. Zusammen mit der Giessener Klinik nehmen wir in diesem Gebiet eine europäische Spitzenposition ein.

#### **Trend zu neoadjuvanten Behandlungsformen**

Im Fachbereich Viszeralchirurgie der Klinik für Chirurgie stellen wir auf der einen Seite eine weitere Zunahme der minimal invasiven Eingriffe, auf der anderen Seite der komplexen «maximal invasiven» Operationen fest. Die komplexen Eingriffe kommen häufig aus dem onkochirurgischen

Spektrum. Bei der Karzinombehandlung besteht ein anhaltender Trend zu neoadjuvanten (und adjuvanten) Behandlungsformen. Dies beeinflusst die langfristige Prognose positiv, lässt jedoch das perioperative Komplikationsrisiko steigen. Der Behandlung solcher Patientinnen und Patienten kommt das gesamte interdisziplinäre Potenzial unseres Zentrums sehr zugute.

#### **«Hybrid-Operationssaal» in Evaluation und Planung**

Nach dem Innovationsschub in der Neurochirurgischen Klinik im Jahr 2006 mit Einführung der intraoperativen Magnetresonanztomographie und intraoperativen 5-ALA-Tumorfluoreszenz-

zenz sind wir 2007 im Bereich der operativen Neuroonkologie erfolgreich gewesen. Die operativen Frequenzen sind um rund 20 Prozent gestiegen. Die nahe Zukunft zeigt das Bedürfnis nach einem Ausbau der operativen Infrastruktur. Es ist ein so genannter «Hybrid-Operationssaal» in Evaluation und Planung. Dieser multimodale Operationssaal (Computertomografie, Gefässangiographie) erlaubt es, die interdisziplinäre Arbeit mit der Gefässchirurgie (Neuroradiologie, Traumatologie, Kardiologie) zu intensivieren und damit auch die Patientenwege stark zu vereinfachen und medizinisch wie ökonomisch effizient zu gestalten.

#### **Leistungssteigerung dank «DaVinci»**

Im Jahre 2007 konnte die Anzahl der Prostataentfernungen um über 30% gesteigert werden. Dies ist nicht zuletzt ein Verdienst der roboterassistierten laparoskopischen Technik. Diese besticht zusehends immer mehr durch ihre funktionellen Resultate. Das Prostatazentrum Aarau konnte seine Rolle als Kompetenzzentrum gesamtschweizerisch weiter ausbauen und verstärken.

#### **Senkung der Hospitalisationsdauer**

Durch die Verbesserung der operativen Technik und der postoperativen Nachbetreuung ist es uns gelungen, im letzten Jahr die Hospitalisationsdauer von Patientinnen und Patienten mit grossen Wirbelsäuleneingriffen, wie zum Beispiel Wirbelkörperverblockung und Bandscheibenprothesen, auf fünf Tage zu reduzieren. Die Mobilisation erfolgt bereits am ersten postoperativen Tag und die Patientinnen und Patienten verlassen dann das Spital meistens nach weiteren drei Tagen.

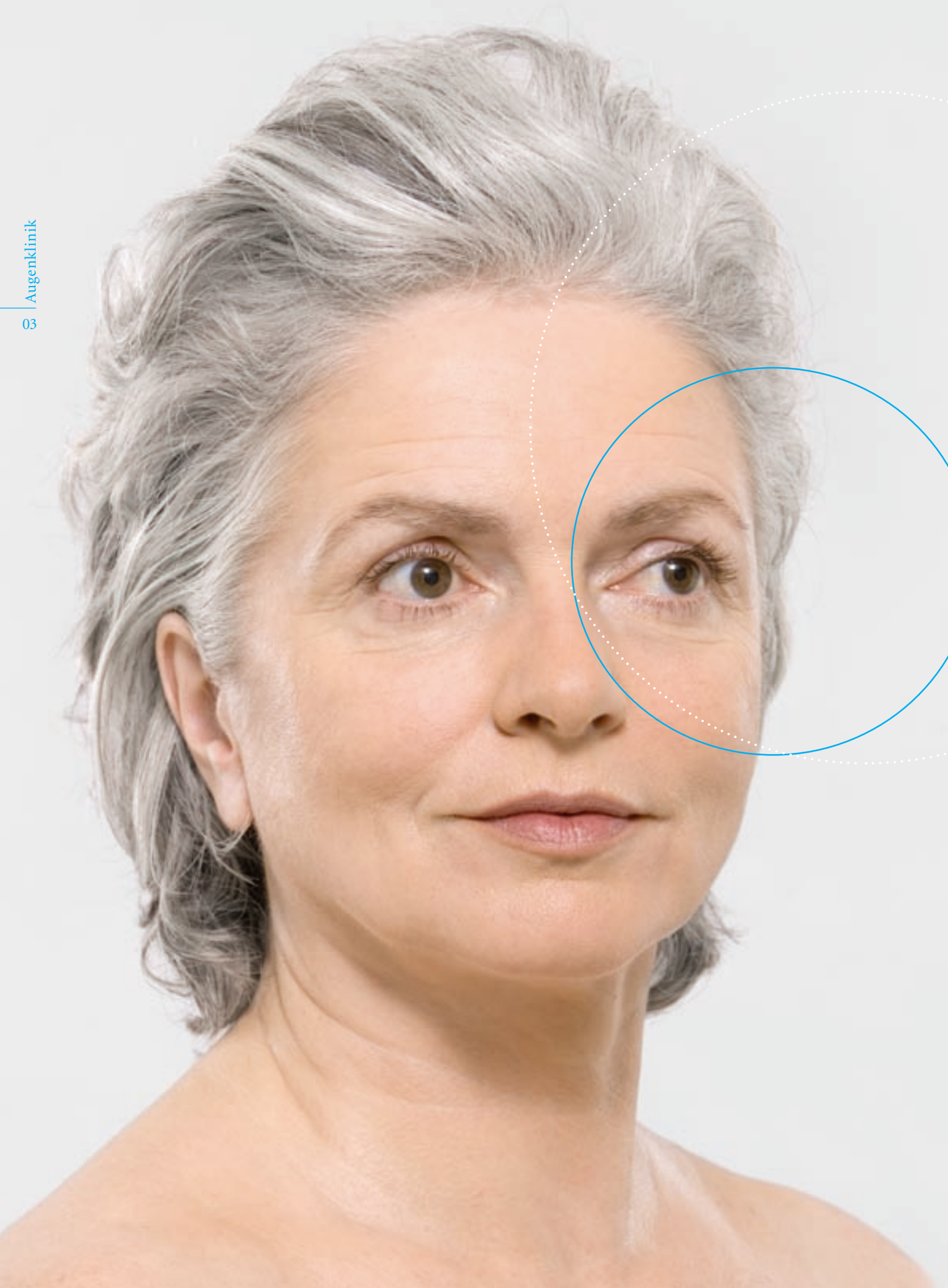
#### **Handultraschall in der plastischen Chirurgie**

Dank der intensiven Zusammenarbeit mit der Abteilung Rheumatologie konnten wir bei unseren Patientinnen und

Patienten mit unklaren Handproblemen Ultraschalluntersuchungen durchführen. Die Möglichkeit der dynamischen und nicht invasiven Untersuchung und die intraoperative Befundkontrolle haben sich bewährt. So war die Korrelation zwischen Klinik und Ultraschall beeindruckend hoch. Aufgrund der Erkenntnisse wird die Ultraschalluntersuchung in der Handchirurgie in Zukunft sicher vermehrt, möglicherweise sogar standardmässig eingesetzt werden.



Ultraschalluntersuchungen für die Handchirurgie.



# Makula-Degeneration – medikamentös behandeln

Gerade Linien erscheinen krumm, einzelne Buchstaben sind verzerrt, beim Lesen breiten sich verschwommene Flecken aus. Im schlimmsten Fall sind selbst Gesichter nicht mehr erkennbar – das sind typische Symptome einer Erkrankung der Makula, des so genannten «Gelben Flecks» im Inneren des Auges. Altersbedingte, trockene oder feuchte Makula-Degeneration lautet der Fachausdruck für diese weit verbreitete Krankheit. Sie ist die häufigste Ursache für Sehbeschwerden bei älteren Menschen.

«Unter der Netzhaut wachsen krankhafte Blutgefäße, welche zu einer Schwellung in der Netzhautmitte führen», erklärt Dr. Bruno Blumer, Chefarzt für Augenheilkunde am KSA. Die Schwellung führt dazu, dass alles, was sich in der Mitte des Sehfeldes befindet, verzerrt erscheint, die Umrisse hingegen nach wie vor scharf wahrgenommen werden.

Seit zwei Jahren wird am KSA eine neue Methode zur Behandlung der feuchten Makula-Degeneration angewendet. Dabei wird ein eigens dafür entwickeltes Medikament direkt in den Glaskörperraum des Auges gespritzt, wo es die krankhaften Gefäße selbst angreift. «Im besten Fall kann dadurch ein eingeschränktes Sehvermögen von 20 Prozent wieder auf 80 Prozent anwach-

sen», sagt Dr. Blumer. Rund 1000 Patientinnen und Patienten wurden im KSA bereits erfolgreich mit der Injektionsmethode behandelt. Und weil die Menschen immer älter werden, wird auch das

**«Wir beraten und behandeln ältere Menschen mit Sehbeschwerden, weil wir ihnen eine möglichst hohe Lebensqualität erhalten wollen.»**

Dr. med. Bruno Blumer,  
Chefarzt der Augenklinik

Bedürfnis, diese Alterskrankheit zu heilen, weiter ansteigen. «Je früher die Betroffenen zu uns kommen, desto höher sind die Erfolgchancen», erklärt der Spezialist. Trotz Behandlung bleiben aber oft Sichteinschränkungen zurück, und diese führen nicht selten zu einem sozialen Rückzug. «Nebst der medizinischen Behandlung ist ein wichtiger Teil meiner Aufgabe, Patienten zu beraten und zu begleiten. Ältere Menschen mit Sichtbehinderungen können lernen, alternative Möglichkeiten der Kommunikation zu suchen.» Dafür setzt sich Dr. Blumer ein.



**Prof. Dr. med. Gabriel Schär**  
Leiter Bereich Frauen und Kinder



**Sandra Cagnazzo**  
Stv. Leiterin Bereich Frauen und Kinder

## Frauen und Kinder

# Pädiatrie und Gynäkologie im Wandel

Kinder- und Frauenheilkunde entwickeln sich ständig weiter und integrieren veränderte Umwelthanforderungen und neue wissenschaftliche Erkenntnisse.

### **Genetiksprechstunde in der Kinderklinik**

So kann die Kinderklinik neu in Zusammenarbeit mit Prof. Dr. Peter Miny (Universitätskinderkliniken beider Basel) als fachärztliche Kompetenz und mit den Dienstleistungen des Zentrums für Labormedizin eine Sprechstunde für genetische Beratung anbieten. Angesichts der sich ständig erweiternden Möglichkeiten der Diagnostik und Therapie vererbbarer Krankheiten kommt dieser interdisziplinären Sprechstunde ein hoher Stellenwert zu. Die sich ständig wandelnden Rahmenbedingungen erfordern klare Grundhaltungen für die Behandlung und Betreuung der jungen Patienten und den Einbezug ihrer Angehörigen. In Anlehnung an die Werte des KSA und unter Einbezug der verschiedenen Berufsgruppen entstand in der Kinderklinik ein eigenes Leitbild. Mit diesem neuen Instrument übereinstimmend entwickelte das Pflegefachpersonal im Rahmen des Projekts «Familienorientierte Pflege» einen übergeordneten Qualitätsstandard. Viele inhaltliche Punkte des Leitbilds werden damit in der praktischen täglichen Arbeit umgesetzt. Ein Kinderklinikspezifisches Bezugspflegekonzept bildet das Startelement. Eine Bezugspflegende zeichnet für die kontinuierliche und umfassende, auf dem Pflegeprozess basierende Pflege und Betreuung der Patientin bzw. des Patienten und der Angehörigen verantwortlich.

### **Breites Spektrum in komplexer Gynäkologie**

Als Zentrumsklinik ist es unsere Aufgabe, die komplexe Gynäkologie breit abzudecken. Die Statistik beweist, dass wir in diesem Bereich von unseren Zuweisern wahrge-

nommen und zur Hilfeleistung gebeten werden. Die Schwerpunkte Gynäkoonkologie mit Senologie, die Urogynäkologie und die Endoskopischen Operationen zählen zu unseren Kernkompetenzen. Der leitende Arzt für Gynäkologie und Chefarztstellvertreter, Dr. Dimitri Sarlos, und Chefarzt Prof. Gabriel Schär sind zu diesen Themen an nationalen und internationalen Kongressen gefragte Referenten. Sie führen neben der täglichen klinischen Arbeit intensive klinische Forschungsprojekte durch.

Zwei Bereiche der Frauenklinik zeigen eine stetige Steigerung der Austrittszahlen und bestätigen den Trend der Vorjahre: Perinatalmedizin mit der stationären Betreuung von Risikoschwangerschaften sowie die operative Gynäkologie. Die Perinatalologie arbeitet zudem eng zusammen mit der Neonatologie.

Mit der Wahl der Leitenden Ärztin für Perinatalmedizin, Dr. Monya Todesco, im Januar 2006 haben wir schon vor zwei Jahren antizipiert, dass sich unser Fachbereich zunehmend diversifiziert und von uns Schwerpunktcompetenz fordert. Dies schlägt sich auch mit steigenden Zuweisungszahlen für ambulante Pränataldiagnostik nieder. Diese Entwicklung ist erfreulich und bestätigt die Richtigkeit der von uns vorgenommenen Weichenstellung.

### **Einzug der Robotik**

Einen Meilenstein in der Gynäkologie bildete die Einführung der DaVinci-Robotik. Wir nehmen damit in der Schweiz eine Pionierrolle ein und spielen auch in der europäischen Gynäkologie ganz vorne mit. Während die Robotik in der Urologie schon einen festen Platz einnimmt, wird sie von der Gynäkologie noch kaum beachtet. Dabei bietet sie wesentliche Vorteile.

Die endoskopischen Techniken haben sich derart rasant entwickelt, dass wir uns um die Ausbildung des Nachwuchses Sorgen machen müssen. Bis jetzt sind viele der Protagonisten mit der Technik gewachsen. Sie haben über Jahre gelernt, mit den Schwierigkeiten umzugehen. Wer heute in die endoskopische Operationstechnik einsteigt, muss eine lange Lernkurve durchschreiten.

Wir gehen davon aus, dass die Robotik in Zukunft diese Lernkurve vereinfacht und effizienter gestalten lässt. Aus diesem Grunde haben wir ein Forschungsprojekt in Angriff genommen, das die aktuellen Fragen und die wünschenswerten Entwicklungsschritte erforscht. Die im 2007 gemachten Erfahrungen sind sehr ermutigend. Sie bestärken uns, auf diesem Wege weiterzugehen.



Die Neonatologie als eine der Nahtstellen von Frauen- und Kinderklinik.



**Prof. Dr. Christoph Kindler\***  
Leiter Bereich Perioperative Medizin seit Juni 2007

**Catherine Schuwey**  
Stv. Leiterin Bereich Perioperative Medizin

## Perioperative Medizin

# Anhaltend wachsende Nachfrage

Die Klinik für Anästhesie, die Abteilung für Operative Intensivmedizin sowie die Zentrale Operationsabteilung verzeichneten auch 2007 hohe Wachstumsraten. Die Zentrale Operationsabteilung ist dabei an ihre räumlichen Kapazitätsgrenzen gestossen. Dank den internen Weiterbildungen in der Intensivpflege und Anästhesie verfügt der Bereich Perioperative Medizin über genügend und hervorragend ausgebildetes Personal. Diesem Reservoir an Spitzenkräften ist besondere Aufmerksamkeit zu schenken.

### **Neue Techniken eingeführt**

In der Klinik für Anästhesie wurde die ultraschallgesteuerte periphere Nervenblockade zur Regionalanästhesie eingeführt. Dazu sind entsprechende moderne Ultraschallgeräte beschafft worden.

Neu können im OP die schwerstkranken Patientinnen und Patienten mittels transösophagealer Echokardiographie während eines chirurgischen Eingriffs überwacht werden. Die Untersuchung des Herzens mittels Ultraschall wird nicht von aussen, sondern durch die Speiseröhre durchgeführt. Herz und Hauptschlagader können ohne störende Einflüsse durch Rippen oder Lunge auf dem Bildschirm dargestellt werden.

### **Rettungsdienst 5000-mal im Einsatz**

Der Rettungsdienst des KSA rückte im Jahr 2007 zu rund 5000 Einsätzen aus. Als verlängerter Arm des interdisziplinären Notfallzentrums leistet er einen wesentlichen Beitrag zur Versorgung der Bevölkerung in der Region Aarau. Die Geschäftsleitung hat die Anschaffung eines Isoletten-transportfahrzeugs genehmigt. Dieses kommt beim notfallmässigen Transport von Früh- und Neugeborenen zum Einsatz. Im Hintergrund disponierte, koordinierte und leitete die Sanitätsnotruf-Einsatzleitstelle 144 über 20 000 Einsätze. Sie ist aus dem Haus 1 in die Neugutstrasse umgezogen. Mit dem Umzug ist die Zentrale auf das System ELS 2 umgestellt worden.

### **Grünes Licht für den Umbau der ZSVA**

Im Oktober 2007 hat der Verwaltungsrat den Startschuss für den Umbau der Zentralsterilisation (ZSVA) gegeben. Baubeginn ist im April 2008, die Eröffnung auf Februar 2009 geplant. Die neue ZSVA wird mit 7 hochmodernen Reinigungsmaschinen und 4 Dampfsterilisatoren ausgerüstet. Die Sterilgüter gelangen in Zukunft über einen Versorgungslift direkt in den OP.

### **Wechsel an der Spitze**

2007 trat nach 23 Jahren PD Dr. Otto Hilfiker als Bereichsleiter und Chefarzt der Klinik Anästhesie zurück. In seiner langen und weitsichtigen Tätigkeit am KSA baute er den Bereich Perioperative Medizin auf, der heute rund 400 Mitarbeitende zählt. An seine Stelle ist Prof. Dr. Christoph Kindler aus Zürich getreten. Fast gleichzeitig hat sich im vergangenen Jahr nach 28 Jahren auch Dr. Kurt Reist, Chefarzt der Operativen Intensivmedizin, in die wohlverdiente Pensionierung verabschiedet. In seiner Zeit ist die Abteilung für operative Intensivmedizin mit der Integration der Neurochirurgischen Intensivstation von 8 Betten auf 16 Betten erweitert worden. Sein grösstes und weitsichtigstes Verdienst war jedoch sein grosser Einsatz in der Fort- und Weiterbildung des Pflegepersonals. An seiner Stelle hat Dr. Rolf Ensner die ärztliche Leitung der Abteilung Operative Intensivmedizin übernommen.

Unsere Ziele sind hochgesteckt. Die anvisierten Effizienzsteigerungen bei anhaltend hoher Behandlungsqualität sind nur mit kompetenten und motivierten Mitarbeitenden zu erreichen. Daher gebührt unserem Personal, das für die Betreuung der behandlungsintensiven Patientinnen und Patienten täglich einen grossen Einsatz leistet, Respekt und Dank.

\* PD Dr. med. Otto Hilfiker bis Mai 2007



**Dr. med. Ulrich Bürgi**  
Leiter Bereich Interdisziplinäres Notfallzentrum

**Petra Tobias\***  
Stv. Leiterin Bereich Interdisziplinäres Notfallzentrum  
seit September 2007

## Interdisziplinäres Notfallzentrum

# Schneller, höher, stärker

Das olympische Motto «citius, altius, fortius» begleitete 2007 die Mitarbeitenden des Interdisziplinäres Notfallzentrums (INZ). Die Trends der vergangenen Jahre setzten sich unverändert fort. Die ärztlichen und pflegerischen Leistungen werden mit zunehmendem Aufwand innerhalb kürzerer Zeit erbracht. Die Anzahl der Patientinnen und Patienten nimmt zu, sie werden älter, ihre Erkrankungen komplexer und die Behandlung aufwändiger. Die Auswirkungen gesellschaftlicher und sozialer Entwicklungen sind in keinem Bereich des Spitals so spürbar wie im INZ.

Die Notfallbehandlung wird zunehmend zu einer Dienstleistung, die in Randzeiten konsumiert wird. Die Zunahme der Alkoholintoxikationen und der Gewaltfälle erforderten eine Verlagerung des Personaleinsatzes auf die Nacht und die Wochenenden. Die Mitarbeitenden des INZ hatten ausserdem im Jahr 2007 die Auswirkungen verschiedener Grossanlässe im Einzugsgebiet des KSA zu bewältigen.



Das KSA setzt Akzente in der Weiterbildung.

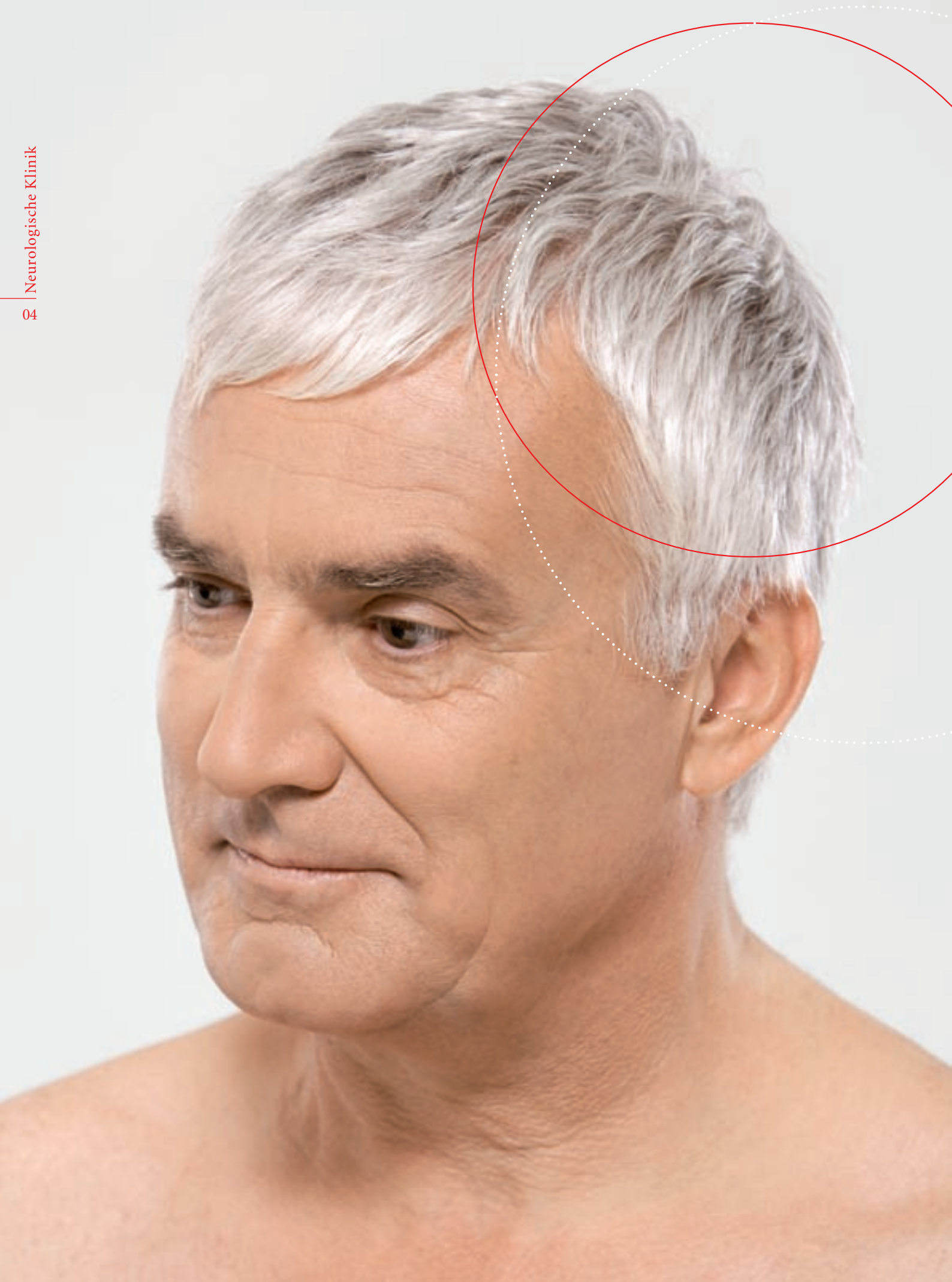
### Räumliche Erweiterungen

Im Mai begann der Betrieb in der neuen Zone für Privatpatienten und Kinder. Verletzte Kinder und ihre Eltern werden in separaten Räumen und einem Spielzimmer aufgenommen, Zusatzversicherten Notfallpatienten wird in drei Privatzimmern ein höherer Raumkomfort geboten. Diese neuen Räume werden von den Patientinnen und Patienten sehr geschätzt. Im Herbst wurde die Planung für die Notfallpraxis abgeschlossen und der Umbau mit der Verlegung der Telefonzentrale und der ELS 144 begonnen. Beim Haupteingang an der Westallee wurde am 1. April 2008 eine Notfallpraxis eröffnet, in der Allgemeinmediziner leichte Erkrankungen und Verletzungen behandeln und dadurch das INZ entlasten.

### Personelle und fachliche Weiterentwicklungen

Im Juni wechselte die Bereichsleiterin Pflegedienst, Beatrice Biotti, an das Departement Chirurgie des Universitätsspitals Zürich. Sie hat wesentliche Neuerungen in der Notfallpflege eingeführt. Ich bedanke mich für ihr grosses Engagement. Als Nachfolgerin konnte Petra Tobias vom Stadtspital Waid Zürich gewonnen werden. Sie verfügt als Präsidentin der IG Notfallpflege Schweiz und nationale Projektleiterin für die Weiterbildung über langjährige Erfahrungen in der Notfallpflege. Für die Entwicklung der Notfallmedizin in der Schweiz entstanden in diesem Jahr wichtige Impulse im KSA, u. a. die Eingabe des ärztlichen Fähigkeitsausweises Notfallmedizin an die FMH.

\* Beatrice Biotti, MPH bis August 2007



# Schlaganfall – frühzeitig therapieren

Jedes Jahr werden im KSA rund 500 Personen mit einem akuten Schlaganfall behandelt. Das sind etwa 60 Prozent aller Fälle im Kanton Aargau. Und es werden voraussichtlich noch mehr: Die Stroke Unit im KSA, eine auf Schlaganfälle spezialisierte Abteilung, wird demnächst zu einer kantonalen Abteilung ausgebaut.

«Bei der Schlaganfallbehandlung ist der Zeitfaktor enorm wichtig», sagt Prof. Ulrich W. Buettner, Chefarzt der Neurologischen Klinik am KSA.

«Je früher er behandelt wird, desto grösser sind die Chancen für den Betroffenen zu überleben und keine schweren Behinderungen davonzutragen.» Auf der Aarauer Stroke Unit arbeitet deshalb schon jetzt rund um die Uhr ein multidisziplinäres Team aus Neurologen, Intensivmedizinern, Kardiologen, Pflegenden, Therapeuten und weiteren Spezialisten.

Im Idealfall kommen Betroffene innerhalb der ersten drei bis sechs Stunden nach dem Schlaganfall auf eine Stroke Unit. In dieser Zeitspanne können die Gerinnsel in den Blutgefässen häufig noch mit einer medikamentösen Behandlung aufgelöst werden. Im Anschluss werden frühzeitig Schluck-, Physio- und Ergotherapeuten einge-

setzt. «Das Ziel der Frührehabilitation ist es, verlorene Funktionen sofort wieder zu trainieren», sagt Prof. Buettner. Die Fachleute der unterschiedlichen Disziplinen bestimmen gemeinsam, welche Behandlung im individuellen Fall den grössten Erfolg verspricht. Je nach Ausmass des Schlaganfalls erholt sich ein Patient wieder vollständig; andere bleiben im Alltag auf fremde Hilfe angewiesen.

## «Beim Schlaganfall gilt es schnell zu handeln: Time is brain.»

Prof. Ulrich W. Buettner,  
Chefarzt der Neurologischen Klinik

Werden diese frühen Massnahmen in einem Kompetenzzentrum auch bei älteren Menschen angewendet? «Am KSA machen wir keinen Unterschied in der Schlaganfallbehandlung von jungen und alten Menschen», versichert Prof. Buettner. «Wir haben Respekt vor einem gesunden Alter und setzen uns dafür ein, dass ein Altern in Selbstständigkeit möglich bleibt.»



**Prof. Dr. med. Thomas Roeren**  
Leiter Bereich Zentrale medizinische Dienste

**Beatrice Schädeli**  
Stv. Leiterin Bereich Zentrale medizinische Dienste

## Zentrale medizinische Dienste

# Patientennahe Medizintechnologie

Die Leistungen unserer Institute haben wiederum überdurchschnittlich zugenommen. Dabei verstärkt sich der Trend in Richtung ambulanter und externer Leistungen. Besonders stark angestiegen sind die Spezialleistungen des Zentrums-sitals. Dies erfordert einerseits, die medizintechnische Infrastruktur auszubauen, und andererseits, unseren Spezialisten attraktive Arbeitsbedingungen zu erhalten.

### **Landesweit tiefstes Niveau an multiresistenten Problemkeimen**

Dr. Ivo Heinzer, Chefarzt des Mikrobiologischen und Hygienischen Instituts, ist Ende 2007 in den wohlverdienten Ruhestand getreten. Er hat in seiner über 20-jährigen Tätigkeit das Institut in seiner heutigen Form aufgebaut. Dieser Chefarztwechsel war Anlass für den Verwaltungsrat, das Institut mit dem Zentrum für Labormedizin zu fusionieren. Dort hat Dr. Hans Fankhauser die Leitung der Abteilung für Mikrobiologie und Hygiene übernommen. Die für 2008 anstehenden organisatorischen Veränderungen hatten die Arbeiten am Mikrobiologischen und Hygienischen Institut bereits beeinflusst. Parallel nahm die Arbeit für die Arbeitsgruppe Spitalhygiene deutlich zu. Sie beschäftigte sich insbesondere mit den multiresistenten Problemkeimen. Die Häufigkeit entsprechender Keime am KSA verharrt dank dieser Arbeiten weiterhin auf landesweit tiefstem Niveau.

### **Komplette Digitalisierung der Röntgenbilder**

Das Institut für Radiologie hat mit der Einführung der kompletten Digitalisierung der Röntgenbilder (PACS) alle Arbeitsabläufe umgestellt. Die Informationsübermittlung an die Zuweiser hat sich damit markant beschleunigt. Parallel dazu

wurden die konventionellen Röntgengeräte ersetzt. Ihr Wechsel war seit Jahren überfällig.

### **Neue Therapieverfahren**

Das Institut für Radio-Onkologie richtete im vergangenen Jahr den Schweizerischen Jahreskongress der Radio-Onkologen in Aarau aus. Am Anlass präsentierte das Institut die 2007 neu eingeführten Therapieverfahren: eine neue Hyperthermie sowie die in Zusammenarbeit mit dem PSI entwickelte Hochpräzisionsbestrahlung bei Brustkrebs.

### **Moderne Ausrüstung**

Im Institut für Nuklearmedizin konnten die drei Gamma-Kameras ersetzt werden. Eine davon ist mit einem modernen SPECT-CT ausgerüstet. Damit ist das Institut für die Zukunft gut positioniert.

### **Genetische Analyse von erblichen Dickdarntumoren**

Am Pathologischen Institut ersetzt das Versenden von Befunden via E-Mail weitgehend den Postversand. Damit konnte die Kommunikation erheblich beschleunigt werden. Das Institut hat neu die immunhistochemische Untersuchung zur genetischen Analyse von erblichen Dickdarntumoren eingeführt. Sie ist eine kostengünstige und effiziente Screeningmethode.

### **Medikamente online bestellen**

Die Spitalapotheke hat mit der Entgegennahme von Online-Bestellungen durch die Stationen begonnen. Bis Projektende sollen alle Stationen ihre Medikamente direkt über das Intranet von der Spitalapotheke abrufen können.

2007 hat die Spitalapotheke zudem die komplette pharmazeutische Betreuung des Spitals Zofingen übernommen. Da gehören insbesondere die Beratung in Medikamentenfragen und patientenspezifisch hergestellte Zytostatika.

### **Voll automatisierte Hämatologie**

Am Zentrum für Labormedizin ist die Hämatologie voll automatisiert. Geplant war der Betrieb in zwei Jahren. Dank der Flexibilität und der Mitarbeit von Geschäftsleitung,

Finanzabteilung und technischem Dienst konnte das Projekt innerhalb von acht Monaten realisiert werden.

Im Namen aller Führungskader bedanken wir uns bei unseren Mitarbeitenden für den grossen und motivierten Einsatz, den sie Tag für Tag leisten. Uns ist bewusst, dass die überdurchschnittlich guten Leistungen unseres Bereichs, die sich auch in der Patientenzufriedenheit ausdrücken, ohne dieses Engagement nicht möglich wären.



Die Digitalisierung aller im KSA erfassten diagnostischen Bilder nahm in der Radiologie ihren Anfang.



**Dr. Rolf Hochuli**  
Leiter Bereich Finanzen und Dienste

## Finanzen und Dienste

# Kooperationen nach innen und aussen

Zusammenarbeit und Vertrauen bilden die Grundlage für langfristigen Unternehmenserfolg und unterstützen den «Respekt vor dem Leben» gegenüber Patienten, Angehörigen, Geschäftspartnern und Beschäftigten. Die Kompetenz und Motivation unserer Mitarbeitenden bilden den Grundstein einer hohen Servicequalität, die wir allen Kundinnen und Kunden anbieten wollen.

Unter dieser Maxime konnten wir 2007 unsere Dienstleistungen weiterentwickeln und die bereichsübergreifende Zusammenarbeit erfolgreich vorantreiben. Es bedarf aber weiterhin einer kontinuierlichen betrieblichen und strukturellen Anpassung, um die Effizienz, Konsistenz und Qualität des Leistungsangebots des Bereichs «Finanzen und Dienste» sicherzustellen.

### **Kontinuierliche Fort- und Weiterbildung**

Unsere Patientinnen und Patienten und unsere Kundschaft erwarten erstklassige Behandlungen, Serviceleistungen und Produkte. Diese Leistungen können nur erbracht werden, wenn sich unsere Mitarbeitenden dauernd weiterbilden. Nebst sorgfältig ausgesuchten externen Weiterbildungen steht ihnen dafür auch unser internes Fortbildungsprogramm zur Verfügung. Dieses wird laufend den Bedürfnissen der Mitarbeitenden und den Standards der KSA AG angepasst. Das Weiterbildungsangebot wirkt sich nicht nur auf gute Service- und Arbeitsleistungen aus. Es macht auch die KSA AG als Arbeitgeberin interessant. Zudem tragen Angebote wie die tadellos geführte Kindertagesstätte, in der Kinder der verschiedensten Altersklassen in den Genuss einer familienergänzenden Betreuung und Förderung kommen, zur Attraktivität bei.

### **Vielzahl strategischer Projekte**

Die stetig steigende Nachfrage nach Behandlungen in den klinischen Bereichen und der daraus resultierende Zuwachs von Unterstützungsleistungen zeigte sich im 2007 als die grosse Herausforderung für den Bereich «Finanzen und Dienste». In fast allen Abteilungen wurden Mehrleistungen im teilweise zweistelligen Prozentbereich erbracht. Die Mitarbeiterkapazität ist deshalb an ihre Grenzen gestossen. Neben den zahlreichen Alltagsaufgaben wurden im 2007 verschiedene, bereits in den Vorjahren lancierte Projekte abgeschlossen oder weiterbearbeitet. Zusätzliche neue Projekte kamen dazu. Beispielsweise konnte die elektronische Verwaltung der medizinischen Bilddaten «PACS» (Picture Archiving and Communication System) erfolgreich in Betrieb genommen werden. Sie erhöht die Verfügbarkeit der diagnostischen Bilder spürbar und senkt die Röntgenfilmkosten nachhaltig.

### **Kooperationen nach innen und nach aussen**

Unsere zahlreich angegangenen Kooperationsbemühungen waren davon geprägt, brachliegende Synergien zu nutzen und über die «Mauern» des KSA hinaus mit Partnern zusammenzuarbeiten. Gemeinschaftlich mit aarReha in Schinznach Bad realisierten wir die landesweit erste unternehmensübergreifende Fallpauschale. Bei Kooperationen denken wir jedoch nicht nur an externe Partner. Kooperationen erleben wir auch nach innen. Die kontinuierlich weiterentwickelten betriebswirtschaftlichen Führungsinstrumente sind mittlerweile zu einem festen Bestandteil des unternehmerischen Alltags geworden. 2007 haben wir erstmals anwendungsorientierte interne Schu-



Ein attraktives Weiterbildungsangebot unterstützt die Dienstleistungsqualität.

lungen angeboten. Damit können sich auch Kadermitarbeitende, die nicht täglich mit der Komplexität der Zahlenwelt konfrontiert werden, mit diesen Themen vertieft auseinandersetzen. Die Schulungen sind auf grosses Interesse gestossen und haben viele Teilnehmende für die Tätigkeitsfelder anderer Disziplinen sensibilisiert.

Vorangetrieben wurde ebenfalls das Projekt EPDoss (Elektronische Patientendossiers). Auch hier haben wir die gute

interdisziplinäre Zusammenarbeit und gemeinsame Suche nach Synergienpotenzial als äusserst positiv erlebt. Die Bewältigung der vielfältigen Aufgaben war nur dank dem immensen Einsatz unserer engagierten und flexiblen Mitarbeitenden möglich. Ihnen gilt ein besonderer Dank.



# Hirntumor – schonend entfernen

Die Diagnose Hirntumor trifft jedes Jahr rund 3500 Personen in der Schweiz. Nicht alle Betroffenen können vollständig geheilt werden. «Das Vertrauen zwischen Patient und Arzt ist in unserem Bereich von eminenter Bedeutung», erklärt Prof. Hans Landolt, Chefarzt der Neurochirurgischen Klinik am KSA. «Es ist unsere Aufgabe, Hirntumorpatienten schonend und verständlich darüber zu informieren, welche Heilungsmöglichkeiten bestehen. Die Informationen sollten dem entsprechen, was wir selber als Betroffene gerne hören würden», sagt Prof. Landolt.

**«Wenn wir Hirnkrankheiten so behandeln können, dass die Hirnfunktionen nicht beeinträchtigt oder sogar verbessert werden, dann ist das ein grosser Fortschritt für unser Fach.»**

Prof. Hans Landolt,  
Chefarzt der Neurochirurgischen Klinik

Eine neue Operationsmethode schafft gute Voraussetzungen für eine optimale Nachbehandlung und kann so die Lebenserwartung von

Patientinnen und Patienten erhöhen. Die Fluoreszenzmethode wurde im Mai 2006 erstmals am KSA praktiziert – eine landesweite Premiere. Das Verfahren: Vor der Operation trinkt der Patient eine Substanz, die sich in den Tumorzellen besonders stark ansammelt und fluoresziert. Die Operation erfolgt unter einem Spezialmikroskop mit UV-Licht, das die fluoreszierenden Zellen zum Leuchten bringt. Das Ergebnis: Krankes Tumorgewebe kann gezielter und schonender entfernt werden. «Die grösste Herausforderung besteht darin, den Hirntumor möglichst radikal zu entfernen, ohne die Hirnfunktionen zu beeinträchtigen», sagt Prof. Landolt. Im Vergleich zu konventionellen Methoden gelingt dies mit der Fluoreszenzmethode deutlich besser.

Zur Behandlung eines Hirntumors braucht es nebst dem diagnostischen und operativen Aufwand auch eine aktive Arbeitsgruppe aus der Neuroonkologie. Diese organisiert und kontrolliert die kombinierte Nachbehandlung mit Chemotherapie und Strahlenbehandlung. Prof. Landolt kann sich auf ein dynamisches Team mit innovativem Charakter und engagierten Mitarbeitenden abstützen. «Ohne interdisziplinäre Zusammenarbeit wäre das KSA in der Anwendung der Fluoreszenzmethode nicht zu seiner Vorreiterrolle gekommen», davon ist er überzeugt.



Dr. med. EMBA HSG Peter Lessing\*  
Leiter a.i. Bereich Arztdienst seit Oktober 2007

## Arztdienst

# Übergreifend und koordinierend



Zentrales medizinisches Controlling.

Der Bereich Arztdienst koordiniert wichtige Querschnittsthemen und arbeitet an bereichsübergreifenden Projekten und Konzepten mit. 2007 hiess es Abschied nehmen von Dr. med. Georg Ruffin. Er hatte während 6 Jahren neben seiner Funktion als CEO auch den Bereich Arztdienst geleitet. Im Sinne eines Interregnums wurde die Leitung an Peter Lessing, FMH Innere Medizin und EMBA HSG, übergeben. Er hatte bisher die stellvertretende Leitung Arztdienst und die Leitung der Abteilung Qualitätsmanagement inne.

### **Zentrale Erfassung der Diagnose-Codes und Prozeduren**

In der Abteilung Medizincontrolling erfolgt die zentrale Codierung. Diese Funktion wurde 2007 weiter ausgebaut. Das ist ein wichtiger Schritt, um die stationäre Leistungserfassung auch unter SwissDRG gewährleisten zu können. Ausserdem werden Ärztinnen und Ärzte von der zeitraubenden Arbeit entlastet, die richtigen Diagnose-Codes herauszusuchen und in den Computer einzugeben. Eine durchgeführte Überprüfung der Codierungsqualität durch ein vom Kanton

beauftragtes Institut zeigte für das Kantonsspital Aarau gute Resultate.

### **Laufende Qualitätsmessungen**

In enger Zusammenarbeit mit den Bereichen führte die Abteilung Qualitätsmanagement Outcome-Messungen zur Überprüfung der Qualität durch. Die 2007 erfassten Themen waren akute Durchblutungsstörungen am Herzen, Sicherheit im Operationsaal sowie Sturzgefährdung von Patientinnen und Patienten im Spital. Bei der regelmässig stattfindenden Messung der Patientenzufriedenheit in Zusammenarbeit mit der Firma MECON AG konnte sich das KSA in der Gruppe der grösseren Spitäler in den vorderen Rängen platzieren. Ein wichtiges Thema war die Erarbeitung eines für alle klinischen Bereiche gültigen Konzepts für das Fehlermeldesystem CIRS. Dieses soll 2008 von der Geschäftsleitung definitiv verabschiedet werden. Das klinische Riskmanagement war intensiv in die Evaluation und Verhandlung einer neuen Spitalhaftpflichtversicherung involviert. Es ist gelungen, die Prämie aufgrund der geringen Anzahl der Haftpflichtfälle im Spital deutlich zu senken.

### **Personelle Wiederbesetzung bei der Spitalhygiene und Bibliothek**

Die Abteilung für Spitalhygiene, die im 2006 personell ausgedünnt worden war, konnte erfreulicherweise zwei neue engagierte Mitarbeiter gewinnen, die mit Spitalhygienekampagnen, Schulungen, Mitarbeit in wichtigen KSA-Projekten und der Überwachungstätigkeit im Rahmen der europaweit auftretenden NORO-Virus-Epidemien mehr als genug zu tun hatten.

In der medizinischen Bibliothek konnte eine Nachfolge für die in den Ruhestand tretende Leiterin Verena Schlachter gewonnen werden.

\* Dr. med. Georg Ruffin bis September 2007



**Barbara Reutlinger, MNS**  
Leiterin Bereich PD/MTTD

## Pflege, Medizintechnisch/-therapeutische Dienste (PD/MTTD)

# Vom Wissen zum Können

Die gesellschaftlichen Veränderungen, Entwicklungen und Neuerungen haben Auswirkungen auf das Gesundheitswesen. Sie beeinflussen auch die Berufe der Pflege und der medizintechnischen und -therapeutischen Bereiche. Wir haben organisatorische Veränderungen eingeleitet und umgesetzt, um diese Entwicklungen mitzugestalten. Um neue Methoden zu erlernen und den hohen Wissensstand zu sichern, wurde die Fachstelle Pflegewissenschaft geschaffen sowie das Qualitätsmanagement ausgebaut. Wir unterstützen damit die Wissens- und Thementrägerinnen in den Fachbereichen.

Für die Pflege haben wir ein betriebswirtschaftliches Führungskonzept entwickelt. Dieses hat zum Ziel, durch ein umfassendes Controlling Transparenz zu schaffen und Qualität, Effizienz und Effektivität zu steigern. Das Konzept ist ein wichtiges Steuerungsinstrument der Pflegestationen und der Bereiche und wird auch bereichsübergreifend eingesetzt. Die Leistungen werden quantitativ sichtbar sowie kalkulierbar gemacht und die Kennzahlen der Pflegequalität mit strukturellen Parametern in Zusammenhang gebracht.

### **Grosser Effort für neue Technologien**

Die Umstellung in der Radiologie auf PACS bedeutet für die medizinisch-technischen Radiologieassistentinnen und

-assistenten sowie für alle Mitbeteiligten eine grosse Veränderung in den Abläufen. Während einigen Monaten wurden das konventionelle Röntgen und das neue System parallel geführt. Damit wurde ein nahtloser Übergang zur neuen Technologie gewährleistet. Nur dank einem enormen Zusatzaufwand der Mitarbeitenden konnte der ehrgeizige Zeitplan eingehalten werden. Heute können dank PACS über 50 Prozent der Ressourcen eingespart werden.

### **Optimale Nachwuchsausbildung**

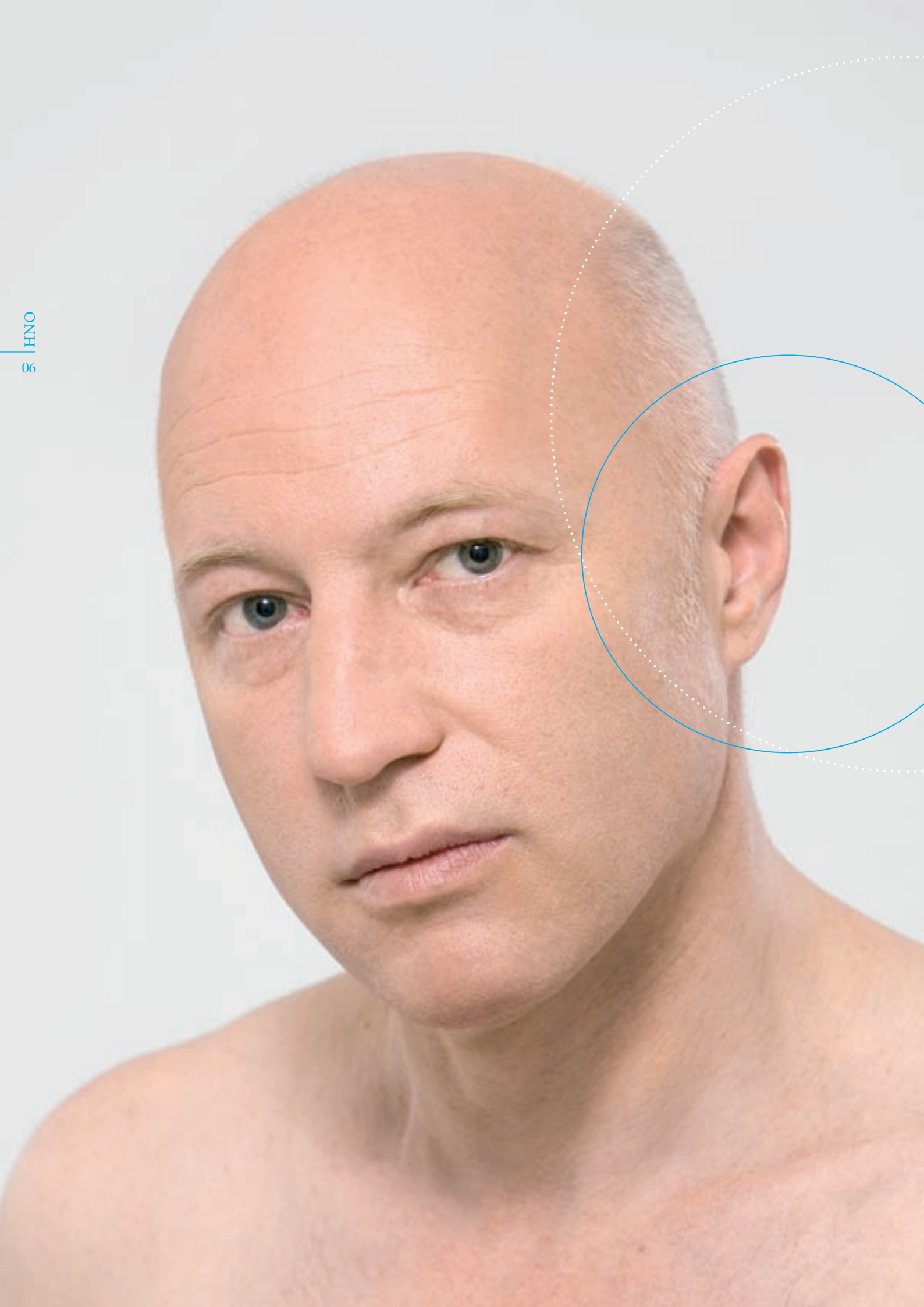
Wir wollen auch in Zukunft ein attraktiver Ausbildungsort für medizintechnische und -therapeutische Berufe sein. Die markante Umstrukturierung der Bildungssystematik im Gesundheitswesen auf Sekundarstufe II und Tertiärstufe und die Ansprüche der KSA AG auf Nachwuchsförderung und -sicherung stellten neue Anforderungen an die Ausbildung. Um diesen bildungspolitischen wie auch betrieblichen Ansprüchen gerecht zu werden, haben wir für die Pflege ein neues Lernbegleitungskonzept erarbeitet. Zukünftig wird die Verantwortung der Lernbegleitung auf wenige diplomierte Pflegefachpersonen mit pädagogischer Weiterbildung verteilt. Wir können damit mit einem optimierten Zeit- und Ressourcenaufwand eine gezielte, effiziente und qualitativ herausragende Lernbegleitung anbieten.

### **Sichere pflegerische Betreuung**

Mit Messungen zu Sturzgefährdung und Dekubitusgefahr können wir die Ursachen und Mechanismen dieser Gefährdungen verstehen lernen. Daraus leiten wir Massnahmen ab, um die Gefahren rechtzeitig zu erkennen, sie auszuschliessen oder zu minimieren. Die Auswertung einer zufällig ausgewählten Stichprobe hat ergeben, dass mehr als ein Drittel der Patientinnen und Patienten als dekubitusgefährdet einzuschätzen sind. Dank dieser Früherkennung kann eine Dekubitusentwicklung durch das gezielte Einsetzen entsprechender Massnahmen verhindert werden.



Technologie unterstützt die Effizienz.



# Schwerhörigkeit – zweistufig operieren

Schwerhörigkeit kann uns alle betreffen. Sei es als angeborene Fehlbildung, als Folge einer Mittelohrentzündung oder als Alterserscheinung: Ein vermindertes Hörvermögen ist in der Bevölkerung weit verbreitet. Wie kann der Spezialist helfen? Prof. Mihael Podvinec, Chefarzt der Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten (HNO) am KSA, erklärt die unterschiedlichen Behandlungsformen: «Nach der genauen Abklärung und Diagnosestellung bieten sich rehabilitative Massnahmen, Hörgeräte oder chirurgische Eingriffe an, immer kombiniert mit einer intensiven Beratung der Betroffenen und ihrer Angehörigen.» Weil Menschen mit Hörschäden äusserlich nicht auffallen, erfahren sie in ihrem Umfeld oft wenig Verständnis für ihre Probleme. Dabei kann der Arzt den Betroffenen und ihren Angehörigen wertvolle Hinweise geben, wie sie besser

**«Ein totaler Hörverlust ist ein höchst traumatisches Erlebnis, das für die Betroffenen oft als schlimmer erlebt wird als der Verlust des Sehvermögens.»**

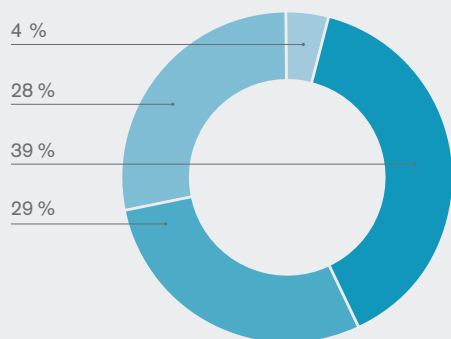
Prof. Mihael Podvinec, Chefarzt der Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten

miteinander kommunizieren können. Oder ganz praktisch, wie sie ihren Alltag so einrichten, dass sie nicht auf akustische Signale angewiesen sind. «Das Ziel unserer ausführlichen Gespräche ist immer, die Lebensqualität der Betroffenen zu verbessern», erklärt Prof. Podvinec.

Handelt es sich um eine chronische Mittelohrentzündung, verspricht ein operativer Eingriff Erfolg: «Bei einer chirurgischen Behandlung gilt unsere Sorge dem definitiven Hörerfolg», sagt Prof. Podvinec. «Deshalb praktizieren wir am KSA häufig die zweistufige Operation.» Diese verspricht grössere Heilungschancen: In einem ersten Schritt wird die Entzündung eliminiert und das Trommelfell wiederhergestellt. Erst ein Jahr später, nachdem die Entzündung dauerhaft geheilt ist, wird der eingelegte Platzhalter entfernt und die zerstörte Gehörknöchelchenkette repariert. Diese anspruchsvollen Operationen verlangen vertiefte Fachkenntnisse in der Mikrochirurgie und dauern häufig bis zu dreieinhalb Stunden. «Im Forschungsbereich bewegt sich das KSA an der Weltspitze. Das bedeutet, dass wir unsere Methoden ständig verfeinern und dem aktuellen Stand der Forschung anpassen», erklärt Prof. Podvinec.

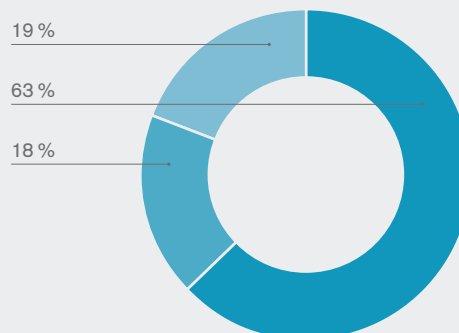
# Finanzbericht 2007

Ertrag Spitalbetrieb 2007: Total CHF 382,4 Mio.



- stationäre Erträge (Versicherer + Patienten)
- Beiträge Kanton und Gemeinden AG
- ambulante Erträge (Versicherer + Patienten)
- übrige Erträge

Aufwand Spitalbetrieb 2007: Total CHF 386,9 Mio.



- Personalkosten
- medizinischer Bedarf
- übriger Aufwand

Die Kantonsspital Aarau AG kann wiederum auf ein erfreuliches Geschäftsjahr zurückblicken. Der Grund für dieses positive Ergebnis liegt einerseits in einer Umsatz- und Ertragszunahme sowohl bei den stationären Patienten als auch im ambulanten Bereich. Parallel zum Wachstum im Leistungsbereich hat auch der Betriebsaufwand im Vergleich zum Vorjahr zugenommen. Am stärksten sind die Ausgaben beim Medizinischen Material angestiegen, was auf die Verwendung von teureren Medikamenten und Implantaten zurückzuführen ist. Bei den übrigen Aufwandpositionen liegen die Abweichungen zum Vorjahr teilweise in der Bildung von betriebsnotwendigen Rückstellungen. Die Jahresrechnung wurde auf einheitlichen Richtlinien und Verfahrensvorgaben für die Rechnungslegung erstellt, die durch die KSA AG, KSB AG und die PDAG gemeinsam entwickelt wurden.

Im Jahr 2007 hat die KSA AG einen Umsatz von CHF 382,4 Mio. erzielt, was einer Steigerung gegenüber dem Vorjahr von CHF 10,3 Mio. entspricht (+2,8%). Davon entfallen CHF 237,9 Mio. auf die stationären Behandlungen, die Erträge aus ambulanten Patientenbehandlungen betragen CHF 108,4 Mio. Mit gemeinwirtschaftlichen Leistungen wie Lehre, Ausbildung, Bereitschaft, Rettungsdienst u. a. wurden CHF 21,9 Mio. erwirtschaftet. Übrige Erträge setzen sich wie folgt zusammen: CHF 10,1 Mio. aus anderen betrieblichen Erträgen, CHF 4,1 Mio. aus Nebenbetrieben.

Die Einnahmen der KSA AG stammen vorwiegend aus Zahlungen der Versicherer, Patientinnen und Patienten sowie den Beiträgen der öffentlichen Hand (Kanton und Gemeinden) gemäss Leistungsvereinbarung 2007 mit dem Departement Gesundheit und Soziales (DGS).

Der Betriebsaufwand beträgt insgesamt CHF 386,9 Mio. und liegt damit CHF 19,4 Mio. über dem Vorjahr (+5,3%). Mit CHF 243,1 Mio. sind die Personalkosten inkl. Arzthonoraren anteilmässig die grösste Position (62,8%). Die Steigerung gegenüber dem Vorjahr beträgt CHF 2,8 Mio. (+1,0%).

Der Aufwand für Medizinisches Material umfasst Medikamente, Verbrauchsmaterial, Fremdleistungen und beträgt CHF 69,8 Mio. (18,0%). Im Vorjahr betrug diese Position CHF 64,2 Mio. (+8,8%). Der übrige Betriebsaufwand von CHF 39,3 Mio. liegt mit CHF 3,2 Mio. über dem Vorjahr. Für den Anlagenunterhalt wurden CHF 26,9 Mio. ausgegeben. Die Steigerung von 6,9 Mio. ist auf betriebsnotwendige, zweckgebundene Rückstellungen zurückzuführen. Die Abschreibungen 2007 von CHF 7,7 Mio. liegen CHF 0,7 Mio. über dem Vorjahr und sind durch die erhöhte Investitionstätigkeit begründet.

Das Bruttoergebnis beläuft sich auf CHF 5,2 Mio., nach Abzug von CHF 2,6 Mio. Rückerstattung an den Kanton, gemäss Rahmenvertrag Art. 7.1, verbleiben als Nettoergebnis CHF 2,6 Mio. Im Vorjahr betrug das Nettoergebnis CHF 5,5 Mio. Der Cashflow betrug per 31.12. 2007 CHF 19,5 Mio. und hat aufgrund der guten Ertragslage zugenommen (2006: CHF – 22,5 Mio.).

# Bilanz

Geschäftsjahr per 31. Dezember (Beträge in CHF)

AKTIVEN	2007	2006
Flüssige Mittel	40 122 548.03	20 620 258.53
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen		
Dritte	26 422 567.95	38 256 410.77
Verbundene Unternehmen und Kanton	623 939.70	703 796.90
Andere Forderungen		
Dritte	625 864.69	445 237.52
Verbundene Unternehmen und Kanton	8 891 159.81	19 292 333.62
Vorräte	3 741 693.00	3 668 936.00
Nicht abgerechnete Leistungen	26 339 289.98	25 813 100.00
Aktive Rechnungsabgrenzungen	845 699.74	463 504.71
<b>Umlaufvermögen</b>	<b>107 612 762.90</b>	<b>109 263 578.05</b>
Finanzanlagen	14 319 970.60	8 739 225.40
Sachanlagen	42 349 105.70	39 198 191.88
Immaterielle Anlagen	0	0
<b>Anlagevermögen</b>	<b>56 669 076.30</b>	<b>47 937 417.28</b>
<b>Total Aktiven</b>	<b>164 281 839.20</b>	<b>157 200 995.33</b>

PASSIVEN	2007	2006
<b>Kurzfristiges Fremdkapital:</b>		
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen		
Dritte	16 304 745.75	12 799 447.81
Verbundene Unternehmen und Kanton	852 890.14	1 367 961.70
Kurzfristige Finanzverbindlichkeiten		
Dritte	0	0
Verbundene Unternehmen und Kanton	0	0
Andere kurzfristige Verbindlichkeiten		
Dritte	17 689 106.14	16 840 414.94
Verbundene Unternehmen und Kanton	4 057 893.10	6 386 225.55
Vorauszahlungen von Patienten	267 331.70	231 077.85
Passive Rechnungsabgrenzungen	24 931 701.96	23 115 337.06
Rückstellungen kurzfristig	24 084 288.78	18 886 618.03
<b>Langfristiges Fremdkapital:</b>		
Langfristige Finanzverbindlichkeiten		
Dritte (inkl. Finanzierungsleasing)	1 000 000.00	3 000 000.00
Verbundene Unternehmen und Kanton	0	0
Andere langfristige Verbindlichkeiten		
Dritte	0	0
Aktionär	0	0
Rückstellungen langfristig	36 446 855.87	37 022 741.81
<b>Fremdkapital</b>	<b>125 634 813.44</b>	<b>119 649 824.75</b>
Aktienkapital	25 000 000.00	25 000 000.00
Gesetzliche Reserven	777 559.00	479 665.00
Andere Reserven	6 706 000.00	3 306 000.00
Gewinnvortrag / Verlustvortrag	3 567 611.58	3 307 633.61
Jahresgewinn / Jahresverlust	2 595 855.18	5 457 871.97
<b>Eigenkapital</b>	<b>38 647 025.76</b>	<b>37 551 170.58</b>
<b>Total Passiven</b>	<b>164 281 839.20</b>	<b>157 200 995.33</b>

# Erfolgsrechnung

Geschäftsjahr per 31. Dezember (Beträge in CHF)

<b>BETRIEBSERTRAG</b>	<b>2007</b>	<b>2006</b>
Erträge aus Spitalleistungen (inkl. Beiträge Kanton und Gemeinden)		
stationäre Patientenbehandlungen	237 897 353.60	231 052 111.94
ambulante Patientenbehandlungen	108 401 860.34	103 110 527.15
Erträge aus gemeinwirtschaftlichen Leistungen	21 919 095.85	24 722 207.00
Andere betriebliche Erträge	10 129 893.63	9 201 706.24
Erträge aus Nebenbetrieben	4 066 620.25	4 023 757.38
<b>Total Betriebsertrag</b>	<b>382 414 823.67</b>	<b>372 110 309.71</b>

<b>BETRIEBSAUFWAND</b>	<b>2007</b>	<b>2006</b>
Personalaufwand	223 415 546.72	219 026 685.05
Arzthonorare	19 731 486.90	21 255 879.15
Medizinisches Material und Fremdleistungen	69 815 633.29	64 170 292.94
Übriger Betriebsaufwand	39 312 893.81	36 018 530.06
Anlagenunterhalt	26 918 530.00	20 012 268.21
Abschreibungen	7 701 597.90	6 974 782.24
<b>Total Betriebsaufwand</b>	<b>386 895 688.62</b>	<b>367 458 437.65</b>
<b>Betriebsergebnis vor Zinsen</b>	<b>-4 480 864.95</b>	<b>4 651 872.06</b>
Finanzertrag	1 740 744.23	1 209 603.23
Finanzaufwand	-312 887.10	-354 938.39
<b>Betriebsergebnis nach Zinsen</b>	<b>-3 053 007.82</b>	<b>5 506 536.90</b>
Betriebsfremder Ertrag	1 738 859.45	1 816 354.20
Betriebsfremder Aufwand	-1 798 999.50	-1 953 861.11
<b>Ergebnis aus betriebsfremden Tätigkeiten</b>	<b>-60 140.05</b>	<b>-137 506.91</b>
<b>Ordentliches Ergebnis</b>	<b>-3 113 147.87</b>	<b>5 369 029.99</b>
Ausserordentlicher Ertrag	9 045 426.30	2 126 955.02
Ausserordentlicher Aufwand	-228 215.00	-1 518 085.64
Ausserordentliche Abschreibungen	-3 108 208.25	-520 027.40
<b>Ergebnis aus ausserordentlichen Tätigkeiten</b>	<b>5 709 003.05</b>	<b>88 841.98</b>
<b>Jahresergebnis</b>	<b>2 595 855.18</b>	<b>5 457 871.97</b>

# Geldflussrechnung

Geschäftsjahr per 31. Dezember (Beträge in CHF)

	2007	2006
Unternehmensergebnis	2 595 855	5 457 872
Abschreibungen	11 524 092	7 494 810
Veränderung der Rückstellungen	4 621 785	14 307 273
Veränderung der kurzfristigen Verbindlichkeiten	4 842 845	-1 420 644
Veränderung der Forderungen	21 752 052	-17 656 792
Veränderung der Vorräte	-72 757	90 106
Veränderung der nicht abgerechneten Leistungen	-526 190	-2 637 200
<b>1 Geldfluss aus Geschäftstätigkeit</b>	<b>44 737 682</b>	<b>5 635 425</b>
Investitionen in Sachanlagen	-14 785 708	-15 280 278
Veräusserung von Sachanlagen	110 702	0
Erwerb von immateriellen Anlagen	0	0
Veräusserung von immateriellen Anlagen	0	0
Erwerb von Beteiligungen und Finanzanlagen	-5 580 745	-7 229 808
Veräusserung von Beteiligungen	0	0
<b>2 Geldfluss aus Investitionstätigkeit</b>	<b>-20 255 751</b>	<b>-22 510 086</b>
<b>3 Nettogeldfluss aus operativer Tätigkeit (Free Cash flow) [1+2]</b>	<b>24 481 931</b>	<b>-16 874 662</b>
Veränderung der kurzfristigen Finanzverbindlichkeiten	-1 479 641	-1 144 026
Veränderung der langfristigen Verbindlichkeiten	-2 000 000	-3 000 000
Kapitalerhöhung	0	0
Dividendenzahlung	-1 500 000	-1 500 000
<b>4 Geldfluss aus Finanzierungstätigkeit</b>	<b>-4 979 641</b>	<b>-5 644 026</b>
<b>5 Veränderung flüssige Mittel [3+4]</b>	<b>19 502 290</b>	<b>-22 518 687</b>
Flüssige Mittel zu Beginn des Geschäftsjahres	20 620 259	43 138 946
Flüssige Mittel am Ende des Geschäftsjahres	40 122 548	20 620 259
<b>6 Veränderung flüssige Mittel in Bilanz</b>	<b>19 502 290</b>	<b>-22 518 687</b>

# Anhang zur Jahresrechnung

- 1) Verbundene Unternehmen:  
Als verbundene Unternehmen gelten solche, die dem Gesundheitsdepartement unterstellt sind oder an denen die Spitalaktiengesellschaft eine Beteiligung von mind. 50 % hat.
- 2) Brandversicherungswert der Sachanlagen:  
Der Brandversicherungswert der Sachanlagen beträgt CHF 190 000 000.– (exkl. Gebäude).
- 3) Verbindlichkeiten gegenüber Vorsorgeeinrichtungen:  
Prämien gegenüber VSAO-Vorsorgeeinrichtung CHF 370 395.20 und gegenüber Gemini CHF 183 129.90.
- 4) Deckungslücke Aargauische Pensionskasse:  
Der versicherungstechnische Fehlbetrag für die Ausfinanzierung, Besitzstandwahrung und Teuerungszulagen auf Renten per 31.12. 2006 beträgt CHF 84 739 888.90, davon schuldet der Kanton Aargau CHF 76 398 542.70. Für diesen Betrag besteht eine Bürgschaftsverpflichtung des Kantons Aargau. Der übersteigende versicherungstechnische Fehlbetrag von CHF 8 341 346.20 ist von der Kantonsspital Aarau AG zu tragen. Auf das Arbeitgeberreserverkonto APK wurde ein Betrag einbezahlt von CHF 7 136 146.50 zuzüglich Zinsen, total Stand per 31.12. 2007 CHF 7 410 553.60 (Angaben gemäss Schreiben APK vom 30.11. 2007, provisorische Ausfinanzierungskosten).
- 5) Wesentliche Beteiligungen:  
HINT AG, 5737 Menziken, Grundkapital CHF 1 000 000, Kapitalanteil 50 %.

Es bestehen keine weiteren nach OR 663b ausweispflichtigen Sachverhalte.

# Antrag zur Gewinnverwendung

Der Verwaltungsrat beantragt der Generalversammlung der Aktionäre, den Bilanzgewinn wie folgt zu verwenden (Beträge in CHF):

Gewinnvortrag / Verlustvortrag vom Vorjahr	3 567 611.58
Unternehmensgewinn des Geschäftsjahres	2 595 855.18

---

**BILANZGEWINN ZUR VERFÜGUNG DER GENERALVERSAMMLUNG** **6 163 466.76**

Zuweisung an gesetzliche Reserven: 5 % des Jahresgewinnes	129 793.00
Zuweisung an gesetzliche Reserven nach Art. 671 Abs. 2 Ziff. 3 OR	0
Dividende: 3,5 %	875 000.00
Zuweisung an freie Reserven	4 000 000.00

---

**Gewinnvortrag auf neue Rechnung** **1 158 673.76**

# Revisionsbericht



• Ernst & Young AG  
Wirtschaftsprüfung  
Bahnhofstrasse 29  
Postfach  
CH-5001 Aarau

• Telefon +41 58 286 23 23  
Fax +41 58 286 23 00  
www.ey.com/ch

An die Generalversammlung der  
**Kantonsspital Aarau AG, Aarau**

Aarau, 7. März 2008

## Bericht der Revisionsstelle

Als Revisionsstelle haben wir die Buchführung und die Jahresrechnung (Bilanz, Erfolgsrechnung und Anhang, Seiten 38 bis 42) der Kantonsspital Aarau AG für das am 31. Dezember 2007 abgeschlossene Geschäftsjahr geprüft.

Für die Jahresrechnung ist der Verwaltungsrat verantwortlich, während unsere Aufgabe darin besteht, diese zu prüfen und zu beurteilen. Wir bestätigen, dass wir die gesetzlichen Anforderungen hinsichtlich Befähigung und Unabhängigkeit erfüllen.

Unsere Prüfung erfolgte nach den Grundsätzen den Schweizer Prüfungsstandards, wonach eine Prüfung so zu planen und durchzuführen ist, dass wesentliche Fehlaussagen in der Jahresrechnung mit angemessener Sicherheit erkannt werden. Wir prüften die Posten und Angaben der Jahresrechnung mittels Analysen und Erhebungen auf der Basis von Stichproben. Ferner beurteilten wir die Anwendung der massgebenden Rechnungslegungsgrundsätze, die wesentlichen Bewertungsentscheide sowie die Darstellung der Jahresrechnung als Ganzes. Wir sind der Auffassung, dass unsere Prüfung eine ausreichende Grundlage für unser Urteil bildet.

Gemäss unserer Beurteilung entsprechen die Buchführung und die Jahresrechnung sowie der Antrag über die Verwendung des Bilanzgewinnes (Seite 42) dem schweizerischen Gesetz und den Statuten.

Wir empfehlen, die vorliegende Jahresrechnung zu genehmigen.

Ernst & Young AG

  
Christoph Widmer  
dipl. Wirtschaftsprüfer  
(Leitender Revisor)

  
i.V. J. Tobler  
Jürg Tobler  
lic. oec. publ.

# Fakten und Leistungsdaten

## Inhalt

Corporate Governance .....	46
Fachspezialisten .....	48
Stationäre und ambulante Leistungen .....	50
Kennzahlen-Vergleich .....	52
Medizinische Statistik .....	54
Personalstatistik .....	58

# Corporate Governance

## DER VERWALTUNGSRAT

---

### Mitglieder

#### **Dr. iur. Philip Funk, Baden, Präsident, seit 2004**

Philip Funk ist seit 1989 Partner des Advokaturbüros Voser Kocher Funk & Partner, Baden. Er wirkt als Mitglied des Verwaltungsrates der AZ Medien AG, der Hächler Gruppe (Bau und Umwelttechnologie) sowie als Verwaltungsratspräsident der medical ag (Assistance-Dienstleistungen mit Notrufzentrale) und der Logis Suisse Gruppe (gesamtschweizerisch aktive Unternehmung im gemeinnützigen Wohnungsbau).

#### **Dr. med. Max-Albrecht Fischer, Seengen, Vizepräsident, seit 2004**

Max-Albrecht Fischer führt als Facharzt für allgemeine Medizin seit 1985 eine eigene Praxis in Seengen. Er ist Mitglied des Verwaltungsrates der Argomed Ärzte-AG, Präsident von med-swiss.net, der Dachorganisation der schweizerischen Ärztenetzwerke und Vorstand des Hausärzte-Vereins Lenzburg-Seetal.

#### **Erwin. R. Griesshammer, lic. iur. et lic. oec. HSG, Lenzburg, seit 2004**

Erwin Griesshammer ist Gründungsmitglied und Partner des Advokaturbüros Vischer, Zürich. Er hat Einsitz in den Verwaltungsräten der drei aargauischen Kantonsspitäler und präsidiert den Verwaltungsrat der Schössli Gruppe für Psychiatrie in Oetwil am See.

#### **Gabi Kink, lic. iur., Bremgarten, seit 2004**

Gabi Kink ist Rechtsanwältin bei CHKP Conrad Höchli Kink & Partner, Baden, Bremgarten und Muri. Sie amtiert als nebenamtliche Richterin am Verwaltungsgericht des Kantons Aargau.

#### **Roland Tschudi, Wittnau, seit 2005**

Roland Tschudi ist Mitglied der Unternehmensleitung der AZ Medien und seit 1999 Leiter Konzernfinanzen und Controlling der AZ Gruppe. Vorher war er in verschiedenen Funktionen bei Coopers und Lybrand Europa (heute PWC) für multinationale Unternehmen tätig.

### Entschädigungen

Der Verwaltungsrat hat 2007 eine Gesamtentschädigung von CHF 182'470.45 (Verwaltungsrats honorare und Sitzungsentchädigungen) erhalten.

## DIE GESCHÄFTSLEITUNG

---

### CEO (Chief Executive Officer)

Dr. Urs Karli, Vorsitzender der Geschäftsleitung seit Oktober 2007

### Stabsstelle Marketing und Kommunikation

Helen Winkler-Voney, dipl. LM Ing. ETH\*

### Leitung Dienstbereiche

#### **Bereich Arztdienst**

Dr. med. Peter Lessing a. i.,  
Mitglied der Geschäftsleitung seit Oktober 2007

#### **Bereich Pflege- und medizintechnisch/-therapeutische Dienste**

Barbara Reutlinger, MNS, Mitglied der Geschäftsleitung

#### **Bereich Finanzen und Dienste**

Dr. rer. pol. Rolf Hochuli, Mitglied der Geschäftsleitung

#### **Bereich Logistik**

Dr. rer. pol. Rolf Hochuli\*

#### **Bereich Personal**

Thomas Mauchle\*

#### **Bereich Finanzen und Controlling**

Erwin Rieben\*

### Leitung Klinische Bereiche

#### **Bereich Medizin**

Prof. Dr. med. Dieter Conen, Chefarzt\*  
Susanne Schirlo, Bereichsleitung Pflege/MTTD\*

#### **Bereich Chirurgie**

Prof. Dr. med. Rolf Schlumpf, Chefarzt\*  
Luzia Herrmann MHA, Bereichsleitung Pflege/MTTD\*

#### **Bereich Frauen und Kinder**

Prof. Dr. med. Gabriel Schär\*  
Sandra Cagnazzo, Bereichsleitung Pflege/MTTD\*

#### **Bereich Perioperative Medizin (Anästhesie/IPS/OPS/ELS)**

Prof. Dr. med. Christoph Kindler, Chefarzt seit Juni 2007\*  
Catherine Schuway, Bereichsleitung Pflege/MTTD\*

#### **Bereich Zentrale Medizinische Dienste**

Prof. Dr. med. Thomas Roeren, Chefarzt\*  
Beatrice Schädeli, Bereichsleitung MTTD\*

#### **Bereich Interdisziplinäres Notfallzentrum (INZ)**

Dr. med. Ulrich Bürgi\*  
Petra Tobias, Bereichsleitung Pflege/MTTD seit September 2007\*

## AUSTRITTE IM GESCHÄFTSJAHR 2007

---

Ernst Hasler, Mitglied des Verwaltungsrates, bis Dezember 2007

Dr. med. Georg Ruffin, CEO, Leiter Arztdienst, Vorsitzender der Geschäftsleitung, bis September 2007

PD Dr. med. Otto Hilfiker, Bereichsleiter Perioperative Medizin, bis Mai 2007

Beatrice Biotti, MPH Bereichsleitung Pflege/MTTD Interdisziplinäres Notfallzentrum bis August 2007

---

\*Erweiterte Geschäftsleitung

## IM SPITAL TÄTIGE ORGANISATIONEN

### Externer Psychiatrischer Dienst

Leitender Arzt: Dr. med. Andreas Mohl  
 Oberärztin: Dr. med. Gabriella Garbani

### Pfarrämter

Die römisch-katholische und die reformierte Landeskirche des Kantons Aargau übernehmen die seelsorgerische Betreuung der Patientinnen und Patienten mit Pfarrämtern im Spital.

Katholisches Pfarramt: Martin Rotzler, Stefan Hertrampf  
 Reformiertes Pfarramt: Hans-Ulrich Simmen, Ruth Stenger-Gerber

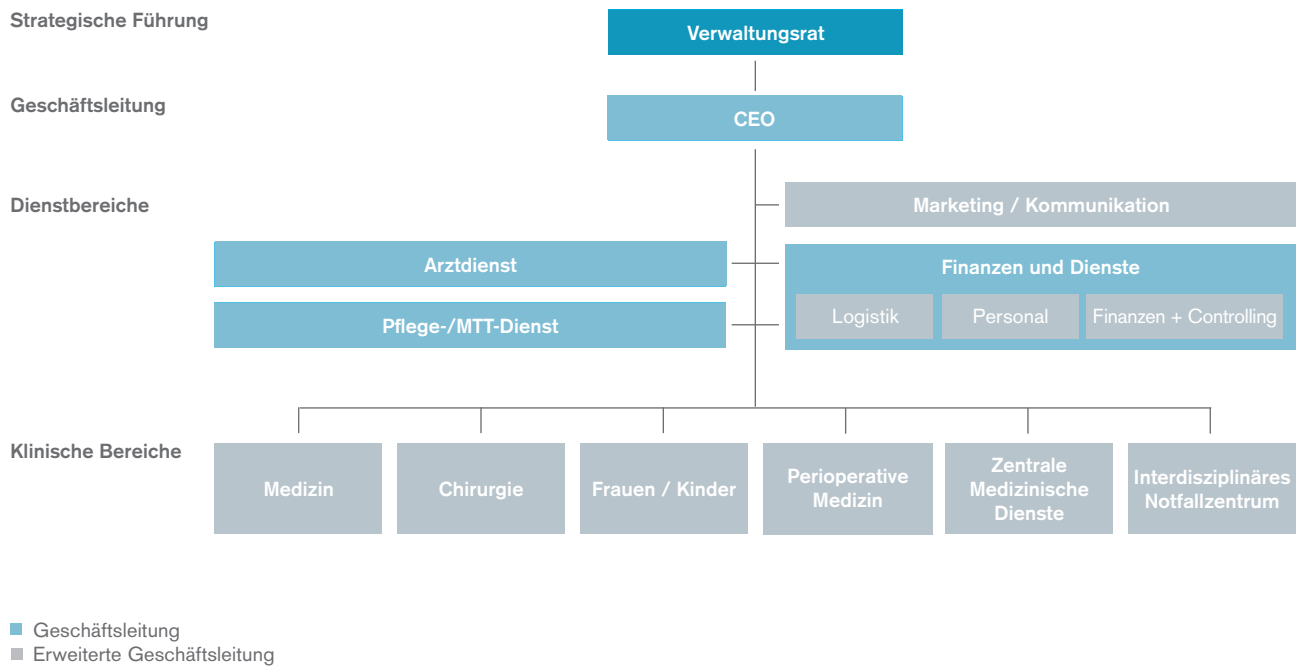
### IDEM – Im Dienste eines Mitmenschen

Freiwilligendienst, der Patientinnen und Patienten mit verschiedenen Massnahmen unterstützt und begleitet.  
 Leitung: Ruth Straumann

### Betroffenenorganisationen

Eine Vielzahl von Betroffenenorganisationen unterstützen die Patientinnen und Patienten des Kantonsspitals Aarau vor, während und nach einem Spitalaufenthalt.

## Organigramm Kantonsspital Aarau AG



# Fachspezialisten der Behandlungs- und Diagnosezentren

## BEREICH MEDIZIN

Leitung	Prof. Dr. med. Dieter Conen, Chefarzt (bis 31. März 2008) Prof. Dr. med. Beat Müller, Chefarzt (ab 1. April 2008) Susanne Schirlo, Bereichsleitung Pflege/MTTD
Angiologie	Dr. med. Ernst Gröchenig, Chefarzt
Dermatologie	Dr. med. Markus Streit, Chefarzt
Gastroenterologie	Dr. med. Franz Lammer, Chefarzt Dr. med. Jürg Knuchel, Leitender Arzt
Infektiologie	Dr. med. Thomas Bregenzer, Chefarzt
Innere Medizin	Prof. Dr. med. Dieter Conen, Chefarzt (bis 31. März 2008) Prof. Dr. med. Beat Müller, Chefarzt (ab 1. April 2008)
Intensivmedizin	Dr. med. Marc Philippe Michot, Chefarzt
Kardiologie	Dr. med. André Georges Vuillomenet, Chefarzt Dr. med. Raymond Mury, Leitender Arzt Dr. med. Martin Steiner, Leitender Arzt
Nephrologie	Prof. Dr. med. Andreas Bock, Chefarzt Dr. med. Kurt Hodel, Leitender Arzt
Neurologische Klinik	Prof. Dr. med. Ulrich W. Buettner, Chefarzt Dr. med. Hansjörg Hungerbühler, Leitender Arzt
Onkologie/Hämatologie	Dr. med. Martin Wernli, Chefarzt PD Dr. med. Mario Bargetzi, Leitender Arzt Dr. med. Astrid Schönenberger, Leitende Ärztin
Pneumologie	Dr. med. Andreas Ragaz, Chefarzt (bis 30. April 2008) Prof. Dr. med. Martin Brutsche, Chefarzt (ab 1. Mai 2008) Dr. med. Marcel Grossenbacher, Leitender Arzt
Rheumaklinik & Institut für Phys. Medizin (IPMR)	Prof. Dr. med. Paul Hasler, Chefarzt

## BEREICH CHIRURGIE

Leitung	Prof. Dr. med. Rolf Schlumpf, Chefarzt Luzia Herrmann, Bereichsleitung Pflege/MTTD (bis 29. Februar 2008) Maria-Theresia Linner, Bereichsleitung Pflege/MTTD (ab 1. März 2008)
Augenklinik	Dr. med. Bruno Blumer, Chefarzt Dr. med. Andreas Forrer, Leitender Arzt PD Dr. med. Hanspeter Killer, Leitender Arzt
Klinik für Chirurgie	Prof. Dr. med. Rolf Schlumpf, Chefarzt
Gefässchirurgie	Prof. Dr. med. Peter Stierli, Chefarzt Dr. med. Tamim Obeid, Leitender Arzt (bis 31. Januar 2007) Dr. med. Regula Marti, Leitende Ärztin (ab 1. Februar 2007)
Traumatologie	Dr. med. Nikolaus Renner, Chefarzt Dr. med. Marco Di Lazzaro, Leitender Arzt
Viszeral- und Toraxchirurgie	Prof. Dr. med. Rolf Schlumpf, Chefarzt Dr. med. André Bissat, Leitender Arzt Dr. med. Jörg Wydler, Leitender Arzt
Kieferchirurgie	Prof. Dr. Dr. med. Hans-Florian Zeilhofer, Chefarzt
Kinderchirurgie	Dr. med. Kathrin Roth, Belegärztin
Klinik für Hals-, Nasen-, Ohrenkrankheiten	Prof. Dr. med. Mihael Podvinec, Chefarzt Dr. med. André Arnoux, Leitender Arzt
Klinik für Plastische, Wiederherstellungs- und Handchirurgie	Prof. Dr. med. Claudia Meuli-Simmen, Chefärztin Dr. med. Erich Kammer, Leitender Arzt (bis 30. April 2008)
Neurochirurgische Klinik	Prof. Dr. med. Hans Landolt, Chefarzt PD Dr. med. Javier Fandino, Leitender Arzt
Orthopädische Klinik	Dr. med. Marc Zumstein, Chefarzt Dr. med. Jörg Huber, Leitender Arzt Dr. med. Christian Wyss, Belegarzt
Urologische Klinik	Prof. Dr. med. Franz Recker, Chefarzt Dr. med. Daniel Seiler, Leitender Arzt

## BEREICH FRAUEN UND KINDER

---

Leitung	Prof. Dr. med. Gabriel Schär, Chefarzt Sandra Cagnazzo, Bereichsleiterin Pflege/MTTD
Frauenklinik	Prof. Dr. med. Gabriel Schär, Chefarzt Dr. med. Dimitri Sarlos, Leitender Arzt Dr. med. Monya Todesco Bernasconi, Leitende Ärztin
Kinderklinik	Prof. Dr. med. Hanspeter Edouard Gnehm, Chefarzt Dr. med. Regula Angst, Leitende Ärztin Dr. med. Gerald Berthet, Leitender Arzt Dr. med. Andrea Capone, Leitende Ärztin Dr. med. Georg Zeilinger, Leitender Arzt

## BEREICH PERIOPERATIVE MEDIZIN

---

Leitung	PD Dr. med. Otto Hilfiker, Chefarzt (bis 31. Mai 2007) Prof. Dr. med. Christoph Kindler, Chefarzt (ab 1. Juni 2007) Catherine Schuwey, Bereichsleitung Pflege MTTD
Klinik für Anästhesie	PD Dr. med. Otto Hilfiker, Chefarzt (bis 31. Mai 2007) Prof. Dr. med. Christoph Kindler, Chefarzt (ab 1. Juni 2007) Dr. med. Bruno Hartmann, Leitender Arzt Dr. med. Moritz Schürch, Leitender Arzt
Operative Intensivmedizin	Dr. med. Kurt Reist, Chefarzt (bis 30. Juni 2007) Dr. med. Rolf Ensner, Chefarzt (ab 1. Juli 2007)
Operationsabteilung	Dr. med. Peter Müller, Leitender Arzt
Rettungsdienst	Dr. med. Thomas Paul Kamber, Leitender Arzt

## BEREICH ZENTRALE MEDIZINISCHE DIENSTE

---

Leitung	Prof. Dr. med. Thomas Roeren, Chefarzt Beatrice Schädeli, Bereichsleitung Pflege/MTTD
Institut für Radiologie	Prof. Dr. med. Thomas Roeren, Chefarzt Dr. med. Stefan Bölter, Leitender Arzt (bis 30. September 2007) Dr. med. Alexander Cornelius, Leitender Arzt (ab 1. Oktober 2007) PD Dr. med. Georg Eich, Leitender Arzt Dr. med. Harald Haueisen, Leitender Arzt PD Dr. med. Angel Mironov, Leitender Arzt (bis 29. Februar 2008) PD Dr. med. Luca Remonda, Leitender Arzt (ab 1. März 2008)
Institut für Radio-Onkologie	Prof. Dr. med. Stephan Bodis, Chefarzt Dr. med. Günther Gruber, Leitender Arzt (bis 31. Januar 2007) Dr. Andreas Meister, Leitender Arzt (ab 1. Februar 2007)
Institut für Nuklearmedizin	Prof. Dr. med. Egbert Nitzsche, Chefarzt Dr. med. Lukas Frey, Leitender Arzt
Pathologisches Institut	Prof. Dr. med. Bernhard Stamm, Chefarzt PD Dr. med. Hubert Laeng, Chefarzt (bis 31. Januar 2007) PD Dr. med. Michael Kurrer, Leitender Arzt (ab 1. Mai 2007) Dr. med. Hüseyin Yurtsever, Leitender Arzt
Spitalapotheke	Dr. sc. nat. Marianne Eggenberger, Chefapothekerin
Zentrum für Labormedizin	Prof. Dr. med. Andreas Huber, Chefarzt Dr. sc. nat. Reto Savoca, Abteilungsleiter Klinische Chemie (bis 31. März 2007) Dr. med. Ivo Heinzer, Chefarzt Mikrobiologie (bis 31. Dezember 2007) Dr. phil. Hans Fankhauser, Abteilungsleiter Mikrobiologie (ab 1. Januar 2008)

## BEREICH INTERDISZIPLINÄRES NOTFALLZENTRUM INZ

---

Leitung	Dr. med. Ulrich Bürgi, Chefarzt Beatrice Biotti, Bereichsleitung Pflege/MTTD (bis 31. August 2007) Petra Tobias, Bereichsleitung Pflege/MTTD (ab 1. September 2007)
---------	---

# Stationäre und ambulante Leistungen 2007

Klinik/Abteilung	Stationäre Leistungen				Ambulante Leistungen			
	Spitalausstritte		Pflegetage	Aufenthalt <sup>1</sup>	Behandlungen	Bettentage <sup>2</sup>	Taxpunkte	
	2007	2006	2007	2007	2007	2006	2007	2007
<b>BEREICH MEDIZIN</b>	<b>7 177</b>	<b>6 481</b>	<b>63 479</b>	<b>8.1</b>	<b>115 289</b>	<b>113 579</b>	<b>422</b>	<b>32 738 600</b>
Innere Medizin / Medizinische Klinik	5 662	5 064	50 099	8.1	12 194	11 503		5 550 700
<i>davon Intensivmedizin</i>			3 125	2.2				0
Neurologie	1 238	1 124	10 403	8.0	7 006	7 096		3 762 400
Rheumatologie	277	293	2 977	9.9	36 662	37 129		4 461 700
Angiologie					4 976	4 813		2 564 400
Dermatologie					10 287	10 047		1 800 100
Gastroenterologie					4 231	3 938		3 560 300
Kardiologie					4 947	4 632		2 477 200
Nephrologie					17 002	17 436		2 041 500
Onkologie					15 599	14 709		5 738 100
Pneumologie					2 385	2 276		782 200
<b>BEREICH CHIRURGIE</b>	<b>10 122</b>	<b>9 372</b>	<b>75 800</b>	<b>7.3</b>	<b>89 234</b>	<b>89 235</b>	<b>0</b>	<b>25 835 300</b>
Klinik für Chirurgie	3 943	3 837	29 736	7.4	13 710	18 030		4 235 200
Kiefer- und Gesichtschirurgie	203	152	972	4.7	6 541	6 394		796 100
Neurochirurgie	1 309	1 159	11 160	8.0	4 081	3 607		1 884 900
Orthopädische Klinik	1 203	1 151	11 303	9.1	10 209	9 499		3 026 600
Plastische Chirurgie	877	696	5 859	6.7	16 589	15 953		3 077 200
Urologische Klinik	1 307	1 166	8 737	6.6	8 033	7 268		4 017 200
Augenklinik	342	342	1 563	4.5	19 281	17 143		6 260 700
HNO-Klinik	938	869	6 470	6.8	10 790	11 341		2 537 400
<b>BEREICH FRAUEN UND KINDER<sup>3</sup></b>	<b>5 201</b>	<b>4 205</b>	<b>31 915</b>	<b>6.1</b>	<b>32 493</b>	<b>32 622</b>	<b>871</b>	<b>11 763 100</b>
Gynäkologie, Geburtshilfe	2 554	2 291	15 649	6.1	14 118	14 044		4 868 900
<i>davon gesunde Säuglinge</i>	1 110	1 080						
Kinderklinik	2 647	1 914	16 266	6.1	18 375	18 578		6 894 200
<b>BEREICH PERIOPERATIVE MEDIZIN</b>			<b>5 008</b>	<b>3.1</b>	<b>6 636</b>	<b>3 340</b>	<b>0</b>	<b>8 400</b>
Anästhesie					2 933	3 340		8 400
Intensivmedizin			5 008	3.1	0	0		
Operationsabteilung					3 703	0		
<b>BEREICH ZENTRALE MEDIZINISCHE DIENSTE</b>					<b>62 608</b>	<b>60 726</b>	<b>0</b>	<b>18 773 200</b>
Hygienisch-Mikrobiologisches Institut					0	0		100
Institut für Radiologie					32 272	31 900		1 600 300
Institut für Nuklearmedizin					4 124	4 407		1 604 900
Pathologisches Institut					0	0		2 175 000
Institut für Radio-Onkologie					24 255	22 639		12 369 700
Zentrum für Labormedizin					1 957	1 780		1 023 200
<b>BEREICH INTERDISZIPLINÄRES NOTFALLZENTRUM<sup>4</sup></b>					<b>15 585</b>	<b>15 646</b>	<b>0</b>	<b>43 700</b>
<b>Total Spital</b>	<b>23 610</b>	<b>21 138</b>	<b>176 202</b>	<b>7.8</b>	<b>322 094</b>	<b>315 148</b>	<b>1 293</b>	<b>89 162 300</b>

JAHRESVERGLEICHE	2007	2006	2005	2004	2003
Spitalaustritte	23 610	21 138	20 858	21 119	20 805
Akutpatienten <sup>3</sup>	22 500	20 058	19 781	19 968	19 658
Gesunde Säuglinge	1 110	1 080	1 077	1 151	1 147
Ambulante Behandlungstage	322 094	315 148	302 825	291 213	289 978
Bettentage <24 h <sup>5</sup>	1 293	5 032	4 662	4 415	10 469
Taxpunkte Tarmed	89 162 300	85 135 500	81 463 731	76 413 561	0
Grundversicherte Patienten S3	18 507	16 366	16 197	16 280	15 991
Zusatzversicherte Patienten «Halbprivat» S2	2 499	2 358	2 283	2 294	2 293
Zusatzversicherte Patienten «Privat» S1	1 494	1 334	1 301	1 394	1 374
Ausserkantonale Patienten	2 315	1 912	2 035	1 993	1 939
Patienten aus dem Kanton Solothurn	1 436	1 223	1 323	1 219	1 215

<sup>1</sup> durchschnittlicher Aufenthalt

<sup>2</sup> Bettentage <24 h

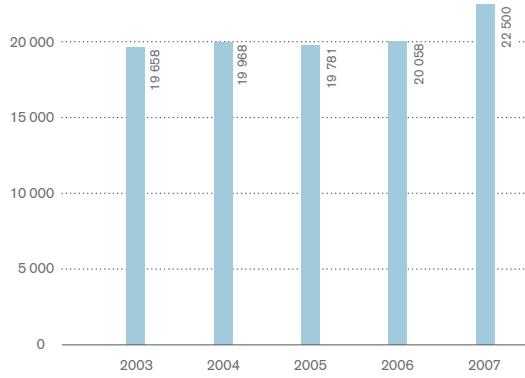
<sup>3</sup> ohne gesunde Säuglinge

<sup>4</sup> Arztleistungen in den klinischen Bereichen erfasst

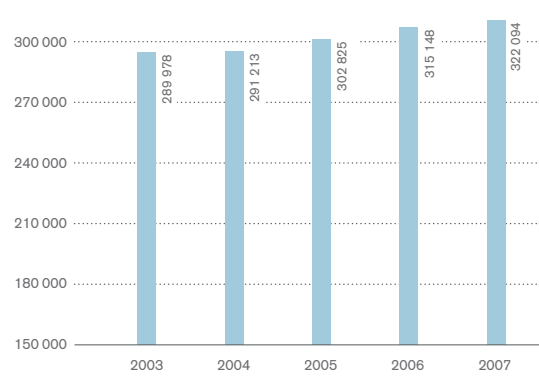
<sup>5</sup> ab 2007 neue Fallzählweise nach VKL (Verordnung über die Kostenermittlung und Leistungserfassung im KVG)

# Kennzahlen-Vergleich

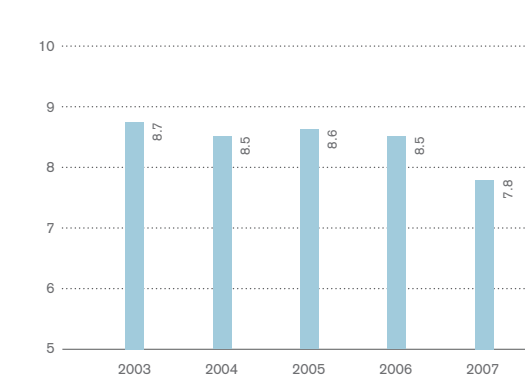
Spitalausgänge Akutpatienten



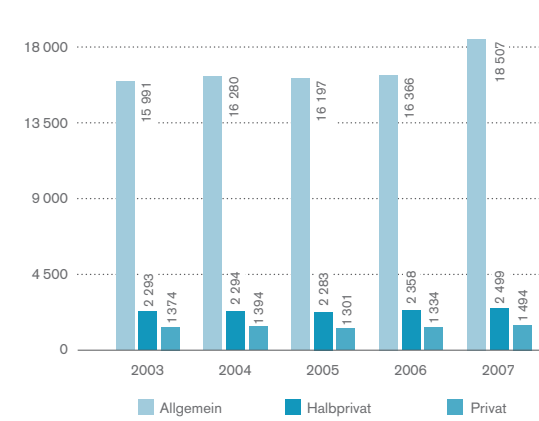
Ambulante Behandlungstage



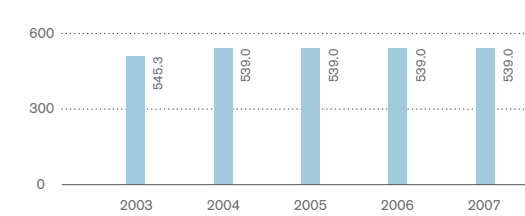
Aufenthaltsstage Akutpatienten



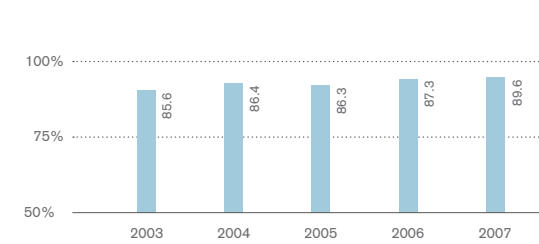
Patienten nach Versicherungsklasse



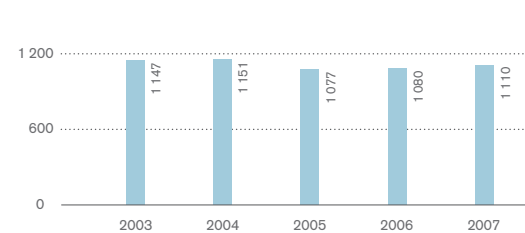
Betriebene Akutbetten im Jahresdurchschnitt (Krankenhausstatistik)



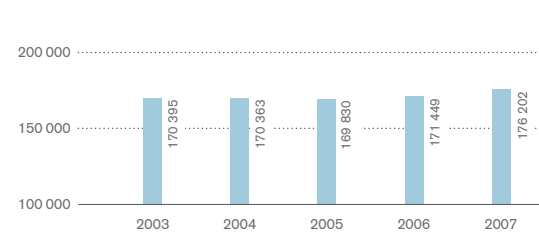
Bettenbelegung Akutpatienten (Krankenhausstatistik)



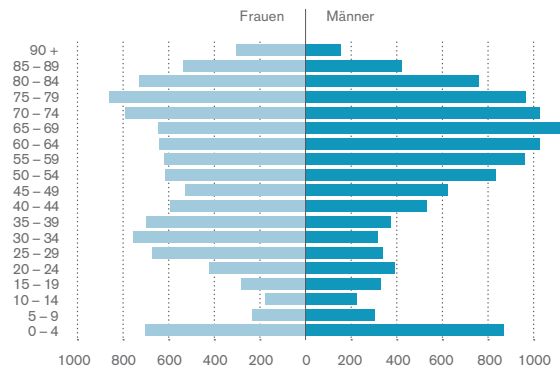
Spitalausgänge gesunde Säuglinge



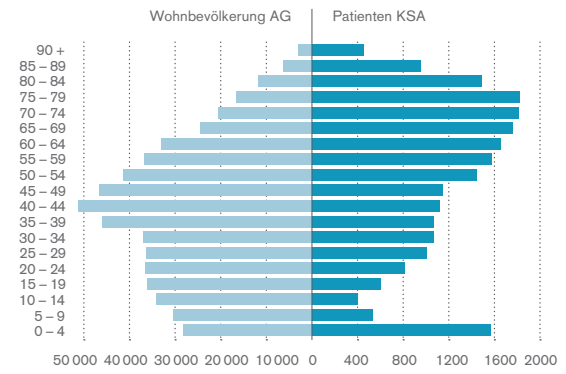
Pflegedage Akutpatienten



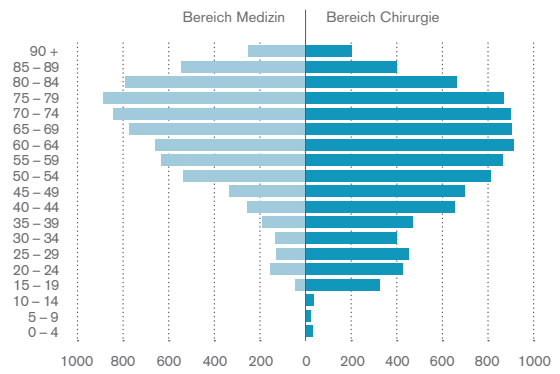
**Patienten nach Alter und Geschlecht**



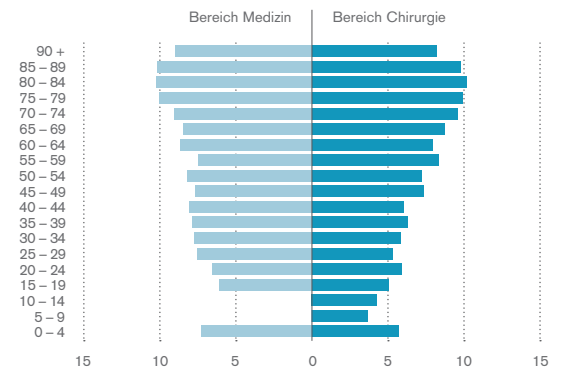
**Altersstruktur**



**Patienten nach Alter**



**Aufenthaltsdauer**



# Medizinische Statistik

## BEREICH MEDIZIN 2006 2007

Medizinische Klinik		
Total Hauptdiagnosen	5092	5662
Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten	296	323
Neubildungen	425	470
Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe sowie bestimmte Störungen mit Beteiligung des Immunsystems	103	95
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	134	154
Psychische und Verhaltensstörungen	113	161
Krankheiten des Nervensystems	27	51
Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde	3	3
Krankheiten des Ohres und des Warzenfortsatzes	4	7
Krankheiten des Kreislaufsystems	1953	2111
Krankheiten des Atmungssystems	443	439
Krankheiten des Verdauungssystems	420	482
Krankheiten der Haut und der Unterhaut	59	67
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	165	131
Krankheiten der Urogenitalorgane	159	171
Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten und Chromosomenanomalien	8	6
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde, die andernorts nicht klassifiziert sind	262	341
Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äusserer Ursachen	176	241
Andere Faktoren, die zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen	341	409

### Klinik für Neurologie

Spitalaustritte	1123	1238
Stroke	336	341
TIA	110	104
Übrige	649	788
Notfälle ambulant	933	938
Notfälle stationär	954	1026
Klinische Neurophysiologie:		
MTA / SVEPTA-Leistungen	4160	4976
EEG ges.	1853	2086
Evoz.Pot.	383	512
Nystagmographie	40	55
Doppler/Duplex	2333	2424
EMG	875	1197
Logopädie	–	520
MS-Sprechstunde (Arzt)	–	364

### Klinik für Rheumatologie

Stationäre Fälle	289	277
Stationäre Konsilien	200	830
Ambulante Fälle neu	1507	1665
Ambulante Konsultationen	3929	3050

## BEREICH CHIRURGIE 2006 2007

### Traumatologie

Osteosynthesen (AO-Dokumentation)	639	588
Scapula / Clavicula / Humerus	77	78
Unterarm	199	162
Becken / Femur (inkl. Femurkopf-EP)	165	182
Unterschenkel (inkl. Patella, Malleolen)	177	141
Fuss	21	25
Osteosynthesematerialentfernungen	296	267
Arthroskopische Eingriffe	91	89
Total ambulante Eingriffe	1517	1461
Total stationäre Eingriffe	1304	1728

### Viszeral- und Thoraxchirurgie

Thoraxchirurgie	183	191
resezierend	46	47
Schilddrüse und Nebenschilddrüse	78	79
Operationen am Oesophagus	12	21
Hernienchirurgie	493	488
inguinal	291	296
Magen	81	90
laparoskopischer Bypass	25	40
Hepatobiliär	25	19
Leberresektion	17	15
Cholezystektomie	260	387
Operation am Pankreas	18	16
Appendektomie	221	172
Operationen am Kolon	294	293
Rektumresektion	41	52
Laparoskopische Kolonresektion	59	62
Proktologische Eingriffe	254	211
Total ambulante Eingriffe (exkl. Wundversorgung)	3039	3027
Total stationäre Eingriffe	1383	1391

### Gefässchirurgie (Aarau/Basel)

PTA	–	79
Supraaortische Aeste	115	133
Aorto-iliacale Eingriffe	143	132
Aorten-Stent abdominal	12	10
Aorten-Stent thoracal	10	5
Infringuinale Eingriffe	321	448

Venöse Thrombektomie/Bypass	13	12
Varizen	180	250
Operation für AV-Shunt	151	142
Herzschrötmacher	123	158
Operation bei Tenckhoff-Katheter	49	35
Port-A-Cath	228	232

#### Kiefer- und Gesichtschirurgie

Oralchirurgische Eingriffe	1464	1464
Eingriffe nach Trauma	147	205
Eingriffe beim Tumor-Patienten	33	68
Abszesse und Entzündungen	257	148
Kieferorthopädische Eingriffe	7	4
Präprothetische Eingriffe	167	182
Total neue Patienten	1549	1513
Total Nachbehandlungen	5173	5792
Total ambulante Eingriffe	1720	7993
Total Eingriffe	2074	2071

#### Neurochirurgie

Operationen total	1250	1257
Hirntumoren	172	209
<i>transspheoidale Hypophysen-Operationen</i>	29	36
<i>Operationen mit intraoperativem MRI und intraoperativer Fluoreszenz</i>	36	58
Schädel-Hirn-Trauma und Wirbelsäulentrauma	243	265
Zerebrovaskuläre Operationen	67	72
Spinale Tumoren	56	43
Operationen des Spinalkanals und Wirbelsäule	427	452
Operationen am Liquorsystem	88	89
Funktionelle Neurochirurgie und Schmerzengriffe	26	123
Komplikations-Operationen Spinalkanal etc.	26	32
<i>Rezidiv-Operationen</i>	14	15

#### Orthopädische Klinik

Eingriffe an der Wirbelsäule	427	463
Eingriffe an der Schulter/Arm	270	248
Eingriffe an der Hüfte/Oberschenkel	224	243
<i>Totalprothesen Hüfte</i>	205	204
Eingriffe am Knie/Unterschenkel	469	514
<i>Totalprothesen Knie</i>	148	157
Eingriffe am Fuss	145	182
Frakturbehandlungen alle Regionen	272	283
Sonstige Eingriffe an Gelenken/Knochen/Weichteilen	493	682
Total Eingriffe	2300	2367

#### Plastische Chirurgie

Tumorchirurgie	1325	1468
Weichteilrekonstruktionen	1191	1556
Mamma-Chirurgie	98	124
Kosmetische/Bariatrische Chir.	92	170
HCC-Allgemein	329	192
Sehnen, Gefäße, Nerven	935	966
Knochen, Gelenke	728	729
Total HC/PC	4698	5205
Ergotherapie (Behandl. stat. + amb.)	8162	8149
Experimentelle Chir. (Nahtkurse, Laser)	137	125

#### Urologie

Nierenentfernungen und weitere Niereneingriffe	73	62
Zystektomie mit Blasenersatz oder Ileal conduit	33	40
Totale Prostatovesikulektomie mit pelviner Lymphadenektomie	100	135
Eingriffe am äusseren Genitale	275	253
Endoskopische Eingriffe:		
<i>TUR-P</i>	328	317
<i>TUR-B</i>	168	204
<i>TUR-BH, Lithotripsie Blase, Sachse</i>	147	142
Weitere endoskopische Eingriffe an Nieren und ableitenden Harnwegen	580	710
Extrakorporelle Stosswellenlithotripsie	154	183
Total Eingriffe	1858	2074

#### Augenklirik

Kataraktoperationen	773	808
Vitreoretinale Eingriffe	641	787
Schielerationen	133	176
Glaukomoperationen	71	167
Hornhauteingriffe	62	129
Ptoisoperationen	29	46
Orbitaeingriffe	27	38
Tränenwegsoperationen	35	43
Total Eingriffe, davon > 80 % ambulant	1995	2534

#### HNO

Wundversorgungen, Trauma, Abszesse	108	138
Missbildungen Kopf und Hals	18	16
Endoskopien, teilweise mit Eingriff	488	278
Tracheotomien	25	15
Eingriffe an den Mandeln und Lymphsystem	267	244
Chronische Mittelohrentzündung	106	145
Gehörsverbessernde Operationen	19	54
Op an Nase und Nebenhöhlen	575	488
Tumoroperationen, gesamtes Gebiet	90	101
Op an den Speicheldrüsen	27	28
Total Eingriffe	1723	1507

## Kinderchirurgie

Neugeborenenmissbildungen	4	2
Kopf-Hals-Bereich	37	40
Abdominaleingriffe	44	29
Analbereich	16	17
Nieren und ableitende Harnwege	32	25
Genitalbereich	108	105
Hernien und Hydrocelen	170	159
Kryptorchismus	44	32
Knochen und Weichteile	58	46
Total Eingriffe	513	455

## FRAUEN UND KINDER

2006 2007

### Frauenklinik

Operationen bei gutartigen gynäkologischen Erkrankungen (Vulva, Vagina, Uterus, Adnexe)	889	998
Operationen bei bösartigen gynäkologischen Erkrankungen (Vulva, Vagina, Uterus, Adnexe)	68	70
Lymphonodektomien inguinal, pelvin, paraaortal (laparoskopisch oder offen)	39	35
Operationen bei gutartigen Brusterkrankungen	35	40
Operationen bei malignen Brusterkrankungen	139	153
Axilläre Lymphonodektomien (inkl. Sentinel)	123	159
Hysterektomien abdominal, vaginal	101	72
Hysterektomien laparoskopisch	109	122
Inkontinenzoperationen (Schlingen, Kolposuspensionen)	115	114
Deszensus Eingriffe vaginal oder abdominal	54	60
Deszensus Eingriffe laparoskopisch	49	39
Botox-Injektion intravesikal	12	5
Geburten total	1080	1103
Geburten vor 28 Schwangerschaftswochen	42	33
Geburten vor 32 Schwangerschaftswochen	84	73
Vaginal-operative Geburten (Vakuum, Forzeps)	102	104
Spontan entbundene Beckenendlagen	4	1
Sectio caesarea	365	320
Entbundene Zwillingschwangerschaften	35	27
Entbundene Drillingsschwangerschaften	1	0
Totaler Muttermundverschluss / Cerclage	2	6
Peridural-Anästhesien zur Geburt	103	88
Ambulante Konsultationen	17562	15671

### Kinderklinik

Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten	241	480
Krankheiten des Blutes und der Blut bildenden Organe, Immunsystem	31	142
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	33	259
Psychische und Verhaltensstörungen	46	100
Krankheiten des Nervensystems	41	127

Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde	10	52
Krankheiten des Ohres und des Warzenfortsatzes	43	102
Krankheiten des Kreislaufsystems	11	29
Krankheiten der Atmungsorgane	415	576
Krankheiten des Verdauungssystems	123	165
Krankheiten der Haut und Unterhaut	37	92
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	17	38
Krankheiten des Urogenitalsystems	61	125
Perinatalperiode	351	1356
Angeborene Fehlbildungen	66	253
Symptome und abnorme klinische und Labor-Befunde	119	397
Verletzungen, Vergiftungen etc.	158	497
Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen	74	322
Neubildungen	53	156
Ambulante Konsultationen	18578	18375

## PERIOPERATIVE MEDIZIN

2006 2007

### Klinik für Anästhesie

Total Anästhesieleistungen	14931	15272
<i>davon Notfälle</i>	5422	5221
Risikogruppe 1	3281	3297
Risikogruppe 2	6643	6764
Risikogruppe 3	3428	3719
Risikogruppe 4	1397	1342
Risikogruppe 5	182	150

### Operative Intensivmedizin

Anzahl der Betten	16	16
Pflegesichten SGI		16111
Anzahl Patienten	1551	1641
Pflegesichten Kat. 1A		4083
Pflegesichten Kat. 1B		4890
Pflegesichten Kat. 2		6706
Pflegesichten Kat. 3		432

### Operationsabteilung

Operationen gesamt	13155	13948
Angebotene Saalstunden	24821	25358

### Aufwachraum

Patientenaustritte	6809	6973
--------------------	------	------

## Rettungsdienst

Vermittelte Einsätze (alle Kategorien)	21754	22410
Anrufe auf Nummer 144	45222	41939
<i>davon telefonische Hilfeleistung</i>	4482	3422
<i>davon Transport mit anderen Transportmitteln</i>	133	86
<i>davon Fehlanrufe</i>	10809	8107

## Interner Patiententransport

Anzahl Transporte	94964	94869
-------------------	-------	-------

## ZSVA

Dampfsterilisation STE	61988	68831
Plasmasterilisation STE	2064	3348

## ZENTRALE MEDIZINISCHE DIENSTE 2006 2007

### Institut für Radiologie\*

Untersuchungen und Eingriffe	102567	94935
Konsilien	1200	1484
Allgemeine Radiologie:		
<i>Total</i>	81516	73728
<i>Projektionsradiografie</i>	58512	53471
<i>Kontrastmitteluntersuchungen</i>	633	801
<i>Computertomografie</i>	-	7395
<i>MRI</i>	-	1823
<i>Sonographie/Duplex</i>	-	7742
<i>Angiographie/Interventionen</i>	-	1525
<i>Schmerztherapie</i>	-	470
<i>Gesteuerte Biopsien</i>	-	531
Neuroradiologie:	14320	14296
<i>Computertomografie</i>	-	8852
<i>MRI</i>	-	4524
<i>Myelografie</i>	178	194
<i>Angiographie</i>	595	637
<i>Interventionelle Behandlungen</i>	108	89
Kinderradiologie:	6731	6911
<i>Projektionsradiografie</i>	2411	2460
<i>Durchleuchtung</i>	219	211
<i>Sonographie/Duplex</i>	-	3771
<i>Computertomografie</i>	-	187
<i>MRI</i>	-	282

\* Statistik wegen Änderungen der Leistungserfassung nur bedingt vergleichbar

### Institut für Radio-Onkologie

Simulationen	1447	1559
CT Planung	1133	1178
Bestrahlte Patienten	1159	1204
Konsultationen	1217	1107

## Institut für Nuklearmedizin

Szintigrafien	4791	5616
Therapien	150	126
Sprechstundentätigkeiten	687	723
Untersuchungen Isotopenlabor	3783	4662

## Pathologisches Institut

Biopsien u. Operationspräparate	32477	34574
Zytologische Untersuchungen	10987	10262
Feinnadelpunktionen	-	60
Elektronenmikroskopische Untersuchungen	72	77
Autopsien	146	158
Legalinspektionen	4	0

## Spitalapotheke

Sterile Arzneiformen	181058	182135
Nichtsterlie Arzneiformen	92 451	87687
Zytostatikazubereitungen	14 185	14956
Reagenzien	3 674	2304
Analysen	2 126	2111
Biologische Untersuchungen	1 450	1474

## Zentrum für Labormedizin, Mikrobiologisches Institut

Klinische Chemie	816201	968294
Immunologie	51779	54261
Hämatologie-Labor	601179	629130
Gerinnung	112561	114497
Hb-Labor	25 247	24869
Molekularbiologie u. Zytogenetik	5016	4858
FACS	12239	12491
Stammzellenprozessing	29	34
Total	1624251	1808434
Anzahl Konsultationen	692	802
Bakteriologie, Mykologie, Parasitologie	43135	42564
Serologie	28645	26565
Molekularbiologie	2 446	4642
Virologie	3 410	3165
Nährbodenküche	5 856	k.A.

## INTERDISZIPLINÄRES NOTFALLZENTRUM

	2006	2007
Total Patienten	22214	22611
<i>ambulant</i>	13284	13238
<i>stationär</i>	8 310	8856
<i>Triage</i>	-	517

# Personalstatistik<sup>1</sup>

Beschäftigte 31. Dezember 2007

Durchschnittlicher Personalbestand 2007

	Total Beschäftigte	davon Frauen	davon Ausländer	davon in Ausbildung	Total Vollzeitstellen	davon Ausbildungs- stellen	ohne Ausbildungs- stellen
<b>Gliederung nach Berufsklassen</b>							
Ärzte und andere Akademiker	452	201	127	44	415.1	43.6	371.6
Pflegepersonal	1460	1272	368	173	1103.1	147.5	955.6
Personal medizinischer Fachbereiche	535	474	105	20	408.7	17.2	391.6
Verwaltungspersonal	128	94	13	6	94.7	6.4	88.3
Ökonomie-, Hausdienst- und Transportpersonal	257	185	124	18	222.2	18.0	204.2
Technisches Personal	49	6	3	3	48.0	2.9	45.1
<b>Spitalbetrieb</b>	<b>2881</b>	<b>2232</b>	<b>740</b>	<b>264</b>	<b>2291.8</b>	<b>235.5</b>	<b>2056.4</b>
Personalwohndienst	8	7	4	0	7.8	0	7.8
<b>Nebenbetriebe</b>	<b>8</b>	<b>7</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>7.8</b>	<b>0</b>	<b>7.8</b>
<b>Total</b>	<b>2889</b>	<b>2239</b>	<b>744</b>	<b>264</b>	<b>2299.6</b>	<b>235.5</b>	<b>2064.1</b>
<b>Gliederung nach Bereichen</b>							
Medizin	609	484	151	34	455.4	27.8	427.6
Chirurgie	600	480	130	41	472.8	33.4	439.4
Frauen und Kinder	346	327	55	9	241.8	11.9	229.8
Perioperative Medizin	385	250	140	32	333.6	31.2	302.5
Zentrale Medizinische Dienste	314	243	96	16	268.2	15.6	252.6
Interdisziplinäres Notfallzentrum	53	45	11	10	42.8	10.8	32.0
Geschäftsleitung und Führungssupport	151	125	21	95	120.7	77.7	43.0
Logistik	319	195	128	12	270.5	12.5	258.0
Personal	34	29	1	9	30.5	8.3	22.2
Finanzen + Controlling	70	54	7	6	55.6	6.2	49.4
<b>Spitalbetrieb</b>	<b>2881</b>	<b>2232</b>	<b>740</b>	<b>264</b>	<b>2291.8</b>	<b>235.5</b>	<b>2056.4</b>
Personalwohndienst	8	7	4	0	7.8	0	7.8
<b>Nebenbetriebe</b>	<b>8</b>	<b>7</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>7.8</b>	<b>0</b>	<b>7.8</b>
<b>Total</b>	<b>2889</b>	<b>2239</b>	<b>744</b>	<b>264</b>	<b>2299.6</b>	<b>235.5</b>	<b>2064.1</b>

<sup>1</sup> inkl. Temporäreinsätze, ohne Überstunden und Praktikumseinsätze



**Herausgeber**

Kantonsspital Aarau AG

**Koordination**

Helen Winkler, Annigna Lutz, Marketing und Kommunikation

**Konzept und Design**

inform AG. Agentur für crossmediale Kommunikation

**Redaktion und Text**

Farner Consulting AG und  
open up, AG für Kommunikation und PR

**Fotos**

Zoé Tempest

**Druck**

Kasimir Meyer AG

Mit freundlicher Unterstützung der Mitarbeitenden der  
Kantonsspital Aarau AG



Kantonsspital Aarau AG  
Tellstrasse, CH-5001 Aarau  
Tel. +41 (0)62 838 41 41  
[www.ksa.ch](http://www.ksa.ch)

