Kantonsspital Aarau

Sinnvoll behandeln.

JAHRESBERICHT 2005

Inhalt

06 Verwaltungsrat

08 Geschäftsleitung

14 Das Zentrumsspital des Kantons Aargau
18 Bereich Chirurgie
21 Bereich Medizin
26 Bereich Frauen und Kinder
28 Bereich Interdisziplinäres Notfallzentrum (INZ)
29 Bereich Anästhesie, IPS, OPS, ELS
32 Bereich Zentrale Medizinische Dienste
34 Bereich Betriebswirtschaft und Finanzen
35 Bereich Logistik

38 Finanzbericht

44 Leistungszahlen und Fakten

Sinnvoll behandeln Rund 20 000 Patientinnen und Patienten haben 2005 für eine stationäre Behandlung die Dienstleistungen des Kantonsspitals Aarau (KSA) in Anspruch genommen. Doris H. ist eine von ihnen. Ihre Geschichte wird in diesem Jahresbericht erzählt. Weil unsere Ärztinnen und Ärzte über die Abteilungsgrenzen hinaus zusammenarbeiten, war es möglich, die seltene Krankheit von Doris H. zu diagnostizieren. Und mithilfe modernster Infrastruktur gelang auch die anspruchsvolle Operation. Das Kantonsspital Aarau pflegt eine innovative Medizin und beschäftigt Spezialistinnen und Spezialisten auf höchstem Niveau. Dies allein macht aber noch niemanden gesund. Nur da, wo gemeinsam und mit vereinter Kompetenz nach Lösungen gesucht wird, können Erfolge verbucht werden. Und nur da, wo enge Zusammenarbeit stattfindet, kann unsere Medizin auch Kosten sparend sein. Sinnvoll behandeln nennen wir das am KSA.

Herausgerissen aus der Normalität.
Doris H. ist nicht mehr ansprechbar.

Es ist ein Sonntagmittag, als Doris H. notfallmässig ins Kantonsspital Aarau eingeliefert wird. Seit längerer Zeit hat sie regelmässig kurze Absenzen, Momente, in denen sie die Welt um sich herum nicht mehr klar wahrnimmt. Bisher hat sie diese Augenblicke immer verdrängen können. Bis zu diesem Sonntag, an dem sie für Minuten überhaupt nicht mehr ansprechbar ist. Ihre Angehörigen reagieren sofort. Auf der Notfallstation ergeben erste Tests einen viel zu tiefen Blutzuckerspiegel. Ein Glas Sirup bringt Doris H. kurzfristig wieder in Schwung. Doch was ist der Grund für diese Unterzuckerung?

Die Erneuerung geht weiter

Ein Spital ist ein Unternehmen mit aussergewöhnlichem Auftrag: Es bietet hochkomplexe, an unseren Kundinnen und Kunden – den Patientinnen und Patienten – «live» ausgeführte Dienstleistungen an. Dabei befinden sich die Kundinnen und Kunden nicht auf einem gemütlichen Einkaufsbummel, sondern häufig in einer belastenden Ausnahmesituation: Es geht um das hohe Gut der Gesundheit, oft auch um Leben und Tod.
Trotz speziellen Rahmenbedingungen funktioniert ein Spital zu grossen Teilen wie andere Unternehmen auch. Diese Erkenntnis wurde im Gesundheitswesen lange allzu stark in den Hintergrund gedrängt. Umso grösser ist nun der Erneuerungsbedarf. Der Einsatz neuer Diagnosen, effektiver Therapien und neuer medizinischer Techniken, aber auch jener der Informatik muss zu effizienten Dienstleistungen oder Prozessen und damit zu einem kostenbewussteren Verhalten im Zentrumsspital des Kantons Aargau insgesamt führen.
Die Reformdiskussion im Gesundheitswesen wird auch in nächster Zeit nicht abbrechen. Die politischen und wirtschaftlichen Rahmenbedingungen für die Leistungserbringer werden derzeit sowohl auf eidgenössischer als auch auf kantonaler Ebene kontrovers diskutiert und abgeändert. Der Verwaltungsrat des KSA wird deshalb gefordert bleiben: Qualitative Verbesserungen, Kostensenkungen in einzelnen Bereichen, Effizienzsteigerungen sowie entsprechende Prozessoptimierungen müssen evaluiert und eingeleitet werden.

Hohe Qualität bei verkraftbaren Preisen
Das KSA ist heute ein ausgezeichnetes Zentrumsspital, das sich laufend verbessert. Dies hat die bei den Patientinnen und Patienten durchgeführte MeCon-Umfrage auch im Vergleich mit anderen Spitälern gezeigt. Diese hohe Dienstleistungsqualität muss gepflegt werden.
Unser Leistungsbesteller, der Kanton Aargau, kauft Gesundheitsleistungen und Ausbildungskapazität ein. Er vergleicht die Preise des KSA mit denjenigen der anderen Anbieter und bezieht die Leistungen dort, wo sie bei vergleichbarer Qualität am günstigsten sind. Verwaltungsrat, Geschäftsleitung und alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind daher gefordert, dass das KSA seine Leistungen weiterhin zu konkurrenzfähigen Preisen anbieten kann.
Dank dem kostenneutralen Abschluss des Gesamtarbeitsvertrages mit den Mitarbeitenden hat das KSA beim grössten Kostenträger deutlich an Flexibilität gewonnen. Die alten, teilweise starren Normen des staatlichen Personalrechts konnten durch moderne Anstellungsbedingungen abgelöst werden. Der Verwaltungsrat lässt sämtliche Stellenpläne im KSA überprüfen. Auch die neuen Verträge mit den Chefärzten können nun vom KSA direkt abgeschlossen werden.

Mehr Delegation von Führungsverantwortung
Um produktiver und kostengünstiger zu werden, muss die Geschäftsleitung schneller entscheiden und umsetzen können. Das Modell mit einem Chief Executive Officer, der nach Beratung mit seiner Geschäftsleitung in eigener Verantwortung entscheiden kann, wird wesentlich zur Beschleunigung der Abläufe beitragen. Eine schmale Führungsspitze, die über die Bereichsleitungen eng mit dem Kerngeschäft verknüpft ist, hat sich als zukunftstauglichste Organisationsform für das KSA herauskristallisiert. Im Gegenzug soll der Autonomiegrad der unteren Führungsstufen erhöht werden. Dazu wird mit Hochdruck an der Bereitstellung adäquater

Controllinginstrumente gearbeitet. Im Geschäftsjahr 2006 werden die Budget- und – zumindest teilweise – die Personalverantwortung auf die Bereichsleitungen übertragen.

Synergiepotenzial konsequent nutzen
Der Weg, Synergiepotenzial zu nutzen, wird konsequent weiterverfolgt. Im November 2005 haben die Spitalführungen des KSA und des Spitals Zofingen einen Zusammenarbeitsvertrag abgeschlossen. Der Vertrag ist ein weiterer Schritt zur Umsetzung der Spitallandschaft Aargau. Letztlich wird aber die Politik gewisse Entscheide im Bereich der spezial- und spitzenmedizinischen Versorgung treffen müssen, um Doppelspurigkeiten zu vermeiden. Sie wird gut beraten sein, Qualität, Preiswertigkeit und Zukunftstauglichkeit der Lösungen sorgfältig abzuwägen.

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

Erfolgreiche Zusammenarbeit
Die Zusammenarbeit zwischen Verwaltungsrat, Geschäftsleitung und Bereichsleitungen verläuft erfolgreich. Es konnten durchwegs positive Resultate erzielt werden. Ein Ziel des Verwaltungsrats ist die Steigerung der Anzahl Patientinnen und Patienten mit Zusatzversicherung. So wurde im Rahmen des Projekts «KSA Privat» ein Behandlungskonzept für die Zusatzversicherten erarbeitet. Neu werden die Patientenströme von allgemein versicherten und zusatzversicherten Patientinnen und Patienten getrennt sowie Standards für den Ein- und Austritt definiert. Bei der Neugestaltung des Hauses 2A wird den Bedürfnissen der zusatzversicherten Patientinnen und Patienten besonders Rechnung getragen. Der Verwaltungsrat ist sich bewusst, dass die Veränderungen von den Mitarbeitenden des KSA viel abverlangt haben und auch noch abverlangen werden. Er dankt allen für ihr Engagement und ihr positives Mitwirken und hofft, dass die Mitarbeitenden die Veränderungen nicht als Last, sondern als Chance verstehen: noch besser zu werden zum Wohle der kranken Mitmenschen und der Bevölkerung unseres Kantons.

Für den Verwaltungsrat

Dr. Philip Funk

Kantonsspital Aarau auf Erfolgskurs

Die neue Rechtsform hat im KSA ihre Spuren hinterlassen, kaum ein Stein scheint auf dem anderen geblieben zu sein. Entstanden ist ein Bauwerk auf solidem Fundament, auf dem sich die Zukunft des KSA weiter erfolgreich aufbauen lässt.
Der von Verwaltungsrat, Geschäftsleitung und Bereichsleitungen abgesteckte Kurs und die daraus abgeleiteten Massnahmen haben sich als richtig erwiesen. Wiederum schliesst die Jahresrechnung mit einem Überschuss ab. Im Benchmarking mit anderen Kantonsspitälern liegt das KSA in der Spitzengruppe. Und noch nie haben so viele Patientinnen und Patienten das KSA aufgesucht wie im Berichtsjahr.
Ebenso dynamisch wie das KSA selbst gestaltet sich auch das Umfeld. Der Wettbewerb zwischen den Leistungserbringern wird intensiver. Der Kanton Aargau definiert derzeit eine neue Spitalkonzeption mit neuen Leistungsaufträgen. Ab 2007 werden die Gesundheitsleistungen dort eingekauft, wo sie zu vergleichbarer Qualität am preiswertesten angeboten werden. Und die Versicherungsgesellschaften erstellen eigene Spitallisten für Zusatzversicherte. Vor diesem Hintergrund haben wir uns eingehend mit der Frage beschäftigt, womit sich das KSA in Zukunft gegenüber der Konkurrenz profilieren will und kann.
Ein Schlüsselfaktor sind die leitenden Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Das KSA steht vor der Neukonzeption von Kaderverträgen mit Anreizsystemen und Zielvereinbarungen.

Die Mitglieder der Geschäftsleitung: v. l. Dr. Georg Ruflin, Vorsitzender, Frida Alder, Rudolf Lehmann.

Konsequentes Kostenmanagement
Im Jahre 2005 erzielte die Kantonsspital Aarau AG einen Umsatz von CHF 366.1 Mio. Er liegt damit um CHF 8.6 Mio. über dem Vorjahresergebnis. Diese Umsatzzunahme ergibt sich vor allem aus einer deutlichen Steigerung der ambulanten Tätigkeit. Die Zunahme ambulanter Operationen hat zu einem leichten Rückgang im stationären Patientenbetrieb geführt. Der Betriebsaufwand stieg trotz Anpassungen an die Anforderungen des Arbeitsgesetzes nur geringfügig (0,2%) auf CHF 355 Mio. an. Bei den Sachkosten war fast überall ein rückläufiger Aufwand zu verzeichnen, was auf effizientes Controlling und stringentes Kostenmanagement zurückzuführen ist.

Führungswechsel
Mit Frida Alder und Rudolf Lehmann scheiden zwei Mitglieder der Geschäftsleitung aus, die das Spital jahrelang mit ihrem Fachwissen und ihrer Persönlichkeit entscheidend mitgeprägt haben. Sie haben mitgeholfen, dass dem KSA der erfolgreiche Start als gemeinnützige Aktiengesellschaft gelungen ist.
Frida Alder setzte sich in den letzten Jahren auf allen Ebenen mit Nachdruck für die weitere Professionalisierung von Pflege und Therapie ein. Mit dem Ausbildungsverbund von Pflege-

heim Lindenfeld, Klinik Barmelweid und KSA schaffte sie in Aarau ein interessantes Angebot für die Ausbildung zur Fachangestellten Gesundheit (FAGE). Realisiert wurde auch die Direktanstellung von Lernenden der Pflege am KSA. Sie leistete damit einen wichtigen Schritt zur besseren Einbindung von Pflegeschülerinnen und -schülern in den Spitalbetrieb. Rudolf Lehmann zeichnete für eine Vielzahl wichtiger Bauvorhaben im Kantonsspital Aarau verantwortlich, so für die dritte Bauetappe des Neubaus von Haus 1. Es war ihm ein stetes Anliegen, trotz steigendem Kostendruck der Kundenorientierung grosse Bedeutung beizumessen. Die Ergebnisse der Patientenumfrage 2005 zeigen den Erfolg seiner Bemühungen.
Der neu ernannte 48-jährige Betriebswirtschafter Rolf Hochuli leitete bisher den Bereich Dienste des Inselspitals Bern. Barbara Reutlinger führte als Mitglied der Geschäftsleitung der Lindenhof Schule Bern den Bereich «Qualität und Entwicklung». Zuvor war die 53-jährige Mutter von zwei erwachsenen Töchtern in der Pflegeentwicklung tätig.

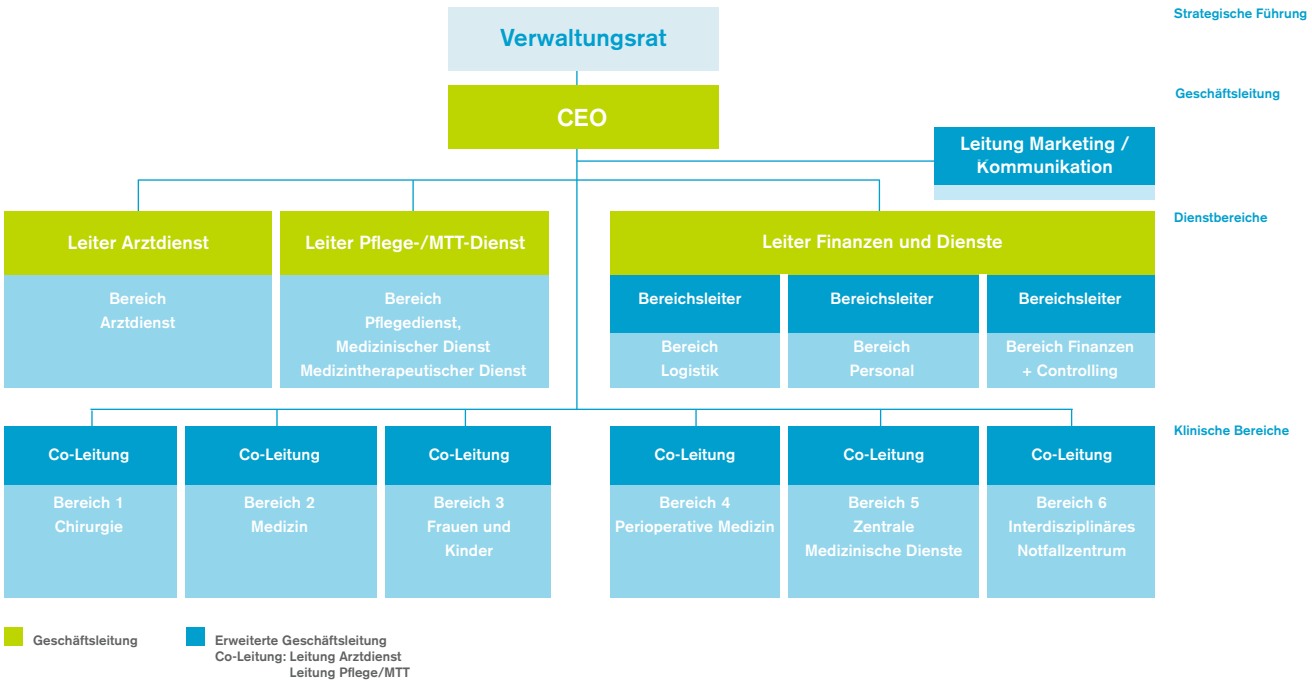
Neues Führungsmodell
Die Geschäftsleitung wird per 1. Januar 2006 durch einen Chief Executive Officer (CEO) geführt. Diese anspruchsvolle Aufgabe nimmt der bisherige Vorsitzende der Geschäftsleitung, Dr. med. Georg Ruflin, wahr. Er führt partizipativ, hat aber auf operativer Ebene alleinige Entscheidungskompetenz.
Dem CEO unterstellt sind die Dienstbereiche (Arztdienst, Pflege/MTTD, Finanzen und Dienste) sowie die sechs medizinischen Bereiche (Medizin, Chirurgie, Frauen und Kinder, Interdisziplinäres Notfallzentrum, Perioperative Medizin und Zentrale Medizinische Dienste).

Erfolgreicher Abschluss des GAV
Mit der Einführung des Gesamtarbeitsvertrags und den neuen Anstellungsverträgen per 1. Januar 2006 ist nun die Verselbstständigung des KSA als gemeinnützige Aktiengesellschaft weit gehend abgeschlossen. Zusammen mit den Personalverbänden haben die drei Kantonsspitäler KSA AG, KSB AG und PD AG einen neuen Gesamtarbeitsvertrag (GAV) ausgehandelt. Das Projekt wurde in einem beeindruckenden Tempo von eineinhalb Jahren abgeschlossen. Üblicherweise dauern Projekte dieser Art mehrere Jahre. Die besonderen Herausforderungen waren die grosse Anzahl der Verhandlungspartner sowie die Vorgabe der Kostenneutralität.
Im GAV bekennen sich die Sozialpartner zu einer gleichberechtigten und partnerschaftlichen Zusammenarbeit bei der Regelung arbeitsrechtlicher Fragen. Die betriebliche Mitwirkung sowie die Stellung der Personalkommission werden gestärkt. Zugleich wird das Lohnsystem dynamisiert. Die Lohnbandbreiten der einzelnen Funktionen werden nach oben und nach unten erweitert. Gleichzeitig wird eine leistungsorientierte Lohnentwicklung sichergestellt.
Weitere Verbesserungen für die Mitarbeitenden konnten bei der Krankentaggeldversicherung, dem Ferienanspruch, der Arbeitszeitregelung und bei den individuellen Weiterbildungsverträgen erzielt werden. Sämtliche Mitarbeitenden des KSA haben die neuen Arbeitsverträge unterschrieben.

Die neuen Geschäftsleitungsmitglieder: Barbara Reutlinger, MNS, Dr. Rolf Hochuli.

Patientenzufriedenheit weiter gestiegen
An der einmal mehr durchgeführten Patientenbefragung haben 2005 insgesamt 59 Spitäler, darunter 10 grosse Kantonsspitäler, teilgenommen. Untersucht wurden die Gruppen Ärzte, Pflege, Organisation, Hotellerie und Öffentliche Infrastruktur. Die aus der Befragung gewonnenen Resultate zeichnen ein sehr positives Bild der von uns erbrachten Leistungen. Im Vergleich mit den 10 grossen Kantonsspitälern liegt das KSA unter den drei Besten.
Im Gesamtresultat schneiden wir in allen Fragestellungen besser ab als im Jahr 2004. Unsere zufriedenste Patientengruppe sind die Privatpatientinnen und -patienten.

Im Fokus der Öffentlichkeit
Eine Reihe von Jubiläen, Ausstellungen und Veranstaltungen liess das KSA 2005 in den Fokus der Öffentlichkeit treten. Wir möchten damit die an unserem Spital erbrachten Leistungen auch der Bevölkerung näher bringen. Nur so kann für die Notwendigkeit einer hoch stehenden, modernen medizinischen Versorgung auch ein breites Verständnis geschaffen werden.
Ein Höhepunkt des Jahres war das Jubiläum «50 Jahre Kinderklinik». Dieses wurde mit verschiedenen über das Jahr verteilten Veranstaltungen gebührend gefeiert. Unsere Kinderklinik gehört zu den führenden in der Schweiz. Vor vier Jahren wurde sie umfassend modernisiert. Grosse Bedeutung legen Ärztinnen, Ärzte und Pflegende auf eine umfassende menschliche Betreuung.
Grosse Augen machten die kleineren und grösseren Patientinnen und Patienten, als unverhofft DJ Bobo als Besucher auftauchte. Er verstand es ausgezeichnet, sich in die Lage der Kinder und der Jugendlichen zu versetzen. Eindrücklich war der Tag auch für die 25 Mitarbeitenden



von Radio Argovia, die den Klinikalltag hautnah erlebten und live von ihren Eindrücken und Erlebnissen berichteten.
Ein weiteres besonderes Ereignis fand im Sommer statt. Für seinen neuen Film «Vitus» beorderte der Regisseur Fredi M. Murer eine 40-köpfige Filmcrew ins KSA. Während zwei Tagen wurden mit den beiden Hauptdarstellern Theo Gheorgihu und Bruno Ganz die im Drehbuch vorgesehenen Spitalszenen gedreht.
Der gesamtschweizerische Spitaltag, der 2005 erstmals auf Initiative von «H+ Spitäler der Schweiz» stattfand, wurde auch im KSA mit der Präsentation verschiedener Behandlungszentren aufgenommen. Rund 3000 Besucher informierten sich vor Ort über die innovativen Angebote. Umfangreiche Medienberichte über den Spitaltag im KSA sorgten selbst für nationale Aufmerksamkeit.

Forschung einmal anders
Vielfach findet medizinische Forschung im sterilen Labor statt. Während des Sommers stieg jedoch ein Forschungsteam mit KSA-Mitgliedern in Westchina in grosse Höhen. Ziel der Expedition «Muztagh-Ata 05» war es, neue Erkenntnisse über die akuten Bergkrankheiten – beispielsweise Höhenkrankheit – zu gewinnen. Ein Team des KSA entnahm den teilnehmenden Probanden Blut, um verschiedene «Herzhormone», Gerinnungsfaktoren sowie Marker der Nierenfunktion zu untersuchen.

Zukunftsweisende Patientendokumentation
Das KSA plant in enger Zusammenarbeit mit dem KSB eine zukunftsweisende Aufbereitung der Patientendaten in elektronischer Form.
Bald sollen überquellende Aktenordner und nicht mehr auffindbare Röntgenbilder der Vergangenheit angehören. Im Projekt EPDoss werden die klinischen Informationen patientenbezogen in elektronischer Form erfasst und zusammengeführt. Das Zwillingsprojekt PACS wird alle Daten der bildgebenden Diagnostik elektronisch aufbereiten und zur Verfügung stellen.
Die beiden Projekte stellen hohe Anforderungen an alle Beteiligten. Die Kosten werden mehrere Millionen Franken betragen. Als Folge der Prozessoptimierungen erwarten wir jedoch hohe Einsparungen. Die Projekte sind weit fortgeschritten und befinden sich in der Evaluationsphase. Beim Projekt PACS soll bereits Mitte 2006 mit den ersten Installationen in der Radiologie begonnen werden.

Dank an alle Mitarbeitenden
Auch das Jahr 2005 stand im Zeichen der Veränderung. Wichtige Projekte auf dem Weg zur Verselbstständigung konnten weit vorangetrieben oder abgeschlossen werden. Und wie uns die letztjährige Patientenbefragung zeigt, ist die Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten trotz steigender Effizienz bei der Betreuung weiter angestiegen. Auf diese Leistung ist die Geschäftsleitung stolz. Sie wäre nicht möglich ohne das motivierte, umsichtige und professionell arbeitende Personal des KSA. Wir danken allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern für ihren Einsatz und freuen uns, die kommenden Aufgaben und Herausforderungen gemeinsam und mit Kopf, Hand und Herz angehen zu können.

Für die Geschäftsleitung

Dr. Georg Ruflin

Die Behandlungszentren stellen sich am 1. Nationalen Spitaltag vor.

Systemevaluation für das neue PACS.

Filmschauspieler Bruno Ganz bei den Dreharbeiten zu Vitus.
(Foto: AZ Medien)

Eine seltene Krankheit. Offene Information ist für die Patientin wichtig.

Doris H. wird einem Fastentest unterzogen. Während zwölf Stunden darf sie nichts essen, dabei sinkt ihr Blutzuckerspiegel bis weit unter die Normalwerte. Die Bauchspeicheldrüse produziert zu viel Insulin – da muss etwas sein, was die Funktion der Drüse stört. Ein Tumor? Als das Wort zum ersten Mal fällt, schwindet der Patientin der Boden unter den Füssen. Im Gespräch erklärt ihr Prof. Rolf Schlumpf, dass diese Art von Tumor meistens gutartig ist. Und weil die Operation besonders hohe Ansprüche stellt, nimmt er sich als Chefarzt der Chirurgie persönlich der Sache an.

Zentrumsspital des Kantons Aargau

Die Behandlungs- und Diagnosezentren

Spezialistinnen und Spezialisten nach Fachgebiet

Medizin

Leitung:	Prof. Dr. med. Dieter Conen, Chefarzt
	Susanne Schirlo, Bereichsleitung Pflege/MTTD
Angiologie:	Dr. med. Ernst Gröchenig, Chefarzt
Dermatologie:	Prof. Dr. med. Peter Itin, Chefarzt
	(bis 30. Juni 2006)
	Dr. med. Markus Streit (ab 1. Juli 2006)
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
Intensivmedizin:	Dr. med. Marc Philippe Michot, Chefarzt
Kardiologie:	Dr. med. André Georges Vuilliomenet, 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
	Dr. med. Marcel Grossenbacher, Leitender Arzt
Rheumaklinik & Institut für Phys. Medizin (IPMR):	Prof. Dr. med. Paul Hasler, Chefarzt

Chirurgie

Leitung:	Prof. Dr. med. Rolf Schlumpf, Chefarzt
	Luzia Herrmann, Bereichsleitung Pflege/MTTD
Augenklinik:	Dr. med. Bruno Blumer, Chefarzt
	PD Dr. med. Andreas Forrer, Leitender Arzt
	PD Dr. med. Hans-Peter 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
Traumatologie:	Dr. med. Niklaus 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. H. F. Zeilhofer, konsiliarischer 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:	PD Dr. med. Claudia Meuli-Simmen, Chefärztin
	Dr. med. Erich Kammer, Leitender Arzt
Neurochirurgische Klinik:	Prof. Dr. med. Hans Landolt, Chefarzt
	Dr. med. Giuseppe Costabile, Leitender Arzt
	(bis 31. April 2006)
	Dr. med. Javier Fandino (ab 1. Juli 2006)
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

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
	Prof. Dr. med. Paul Imbach, Leitender Arzt
	Dr. med. Gerald Berthet, Leitender Arzt
	Dr. med. Andrea Capone, Leitende Ärztin
	Dr. med. Georg Zeilinger, Leitender Arzt
	Neonatologie

Perioperative Medizin

Leitung:	PD Dr. med. Otto Hilfiker, Chefarzt
	Catherine Schuwey, Bereichsleitung Pflege/MTTD
Klinik für Anästhesie:	PD Dr. med. Otto Hilfiker, Chefarzt
	Dr. med. Rolf Ensner, Leitender Arzt
	Dr. med. Bruno Hartmann, Leitender Arzt
	Dr. med. Moritz Schürch, Leitender Arzt
Operative Intensivmedizin:	Dr. med. Kurt Reist, Chefarzt
Operationsabteilung:	Dr. med. Peter Müller, Leitender Arzt
Rettungsdienst:	Dr. med. Thomas Paul Kamber, Leitender Arzt

Zentrale Medizinische Dienste

Leitung:	Prof. Dr. med. Thomas Roeren, Chefarzt
	Beatrice Schädeli, Bereichsleitung Pflege/MTTD
Hygienisch-mikrobiologisches Institut:	Dr. med. Ivo Heinzer, Chefarzt
Institut für Radiologie:	Prof. Dr. med. Thomas Roeren, Chefarzt
	Dr. med. Stefan Bölter, Leitender Arzt
	PD Dr. med. Georg Eich, Leitender Arzt
	Dr. med. Harald Haueisen, Leitender Arzt
	PD Dr. med. Angel Mironov, Leitender Arzt
Institut für Radio-Onkologie:	Prof. Dr. med. Stefan Bodis, Chefarzt
	Dr. med. Günther Gruber, Leitender Arzt
Institut für Nuklearmedizin:	Prof. Dr. med. Egbert Nitzsche, Chefarzt
	Dr. med. Klaus Seybold, Leitender Arzt
Pathologisches Institut:	Prof. Dr. med. Bernhard Stamm, Chefarzt
	PD Dr. med. Hubert Laeng, Chefarzt
	Dr. med. Hüseyin Yurtsever, Leitender Arzt
Spitalapotheke:	Dr. pharm. Marianne Eggenberger, Chefapothekerin a.i.
Zentrum für Labormedizin:	Prof. Dr. med. Andreas Huber, Chefarzt
	Dr. sc. nat. Reto Savoca, Laborleiter

Interdisziplinäres Notfallzentrum INZ

Leitung:	Dr. med. Ulrich Bürgi, Chefarzt
	Beatrice Biotti, Bereichsleitung Pflege/MTTD

Die Suche nach dem Tumor.
Ärzte analysieren die Röntgenbilder.

Noch ist eine wichtige Frage nicht geklärt: Wo genau liegt der Tumor in der Bauchspeicheldrüse von Doris H.? Die exakte Lokalisierung erweist sich als äusserst schwierig. Hier sind vereinte Kräfte gefragt. Mit einer Computer-Tomografie und einer Röntgendarstellung, bei der die Gefässe der Bauchspeicheldrüse sichtbar werden, hat Radiologe Prof. Thomas Roeren den Tumor entdeckt. Sein Kollege aus der Gastroenterologie, Dr. Franz Lammer, kann mithilfe eines Ultraschallgerätes, das bis in den Magen hineingeführt wird, die Lage des Tumors noch genauer bestimmen. Gemeinsam gelingt den Spezialisten so eine präzise Diagnose für die bevorstehende Operation.

Ambulante Operationen reduzieren Kosten

Die Leistungsdaten des vergangenen Jahres zeigen im Bereich Chirurgie ein beachtliches Resultat. Zu diesem haben alle Mitarbeitenden des Bereichs durch ihre aussergewöhnlich gute interdisziplinäre und interprofessionelle Zusammenarbeit beigetragen. Die erhöhte Anzahl der Operationen sowie der gleichzeitige Rückgang der stationären Patientinnen und Patienten belegen die Effizienzsteigerung durch den Wechsel von vormals stationären Eingriffen hin zur ambulanten operativen Versorgung. Dadurch ergeben sich reduzierte Kosten.
Dieser Trend wurde auch durch die aufwändige Restrukturierung der Bettenstationen unterstützt. Sie hatte hauptsächlich eine Konzentration der betriebenen Betten auf weniger Stationen zur Folge. Dadurch konnte eine Station geschlossen und das Pflegepersonal auf die übrigen chirurgischen Stationen, insbesondere auf eine neu eröffnete Privatstation, verteilt werden.
Im Dezember 2005 wurde die neue «Intermediate Care Station» eröffnet. Diese neue Station entlastet ursprüngliche Stationen in der Betreuung von Patientinnen und Patienten mit erhöhtem Pflege- und Überwachungsaufwand und bedeutet einen weiteren wesentlichen Schritt zur Erhöhung der Patientensicherheit.

Augenklinik – ambulante Eingriffe im Vormarsch
Modernste diagnostische Möglichkeiten wie das Ocular Coherence Tomography (OCT) sowie die nun vollständig digitalisierte Fotodokumentation von Augenhintergrundserkrankungen tragen wesentlich zum Erfolg der Augenklinik bei. Sie erlauben eine verfeinerte Indikationsstellung, insbesondere bei der Durchführung chirurgischer Eingriffe an der Macula (Stelle des schärfsten Sehens).

Die überwiegende Mehrzahl der Augenoperationen lassen sich heute unter Verwendung minimal-invasiver chirurgischer Techniken ambulant durchführen. Die perioperative Betreuung und die Organisation der Nachsorge übernimmt dabei die Augentagesklinik. Sie kann mit ihrem speziell geschulten Personal den besonderen Bedürfnissen ophthalmologischer Patientinnen und Patienten bestmöglich gerecht werden.

Klinik für Chirurgie – Weiterbildungszentrum
Durch die Neueinführung des GAV ergab sich ein Zuwachs an Stellen für Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte. Dies wird die Qualität weiter erhöhen und die Kapazität als wichtiges und anerkanntes Weiterbildungszentrum ausbauen. Die Klinik setzt sich auch national und international aktiv für die chirurgische Weiter- und Fortbildung ein. So führte der Leiter der Klinik in seiner Funktion als Präsident der Schweizerischen Gesellschaft für Chirurgie (SGC) den diesjährigen Jahreskongress SGC in Zürich mit grossem Erfolg durch.

Viszeralchirurgie – neue Therapieformen
Im Rahmen der Behandlung von Mastdarm-, Speiseröhren- und Lungenkrebs werden zunehmend Radio- und Chemotherapien eingesetzt. Sie führen zu einer deutlichen Verbesserung der Langzeitresultate. Hinsichtlich der minimal invasiven Chirurgie (Laparoskopie) wurde diese Operationstechnik erstmals auch beim Speiseröhrenkarzinom eingesetzt und wird in zunehmendem Masse nun zur Versorgung von Narbenhernien angewendet.

Gefässchirurgie – enge Zusammenarbeit mit Universitätsspital Basel
Die Zusammenarbeit mit der gefässchirurgischen Abteilung am Universitätsspital Basel bewährt

sich jetzt bereits seit acht Jahren. Durch den relativ grossen «case load» lassen sich statistisch einwandfreie Qualitätskontrollen erarbeiten.
Der wissenschaftliche Leistungsausweis des universitären Zentrums für Gefässchirurgie Aarau/Basel widerspiegelt sich in zehn Originalarbeiten in hochrangigen Fachzeitschriften.

HNO – Malignompatienten profitieren
Im Rahmen einer Doktorandenarbeit ist die Überlebenszeit der Malignompatientinnen und -patienten an der Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten ermittelt worden. Die Arbeit zeigt auf, dass das Behandlungskonzept für bösartige Tumore der Mundhöhle, des Oropharynx, des Hypopharynx sowie des Larynx Überlebenschancen ermöglicht, die auf dem Niveau der höchstrangierenden internationalen Ergebnisse liegen.
Eine wichtige Säule der Betreuung der Patientinnen und Patienten liegt in der interdisziplinären Zusammenarbeit mit den Radio- und den medizinischen Onkologen («Tumorboard»). Die kombinierte Radio-Chemotherapie als alleinige oder als Zusatztherapie nach operativen Verfahren bewährt sich zunehmend. Zudem ist mit den die Organe erhaltenden und rekonstruktiven Eingriffen, wie z. B. der in der Schweiz selten durchgeführten Teilresektion des Kehlkopfes mit Stimmerhaltung, eine onkologisch sichere Behandlung mit durchschlagendem Erfolg in der Verbesserung der Lebensqualität von Patientinnen und Patienten eingeführt worden.

Neurochirurgie – als überregionaler Leistungsanbieter bestätigt
Die Neurochirurgische Klinik hat ihre Stellung als überregionaler Leistungsanbieter gefestigt. Zusammen mit der Neurochirurgischen Abteilung am Kantonsspital Luzern konnte eine spezialisierte Zusammenarbeit mit Aufteilung der fachlichen Aufgaben skizziert werden. Dementsprechend werden Fälle mit Hirnblutungen, Aneurysmen und Gefässmissbildungen sowie komplexen intrakraniellen Tumoren nach Aarau überwiesen.
Auf der klinischen Seite werden bei allen Fällen kontinuierliche Qualitätsmessungen durchgeführt. Diese können mit verfeinerten Diagnose- und Therapie-Codes verknüpft und damit fortlaufend Resultate nach Bedarf dargestellt werden. Für diese Arbeit sprachen die Neurologischen und Neurochirurgischen Gesellschaften am gemeinsamen Kongress im Oktober 2005 in St. Gallen dem KSA einen Preis zu.
Die Hypophysen-Chirurgie wurde als ein Teil der hoch spezialisierten Medizin in der Schweiz anerkannt. Diese Eingriffe sollen in Zukunft nur von den kompetentesten Operateuren der Schweiz – hierzu gehört das Team des KSA – durchgeführt werden. Videokonferenzen gewähren die Vernetzung und den fachlichen Austausch zwischen diesen Zentren.

Plastische Chirurgie – brusterhaltende Operation von Mammakarzinomen
Bei einer Operation des Mammakarzinoms kann heute immer häufiger die Brust erhalten werden. Allerdings ist eine postoperative Nachbestrahlung nötig. Nicht selten kommt es dabei zu einer signifikanten Deformation der Brust. Um dies zu vermeiden, wurde mit dem Senologieteam der Frauenklinik eine neue interdisziplinäre Vorgehensweise entwickelt: mit Expandereinlage (Platzhalter) bei der primären Krebsoperation und dem definitiven Aufbau der Brust nach abgeschlossener onkologischer Behandlung.
Die primäre Brustwiederherstellung steht jetzt im KSA einer grösseren Gruppe von Patientinnen zur Verfügung.

Moderne Diagnosen in der Augenklinik.

Mehr Sicherheit dank der Intermediate Care Station.

Eigene Langzeituntersuchungen haben gezeigt, dass die Denervation von schmerzhaften Handgelenken nach einem Unfall oder bei Rheuma zu einer langfristigen Schmerzlinderung ohne zusätzliche Funktionseinbussen führen kann. Diese Technik wurde neu auf schmerzhafte Fingergelenke ausgeweitet und kann meist ambulant durchgeführt werden.

Orthopädische Klinik – Einführung des Implantatpasses

Nach einem ersten Entwurf aus dem Jahre 1999 wurde das Konzept Implantatpass 2005 bereinigt. Noch im gleichen Jahr wurden die ersten Implantatpässe ausgehändigt. Der Implantatpass erfüllt mehrere Anforderungen. Jede Patientin und jeder Patient kann darauf «seine» Implantate mit dem Markennamen und der Herstellerfirma erkennen. Es ist sogar möglich, über die entsprechende Internetadresse dazu direkt Informationen zu erhalten. Auf der Vorderseite sind die Implantatträgerin bzw. der Implantatträger sowie das Gelenk klar identifizierbar, mit einem Hinweis auf metallische Implantate. Das erleichtert die Sicherheitskontrollen bei Metalldetektoren wie beispielsweise am Flughafen. Die Implantatpässe stossen bei den Patientinnen und Patienten auf grossen Anklang.

Ein neuer Fragebogen («Pationnaire») zur strukturierten Erfassung von Beschwerden und Behinderungen im Alltag ist ebenfalls eingeführt worden. Mit diesem «klinischen Röntgenbild» lassen sich die von den Patientinnen und Patienten geäusserten Symptome und Behinderungen einfach erfassen und dokumentieren. Der «Pationnaire» ist mit Formen, Farben und Piktogrammen grafisch aufgebaut. Die Patientinnen und Patienten fühlen sich dadurch besser verstanden. Damit können in der orthopädischen Klinik sowohl das individuelle Resultat als auch der Verlauf einer Patientengruppe gemessen werden. Die Effekte von verschiedenen Therapien können verglichen und die Patientinnen und Patienten bezüglich Therapieerwartungen besser informiert werden.

Implantatpass und Beschwerden-Fragebogen der Orthopädie.

Die Neurochirurgie hat überregionale Bedeutung.

Medizin

Leitung: Prof. Dr. med. Dieter Conen, Susanne Schirlo (Stv.)

Hohe Patientenzufriedenheit

Die Leistungszahlen aus dem Berichtsjahr des Bereichs Medizin widerspiegeln nicht nur die gesuchte und geschätzte Fachkompetenz der verschiedenen Spezialabteilungen des Bereiches. Sie zeigen auch den überdurchschnittlichen Einsatz aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.
Die Kapazitätsgrenzen insbesondere im Pflegebereich sind jedoch erreicht und die Leistungen lassen sich kaum weiter erhöhen, wenn nicht ein höheres Mass an Unzufriedenheit der Mitarbeitenden und der Patientinnen und Patienten der Preis sein soll. Auch im überregionalen Vergleich zeigt der Bereich Medizin ein überdurchschnittlich hohes Mass an Patientenzufriedenheit, nicht zuletzt im zusatzversicherten Bereich. Intern gibt es allerdings signifikante Differenzen zwischen den einzelnen Stationen. Sie weisen darauf hin, dass nicht alle Stationen die überdurchschnittliche Belastung gleich gut verkraften können.

Gelebte Patientensicherheit

Aus Fehlern kann man lernen. Dies setzt jedoch eine im Bereich auf allen Ebenen entsprechend gelebte Kultur voraus. Die Mitarbeitenden zeigen weiterhin ein hohes Mass an Veränderungsbereitschaft, die aus fehleranfälligen Prozessen gewonnenen Erkenntnisse umzusetzen. Verschiedene Massnahmen haben zum Beispiel den in mehreren Schritten erfolgenden Medikationsprozess sicherer gemacht.
Die Akzeptanz dieser Massnahmen zeigt sich nicht zuletzt an der nicht abnehmenden Meldehäufigkeit der Mitarbeitenden auch von kleineren Ereignissen. Gleichzeitig haben die Meldungen an die Ombudsstelle von unzufriedenen Patientinnen und Patienten über deren persönlichen Spitalaufenthalt abgenommen.
Der Bereich Medizin ist mit seiner Fehlerkultur auf dem richtigen Weg. Der Bereich findet seine Bestätigung auch in der Besichtigung in- und ausländischer Experten vor Ort, die in ihren Spitälern Fehlermeldesysteme einführen möchten.

Kardiologische Methoden sind bei der Behandlung des akuten Herzinfarkts im Vormarsch.

Vermehrt überregionale Zusammenarbeit

Die Dienstleistungen der Angiologie, Dermatologie, Kardiologie und Onkologie werden zunehmend auch überregional gesucht. Es wurden für diese Dienstleistungen Vereinbarungen mit umliegenden Spitälern abgeschlossen. Von der Kardiologie wird eine zunehmend vernetzte Dienstleistung, die über die Akutintervention beim akuten Myokardinfarkt hinausgeht, erwartet. Letztere Dienstleistung ist in weiten Teilen des Kantons akzeptiert. Die Patientinnen und Patienten werden in der Regel zur Akutintervention dem KSA zugewiesen. In der Onkologie besteht ein konkretes Zusammenarbeitsprojekt mit dem Spital Zofingen, das sich sowohl auf die Ausbildung von Mitarbeitenden als auch auf die Sprechstunden und Behandlungen vor Ort bezieht.

Erhöhter Bedarf an Intensivpflegebetreuung.

Überregionale Ausstrahlung haben Angiologie und Dermatologie, die auch Zuweisungen aus dem ganzen Kanton erhalten und entsprechend ambulante Steigerungsraten vorweisen.

Interdisziplinäre, interprofessionelle Zusammenarbeit

Über die Abteilungsgrenzen hinaus findet innerhalb des KSA ein regelmässiger Informationsaustausch statt. Dieser zeigt sich in zahlreichen interdisziplinären Sprechstunden: Probleme des diabetischen Fusses, der Haut und von multidisziplinär zu behandelnden Krankheiten werden von verschiedenen Fachdisziplinen gemeinsam angegangen.

Die interprofessionelle Zusammenarbeit insbesondere zwischen Arzt- und Pflegedienst zeigt sich bei der Konkretisierung der Aufgaben einer Palliativtherapie respektive Komfortpflege. Verschiedene medizinische Fachabteilungen einerseits und die Pflege andererseits definieren Patientengruppen, die für eine solche Pflege in Frage kommen. Sie beschreiben gemeinsam durchzuführende Massnahmen und legen Standards fest, wie Patientinnen und Patienten am Ende ihres Lebens im Akutspital behandelt werden sollen.

Die Beratung übergewichtiger Patientinnen und Patienten erfolgt interdisziplinär in Zusammenarbeit mit der Klinik Barmelweid, der Abteilung für Ernährungsberatung und der Physiotherapie. Die Aufnahme des Präventionsgedankens durch die Akutmedizin ist bei der drohenden Epidemie der Übergewichtigkeit grosser Bevölkerungsteile ein Gebot der Stunde.

Medizinische Intensivstation: Schlüsselstelle interdisziplinärer Arbeit

Eine Schlüsselstelle interdisziplinärer Zusammenarbeit ist die medizinische Intensivstation. Ohne deren Funktionieren ist eine moderne Innere Medizin nicht mehr betreibbar. Dank der grossen Flexibilität der Mitarbeitenden konnte eine überdurchschnittliche Bettenbelegung mit einem entsprechenden Turn-over aufrechterhalten werden. Damit konnten die Bedürfnisse auch der interventionell Tätigen weitestgehend befriedigt werden.

Die zunehmende Nachfrage nach Intensiv- und Intermediate-Care-Betten aller Abteilungen des Bereichs Medizin wurde in einer entsprechenden Projektgruppe nicht nur dokumentiert, sondern auch mit den daraus resultierenden Ressourcenfolgen belegt und eine entsprechende Vergrösserung beantragt.

Medizinischer Fortschritt verbraucht zunehmend Ressourcen

Die Entwicklungen, zum Beispiel im Bereich der Kardiologie, weisen auf einen grossen medikotechnischen Fortschritt hin. Die Massnahmen, die einer immer älter werdenden Bevölkerung zugute kommen, ihr ein bis ins hohe Alter relativ beschwerdefreies Leben erlauben, haben ihren Preis. Sie verlangen beträchtliche Investitionen in die Technologie. Entsprechende finanzielle Mittel müssen für spezielle Katheter, für teure Implan-

tate wie Schrittmacher, Stents oder Defibrillatoren zur Verfügung gestellt werden. Die Finanzen werden zunehmend belastet. Eine beträchtliche medikamentöse Weiterentwicklung findet in den letzten Jahren im Bereich der Onkologie statt, indem immer mehr Medikamente zielorganorientiert molekularbiologisch hergestellt werden. Sie entfalten eine Wirksamkeit, die weniger Nebenwirkungen hat. Sie verschlingen jedoch beträchtliche Teile des Medikamentenbudgets. Dabei sind Vorkehrungen zur Reduktion der Kosten, wie die Verschreibungsverpflichtung für Generika, für Abteilungen wie die Innere Medizin mit einem hohen Medikamentengebrauch kaum budgetrelevant. Generika spielen im Spital nur eine untergeordnete Rolle. Die Hauptkostenverursacher liegen entweder im parenteralen Bereich, wo in der Regel keine Generika vorhanden sind, oder bei den Novitäten, die patentgeschützt sind und für die die Pharmaindustrie gelegentlich Fantasiepreise verlangt.

Neurologische Klinik – «Festival Science et Cité» und «Woche des Gehirns 2005»
Die Umstrukturierung der Dienstzeiten und Regelung der Kompensationen hat verschiedene Anpassungen der Arbeit von Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzten nach sich gezogen. Sie führte auch zu einer Zunahme ambulanter Leistungen und stationärer Aufnahmen über die interdisziplinäre Notfallstation. Der neurologische Notfalldienst wurde voll ausgelastet. Die Zunahme stationärer Austritte führte zu einer Konzentration der Tätigkeit der Klinik auf die Notfallbehandlung und die stationäre Behandlung. Die Wartezeit für neurologische Spezialsprechstunden nahm dadurch kontinuierlich zu. Höhepunkt für die Klinik war die Aufsehen erregende Teilnahme am «Festival Science et Cité» und an der «Woche des Gehirns 2005» mit dem Thema «Gewissen und Bewusstsein». In mehr als 19 Schweizer Städten suchten Forschende und Kunstschaffende mit Ausstellungen, Theateraufführungen, Vorträgen und Lesungen eine Antwort auf die Frage: Was tragen Wissenschaft und Kunst zur Bildung von Bewusstsein und Gewissen bei? Die Klinik koordinierte die Aktivitäten in Aarau aus wissenschaftlicher Sicht. Die Theateraufführung «Wunderland» im Haus 2 lud zu einer Entdeckungsreise durch das menschliche Gehirn ein. Der labyrinthähnliche Ort symbolisierte das Gehirn. An verschiedenen Plätzen gaben kurze, in sich abgeschlossene Szenen Antworten zu Bewusstsein und zum Stand der neurologischen Forschung. Das Publikum wurde von Szene zu Szene geführt und erlebte dadurch eine sinnlich-rationale Reise durch das Wunderland Gehirn.

Leben mit Hirnverletzungen in «Wunderland» theatralisch inszeniert.

Laparoskopischer Eingriff.
Doris H. wird mithilfe modernster Technik operiert.

Zwei Stunden benötigen Prof. Rolf Schlumpf und sein Team, um den tief im Gewebe verwachsenen Tumor im hintersten Teil der Bauchspeicheldrüse laparoskopisch zu entfernen. Über drei kleine Schnitte führen sie alle benötigten Instrumente in die Bauchhöhle von Doris H. ein: eine winzige Videokamera, ein Ultraschallgerät, Klemmzangen und weiteres Werkzeug. Minimal-invasiv nennt man diese Art von Operation, bei der nicht mehr die ganze Bauchhöhle geöffnet werden muss. Keine grossen Narben werden zurückbleiben. Eine Anästhesieärztin und eine weitere Pflegeperson wachen während des ganzen Eingriffs über die Narkose der Patientin.

Frauen und Kinder

Leitung: Prof. Dr. med. Gabriel Schär, Sandra Cagnazzo (Stv.)

Investitionen in unsere Zukunft

Die Geburtsklinik mit modernster Infrastruktur.

Im Bereich Frauen und Kinder wurde das vergangene Jahr von den Festlichkeiten zum 50-Jahr-Jubiläum der Kinderklinik überstrahlt. Mit vielfältigen Aktivitäten wurde es gebührend gefeiert. Sie kamen den kleinen Patienten zugute und steigerten in der Bevölkerung die Kenntnisse über die Qualität der Kinderklinik. Gerne erinnern wir uns an die gelungenen Anlässe mit den Patientinnen und Patienten, Eltern und Mitarbeitenden.
Im öffentlichen Dienst zu stehen bedeutet einen qualitativ hoch stehenden Service anzubieten und diesen für zwei zentrale Bereiche unseres Lebens positiv zu gestalten – Gesundheit und Ausbildung. Der Bereich Frauen und Kinder hat sich ganz diesen beiden zentralen Werten verschrieben. Die Kinder sind unsere Zukunft und Ausbildung der beste Rucksack für einen erfolgreichen Start ins Leben. Jahr für Jahr unternehmen wir wichtige Innovationsschritte, die den Patientinnen und Patienten sowie den zuweisenden Ärztinnen und Ärzten zugute kommen. Es macht uns stolz, jede Patientin und jeden Patienten effizient, mit sorgfältiger Innovation und dosiertem Einsatz der medizinischen Mittel betreuen und uns parallel für die Ausbildung des medizinischen Nachwuchses einsetzen zu dürfen. Im KSA und besonders im Bereich Frauen und Kinder wird in die Zukunft investiert.

Frauenklinik – Erweiterung des Angebotes
Dr. Monya Todesco verstärkt als kompetente Leiterin der Geburtshilfe/Perinatologie das Frauenklinikteam seit Sommer 2005. Ihr langjähriges Engagement an der Klinik für Geburtshilfe am Departement Frauenheilkunde des Universitätsspitals Zürich bildet eine breite Kompetenzbasis für die Weiterentwicklung der Geburtshilfe.
Im Zuge der personellen Neubesetzung des ärztlichen Kaders wurden auch die Verantwortlichkeiten neu geregelt. Dr. Dimitri Sarlos und Dr. Monya Todesco werden ab 1. Januar 2006 ihre neuen Funktionen als Leitender Arzt Gynäkologie und Chefarztstellvertreter bzw. als Leitende Ärztin Geburtshilfe wahrnehmen. Das Führungsteam mit Chefarzt und den beiden Leitenden Ärzten wird sich gegenseitig in ihren Funktionen und Spezialgebieten vertreten.

Perinatologie – Betreuung rund um die Geburt
Durch den Ausbau der personellen Ressourcen in der Perinatologie werden die Serviceleistungen verbessert. Neben der fachspezifischen Qualifikation ermöglichen moderne Ultraschallgeräte eine hohe Qualität in der Pränataldiagnostik. Untersuchungen zur Zweitmeinung bei unklaren Befunden werden kompetent und rasch durchgeführt. Lange Wartezeiten mit zunehmenden Angstgefühlen der Eltern werden damit möglichst vermieden.
Die Versorgung bei Risikoschwangerschaften und -geburten wird durch hohe medizinische Kompetenz und modernste Infrastruktur gewährleistet. Als Zentrumsspital ist die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit anderen ergänzenden

Fachgebieten (z. B. Neonatologie) exzellent und jederzeit verfügbar. Die Paare werden individuell begleitet und – soweit möglich – die Selbstbestimmung der werdenden Eltern unterstützt. Sicherheit und Geborgenheit stehen in der Geburtenabteilung im Vordergrund.

Kinderklinik – das besondere «Spital im Spital»

Mit diesem Titel haben die Medien über das Jubiläum «50 Jahre Kinderklinik am KSA» berichtet. Am nationalen Spitaltag im September konnte sich die Bevölkerung darüber selber ein konkretes Bild machen. Rund 2300 Besucherinnen und Besucher, Gross und Klein, sahen und hörten viel über Bewährtes und Neues zur Abklärung und Behandlung von Krankheiten oder Unfällen bei Neugeborenen, Kindern und Jugendlichen. Die Kinder konnten selber Patient, Doktor oder Pflegefachfrau spielen.
Speziell zusammen mit chronisch kranken Kindern wurden an zwei Sommerabenden im Spitalareal ein Gaukler- und Spielfest dargeboten, das bei Eltern, Patientinnen und Patienten sowie KSA-Mitarbeitenden grossen Anklang fand.

DJ Bobo zu Besuch in der Kinderklinik.

Viel Beachtung fand ebenfalls das Kunstprojekt der Neuen Kantonsschule Aarau, das nun den unterirdischen Verbindungsgang zum Haus 1 schmückt.
Den Auftakt zum Jubiläumsjahr konnten wir zusammen mit Radio Argovia gestalten, das seine Mitarbeitenden für den Sozialtag in die Kinderklinik schickte. Zur grossen Überraschung der jugendlichen Patientinnen und Patienten erschien DJ Bobo, der sich gern und interessiert in Gespräche mit ihnen einliess.
Zwei spezielle Weiterbildungsangebote für Fachpersonen lockten viele Wissensbegierige in den Hörsaal: das Ärztesymposium zum Thema «Perspektiven einer kind- und familiengerechten Pädiatrie» und der Pflegefachtag mit dem Titel «Chronisch kranke und behinderte Kinder im Akutspital». Weitere Höhepunkte mit nachhaltiger Wirkung waren die Wanderausstellung «Kleine Kinder – Lust und Last» und die Publikation des Kinderspitallexikons für die jungen Patientinnen und Patienten. Auch ein Personalfest mit geladenen Ehemaligen durfte natürlich nicht fehlen.
Der Aufwand war gross, wurde aber mit viel spürbarer Freude, Zufriedenheit, Stolz auf das Erreichte und Motivation für die Zukunft belohnt.

Positive Beurteilung der Kinderklinik durch FMH-Experten

In der Kinderklinik fand im 2005 eine Visitation durch ein Expertengremium der FMH und der Fachgesellschaft für Pädiatrie statt. Der Bericht ist sehr positiv ausgefallen und die Rezertifizierung als Weiterbildungsstätte bestätigt die ständigen Anstrengungen der Ärzteschaft für ihre Aus- und Weiterbildung.

Interdisziplinäres Notfallzentrum (INZ)
Leitung: Dr. med. Ulrich Bürgi, Beatrice Biotti (Stv.)

Starke Zunahme der Notfalleintritte

Im Jahr 2005 stand für die Mitarbeitenden des Interdisziplinären Notfallzentrums (INZ) die Bewältigung des Patientenstromes im Zentrum. Erstmals wurden mehr als 20 000 Patientinnen und Patienten in einem Jahr aufgenommen. Die Steigerung gegenüber dem Vorjahr beträgt fast zehn Prozent. Die stetige Mehrbeanspruchung des INZ durch die Bevölkerung setzt sich somit ungebrochen fort. Ohne den engagierten Einsatz der Mitarbeitenden wäre diese Mehrbeanspruchung nicht zu bewältigen.

Aufnahmekapazität stösst an Grenzen
Die Kapazitätsgrenzen werden nahezu täglich überschritten. In den 1991 bezogenen Räumlichkeiten werden heute 86 Prozent mehr Notfallbehandlungen durchgeführt. 2903 Notfallpatientinnen und -patienten mussten zuerst im Warteraum versorgt werden, weil keine Aufnahmeplätze verfügbar waren.
Die Kapazitätsengpässe bewirken Wartezeiten, die auch mit hohem Mehraufwand der Mitarbeitenden kaum mehr aufgefangen werden können. Der rückläufige Anteil der Zusatzversicherten ist ein Anzeichen, das auf die unbefriedigende Situation hinweist. Die Bereichsleitung ist daher bestrebt, mit der kurz- und mittelfristigen Umsetzung von mehreren Projekten die Attraktivität des INZ als kompetenten und angenehmen Aufnahmeort zu stärken.

Räumliche Anpassungen dringlich
Im kommenden Jahr kann ein wichtiges Erweiterungsprojekt realisiert werden. Mit vier Liegeplätzen und einem eigenen Eingriffs- und Warteraum wird ein neuer Sektor für zusatzversicherte Patienten geschaffen. Zusätzlich werden für verletzte Kinder zwei neue Zimmer bedarfsgerecht eingerichtet.

Unverändert in der Anfangsphase der Planung befindet sich der Neubau des INZ. Mit einem renommierten Spitalplaner wurden die heutigen Patientenprozesse analysiert, die Grundlagen für den zukünftigen Raumbedarf erarbeitet und Organisationsmodelle der interdisziplinären Notfallbehandlung diskutiert. Der Bedarf für ein modernes, leistungsfähiges Notfallzentrum ist unbestritten. Die Bereichsleitung hofft, dass im kommenden Jahr der nächste Schritt, die Bewilligung des Planungskredites, erfolgt.

Verbesserte Kommunikation
Die Verbesserung der Kommunikation mit den Patientinnen und Patienten wurde als Jahresziel 2005 festgelegt. Dieses Ziel wurde unter der Führung der Bereichsleiterin Pflege mit Fortbildungskursen und Informationsmassnahmen erfolgreich erreicht. Verschiedene Berufsgruppen wurden im sicheren Verhalten bei psychischen Ausnahmezuständen und bei Gewaltanwendung von Patienten und ihren Angehörigen geschult.

Gefragter Weiterbildungsort
Die Notfallschule ist für mehrere Spitäler im Mittelland ein gefragter Ausbildungspartner. Auch für die Fachausbildung der jungen Ärztinnen und Ärzte ist das INZ ein wichtiger Fortbildungsort. Seit diesem Jahr wird die ärztliche Tätigkeit im INZ für den neuen Fähigkeitsausweis «Klinische Notfallmedizin» der Schweizerischen Gesellschaft für Notfall- und Rettungsmedizin angerechnet.

Verbundenheit mit der Bevölkerung
Viele Mitarbeitende des INZ haben im Jahr 2005 ihre beruflichen Erfahrungen in öffentlichen Institutionen eingebracht. Als Beispiele seien das Regionale Führungsorgan Aare, die nationale Leitungskonferenz des Koordinierten Sanitätsdienstes, die Stiftung «Aarau eusi gsund Stadt» und Sportanlässe wie das internationale Fussballturnier Aarau-Masters und das Sommercamp des FC Aarau genannt.

Für die Notfallsituation geschult: Pflegende des INZ.

Leitung: PD Dr. med. Otto Hilfiker, Catherine Schuwey (Stv.)

Bedeutender Beitrag zur Leistungssteigerung

Der Bereich Anästhesie/IPS/OPS/ELS hat im Berichtsjahr wiederum einen bedeutenden Beitrag zur Leistungssteigerung im stationären und ambulanten Bereich geleistet. Dieser ist jedoch nur durch ein hohes Niveau an fachlicher Kompetenz zu erreichen. Wir messen deshalb der permanenten Weiterbildung unserer Mitarbeitenden einen hohen Stellenwert bei.
Probleme bei der kontinuierlichen ärztlichen Betreuung der Patientinnen und Patienten bereiten uns die Bestimmungen des Arbeitsgesetzes. Nur durch den tatkräftigen Einsatz aller Mitarbeitenden konnten wir das gute Jahresergebnis erreichen.

Anästhesie – längere Operationszeiten
Die geleisteten Anästhesiestunden durch die Abteilung für Anästhesie sind leicht gestiegen. Die geringe Zunahme von 1,8% lässt sich mit immer länger dauernden Operationen erklären.

IPS – kürzere Aufenthalte
Die Abteilung für operative Intensivmedizin hat auf der 16 Betten umfassenden Station insgesamt 1806 Patientinnen und Patienten betreut. Dies entspricht einer Zunahme von 11,2%. Gleichzeitig konnte die durchschnittliche Aufenthaltsdauer von 2,94 auf 2,58 Tage verkürzt werden. Damit hat die Abteilung einen wesentlichen Beitrag zur Verkürzung der Hospitalisationszeiten geleistet.
Immer mehr Patientinnen und Patienten sind auf eine künstliche Beatmung angewiesen. Die neu beschafften, effizienten Beatmungsgeräte ermöglichen nun einen fliessenden Übergang von künstlicher Beatmung zu Spontanatmung. Damit konnte die Anzahl der Beatmungstage nochmals reduziert werden.

OPS – höhere Auslastung
In der Zentralen Operationsabteilung wurde die Operationskapazität um weitere 2,5% erhöht. Gleichzeitig konnte die Auslastung auf 93% verbessert werden. Durch beide Massnahmen liess sich die Anzahl der Operationen um 4,2% bzw. 514 Eingriffe steigern. Die vorhandene Operationskapazität ist damit fast vollständig ausgeschöpft.
Weiteren Leistungssteigerungen sind Grenzen gesetzt. Stationäre Operationen dauern heute aufgrund der aufwändigeren Technik bedeutend länger als noch vor wenigen Jahren.

Rettungsdienst – IVR-Zertifizierung
Der Rettungsdienst und die Einsatzleitstelle 144 haben mit beständig hoher Qualität viele Rettungseinsätze in der Region Aarau bewältigt. Sie leisteten damit einen wesentlichen Beitrag zur funktionierenden Notfallversorgung des Kantons. Strukturelle Anpassungen im Rettungsdienst wurden im Hinblick auf die IVR-Zertifizierung notwendig und konnten erfolgreich eingeführt werden.

Patiententransport – kürzere Wege
Der interne Patiententransportdienst hat im vergangenen Jahr wiederum rund 95 000 Patiententransporte durchgeführt. Die Analyse der Leistungen förderte eine zu grosse räumliche Distanz zwischen den Patientenzimmern und den diagnostischen und therapeutischen Eingriffsorten zu Tage. Die Zusammenführung von Patientinnen und Patienten und den diagnostischen und therapeutischen Einrichtungen erscheint notwendig.

Der Rettungsdienst wird zertifiziert.

Der interne Patiententransport unterwegs im KSA.

Die Tage danach.
Betreuung rund um die Uhr.

Alles ist gut gegangen. Doris H. ist müde und geschwächt, aber erleichtert, dass der Eingriff vorüber ist. Auch ihre Familie ist überglücklich. Damit sich die Bauchspeicheldrüse noch erholen kann, erhält Doris H. vorerst nur Schonkost. Pflegefachpersonen und Ärzte führen Pflege und Therapie weiter und begleiten die Patientin bei ihren täglichen Fortschritten. Weil die Operation minimal-invasiv durchgeführt wurde, erholt sich Doris H. relativ rasch. Noch steht allerdings die Antwort der Pathologie aus, die das Gewebe des Tumors untersucht.

Zentrale Medizinische Dienste

Leitung: Prof. Dr. med. Thomas Roeren, Beatrice Schädeli (Stv.)

Dienstleister für alle Bereiche

Unser Bereich Zentrale Medizinische Dienste (ZMD) ist der wohl heterogenste des KSA. Die einzelnen Teilbereiche verbindet jedoch eine sehr ähnliche Aufgabenstellung für jeden Patientenprozess. Weit gehend auf Konsiliarbasis und auf Zuweisung tätig, werden von unserem Bereich speditive Dienstleistungen durch fachlich qualifiziertes Personal erwartet. Dafür sind wir als technologisch ausgerichtete Disziplin auf moderne Medizintechnik und Informatik angewiesen.

Die Leistungsanforderungen sind wiederum deutlich angestiegen. Seit Jahren sind die Kapazitäten weit gehend ausgelastet. Nur dank organisatorischer Massnahmen können noch geringe Effizienzsteigerungen erreicht werden. Häufig wurden diese durch einen überdurchschnittlichen Einsatz unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und eine zunehmende Verlagerung von Leistungen in den Bereitschaftsdienst getragen, was zu entsprechenden personellen Engpässen in anderen Bereichen geführt hat. An dieser Stelle sei namens des gesamten Bereichskaders allen Mitarbeitenden ganz herzlich für ihren hervorragenden Einsatz gedankt.

Dank den Beschlüssen des Verwaltungsrates konnten die Projekte «Laboranalytik» und «MRI 2» gestartet werden, was zu einem teilweisen Abbau des Investitionsstaus führte.

Die Hoffnung besteht, dass weitere dringende Beschaffungen gegebenenfalls auch über Mehrerträge finanziert werden können. Eine geplante Kompetenzdelegation auf die Bereichsstufe sollte zu einer Verkürzung der Antragswege und einer Beschleunigung von Entscheidungen führen.

Radiologie – Einführung der digitalen Spracherkennung

Im Institut für Radiologie wurde die Dienstleistung an Patientinnen bzw. Patienten durch Einführung der digitalen Spracherkennung erheblich verbessert. Die durchschnittliche Zeit für die Erstellung der Befunde von über 3 Tagen wurde dadurch so weit reduziert, dass fast alle schriftlichen Befunde noch am selben Tag zur Verfügung stehen.

Die massive Zunahme der Nachfrage für Schnittbilduntersuchungen führt aktuell immer wieder zu Kapazitätsengpässen und wochenlangen Wartezeiten an MR und CT. Ohne weitere Neubeschaffungen oder zusätzliches Personal lassen sich diese Wartezeiten nicht mehr abbauen.

Labormedizin – Ersatz der Grossanalysenautomaten

Im Zentrum für Labormedizin stand die Ersatzbeschaffung der alten Grossanalysenautomaten im Mittelpunkt. Bei stetigem Anstieg der Analysenzahlen können damit Prozessoptimierungen eingeführt und die notwendige Aufstockung des Personals auf wenige zusätzliche Stellen beschränkt werden.

Radio-Onkologie – Unterstützung durch Schweizer Krebsliga

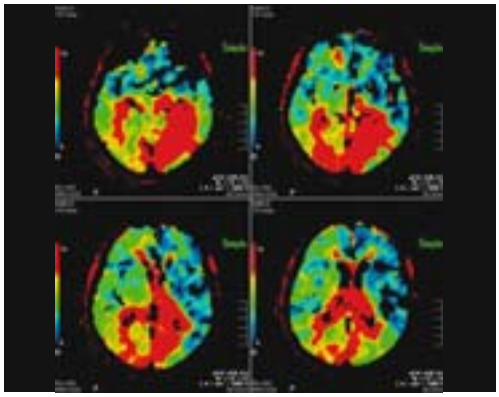
Trotz zunehmender Konkurrenzsituation konnte das Institut für Radio-Onkologie die Patientenzahlen halten. Die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit dem Kantonsspital Baden und dem Kantonsspital Olten ist fester Bestandteil der täglichen Arbeit. Gleiches gilt für die wissenschaftliche Zusammenarbeit mit dem Paul-Scherrer-Institut (PSI). Diese wird neu von der Schweizer Krebsliga mit einem namhaften Betrag unterstützt.

Die Zahl von Laboranalysen steigt stetig.

Dank dem Einsatz aller Mitarbeitenden konnte die bisherige Doppelbelastung – einerseits bedingt durch den Institutsalltag, andererseits durch Bauarbeiten mit der Inbetriebnahme von vier neuen Grossgeräten – bewältigt werden.

Pathologie – mehr Spezialuntersuchungen
Erstmals seit Jahren konnte das Pathologische Institut wieder einen Anstieg der für das KSA durchgeführten Autopsien von 94 (2004) auf 106 (2005) verzeichnen. Die Einsendungen von Biopsien, Operationspräparaten, Feinnadelpunktionen und Ausstrichen zur diagnostischen Pathologie haben ebenfalls leicht zugenommen. Der Trend in Richtung Spezialuntersuchungen setzt sich fort, insbesondere auf dem Gebiet der Immunhistochemie. Die Ergebnisse dieser Untersuchungen werden nicht nur zur Diagnose, sondern immer mehr auch als Grundlage für die individuelle Tumortherapie eingesetzt. Mit einer zunehmenden Automatisation der Arbeitsabläufe in diesem Gebiet werden die Bestrebungen zur Qualitätssicherung unterstützt.

Nuklearmedizin – grosse Nachfrage im PET Zentrum
Um dem stetig wachsenden Bedarf gerecht zu werden, hat das Institut für Nuklearmedizin und PET Zentrum die Gamma-Sonden-navigierte Tumorchirurgie als ein fest verfügbares Arbeitsmodul etabliert. Im PET Zentrum werden zunehmend Untersuchungen für die Erfassung der Tumorausbreitung und die Therapieverlaufskontrollen bei onkologischen Erkrankungen durchgeführt. Erfreulicherweise konnte die Zusammenarbeit mit der Memory-Klinik Königsfelden bei der Abklärung von Patientinnen und Patienten mit unklarer Demenz intensiviert werden. Unverändert ausgezeichnet ist die erfolgreiche Kooperation mit der Radiopharmazie des PSI.


Schnittbilduntersuchungen ermöglichen präzise Diagnosen.

Hygienisch-mikrobiologisches Institut – Projektarbeit für Nationalfonds-Programm
Im Hygienisch-mikrobiologischen Institut konnte trotz gleich bleibendem Personalbestand wiederum eine Leistungssteigerung von über 10% realisiert werden. Im Rahmen eines Nationalfonds-Programms zur Untersuchung der Antibiotikaresistenz der Schweiz wurden Projektarbeiten erfolgreich abgeschlossen.

Spitalapotheke – Abschluss des Umbaus
Nach fast zwei Jahren wird der Abschluss des für Produktion und Zytostatikazubereitung notwendigen Umbaus der Spitalapotheke für Mitte 2006 erwartet. Dieser Aufwand und die entsprechenden Investitionen sind jedoch notwendig, um als Produzent und Verteiler von Heilmitteln akkreditiert zu bleiben.
Im Rahmen dieses Projekts wird auch das Produktportefeuille überarbeitet und gestrafft.
Ende 2005 haben wir mit der pharmazeutischen Betreuung des Spitals Zofingen begonnen, welche wir schrittweise vertiefen werden.

Betriebswirtschaft und Finanzen

Leitung: Erwin Rieben, Moritz Jäggi (Stv.)

Professionalität im Hintergrund

Die Vernetzung gegen aussen wie innen ist vielfältig. Mit hunderttausenden von persönlichen, schriftlichen, telefonischen und elektronischen Kontakten sind die Mitarbeitenden des Bereichs Betriebswirtschaft und Finanzen auf allen Ebenen und spitalübergreifend als administrativer Dienstleister im Hintergrund tätig gewesen.

Vernetzung gegen aussen

So wurden täglich 252 Patientinnen und Patienten in das zentrale Administrationssystem aufgenommen und Patientendaten für die Kliniken und Institute aufbereitet. Die Zahl der stationären Patienten betrug im Jahr 2005 insgesamt 19 781. Zudem wurden in den Kliniken und Instituten 302 825 ambulante Konsultationen und Behandlungen durchgeführt mit Millionen von Einzelleistungen.
Täglich wurden an der Information hunderte von Auskünften an Patienten, Angehörige und Besucher erteilt. Zahlreiche Kostengutsprachen bei Versicherern und Behörden mussten eingeholt und insgesamt 264 619 Rechnungen und 19 354 Mahnungen erstellt, kontrolliert und verschickt werden. Dazu gehören auch pro Tag durchschnittlich 3 Betreibungen für nicht bezahlte Spitalrechnungen.

Vernetzung gegen innen

In Zusammenarbeit mit Mitarbeitenden der Bereiche, Kliniken, Institute und Abteilungen mussten Budgets für rund 169 Kostenstellen erstellt und überwacht werden. Im Rahmen des Berichtswesens (Reporting) wurden zahlreiche Führungs- und Finanzkennzahlen ermittelt, plausibilisiert und weitergeleitet. Die Buchhaltung verbuchte 36 395 Lieferantenrechnungen sowie die Lohnauszahlungen, die Honorarabrechnungen und die Patientenabrechnungen.

Ohne die sorgfältige Arbeit und die hohe Einsatzbereitschaft der Mitarbeitenden des Bereichs Betriebswirtschaft und Finanzen würde dies nicht funktionieren. Ich danke allen Mitarbeitenden für ihren grossen Einsatz. Die Verbesserung der Abläufe, der Kommunikation, der Datenqualität und der Datensicherheit sind daher ein zentrales Anliegen und eine permanente Herausforderung für alle Mitarbeitenden.

Umsetzung von Projekten

Neben der alltäglichen Routine sind im Auftrag der Geschäftsleitung folgende Projekte begonnen worden:

- Die federführende Mitwirkung an der Erarbeitung einheitlicher Richtlinien für die Rechnungslegung der Aargauischen Kantonsspitäler (Accounting Manual)
- Die Entwicklung einer mehrjährigen Investitionsplanung sowie einer Plan-Erfolgsrechnung, Plan-Mittelfluss-Rechnung und Plan-Bilanz
- Die Weiterentwicklung und Verbesserung der internen Verrechnung und Deckungsbeitragsrechnung auf Budget-Basis sowie des internen Berichtswesens
- Die Vorbereitung und Verhandlung von 2-Jahres-Verträgen in der Zusatzversicherung für die Bereiche Privat, Halbprivat und Ausserkantonal
- Die Vorbereitung und Implementierung der elektronischen Erfassung der Lieferantenrechnungen (Kreditoren Scanning)
- Der Aufbau eines IT-unterstützten Internen Kontrollsystems IKS (über mehrere Jahre)
- Die Vorbereitung des elektronischen Datenaustausches mit den Krankenversicherern im Bereich der Fakturierung

Rechnungen werden neu elektronisch kontrolliert und verbucht.

Logistik

Leitung: Rudolf Lehmann, dipl. BW-Ing. ETH, Reto Bucher (Stv.)

Gesteigerte Produktivität

Gastgeberinnen für Zusatzversicherte
Seit dem 4. Quartal werden auch in den Privatabteilungen des Bereiches Chirurgie Gastgeberinnen eingesetzt. Sie sind um das kulinarische Wohl der Patientinnen und Patienten wie auch der Angehörigen besorgt und entlasten die Pflegefachpersonen von diversen Aufgaben.
Verglichen mit der letzten Patientenbefragung konnte die Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten im gesamten Spital ein weiteres Mal erhöht werden. Das zeigen die Antworten der repräsentativen Befragung 2005 durch die MECON Measure & Consult GmbH. Diese Patientenbefragungen helfen, die Stärken und Schwächen der Dienstleistungen zu erkennen und Verbesserungsmassnahmen auf ihre Wirkung hin zu kontrollieren.
Gleichzeitig konnte der Aufwand, beispielsweise für Reinigung, in den letzten vier Jahren um über eine Million Franken reduziert werden – das Resultat straffen Managements und effizienzorientierter Instruktionen der Basismitarbeitenden.

Höhere Auslastung der Personalliegenschaften
Die Auslastung der Personalliegenschaften und die Mietzinserträge wurden um 15,8% gesteigert. Dies ist vorwiegend darauf zurückzuführen, dass neu auch Mieterinnen und Mieter einquartiert werden, die nicht im KSA beschäftigt sind.

Stabsübergabe im Technischen Dienst
Nach langjähriger verdienstvoller Leitung dieser Abteilung ist Peter Haller in Pension gegangen. Neu übernahm Thomas Zeller das Steuer. Seine Abteilung sieht sich mit der Herausforderung der rasch steigenden Technisierung des Spitalbetriebes konfrontiert.
Durch interne Umdisposition wurde eine eigenständige Abteilung «Medizintechnik» formiert.
Dank der hohen Einsatzbereitschaft der versierten Fachleute wird das Funktionieren der anspruchsvollen Anlagen rund um die Uhr sichergestellt. Das komplexe Projekt zum apparativen Umbau der Radio-Onkologie wurde kosten- und termingerecht vorangetrieben und steht kurz vor der Vollendung. Die Sanierung des sterilen Produktionsbetriebes der Spitalapotheke stellt den Bereich vor grosse Herausforderungen.

Preisreduktionen beim Einkauf
Der von unserem Bereich initialisierte Austausch der Artikelstammdaten und Preise mit dem Kantonsspital Baden sowie mit andern Häusern der Gesundheitsversorgung stärkt unsere Verhandlungsposition beim Einkauf und hat bereits zu deutlichen Preisreduktionen geführt.

Personaldienst im Zeichen des GAV
Gemäss Spitalgesetz ist das KSA zum Abschluss eines Gesamtarbeitsvertrages verpflichtet. Das sehr kooperative Zusammenwirken der drei Kantonsspitäler und der Personalverbände hat zum erfolgreichen Abschluss des Gesamtarbeitsvertrages geführt. Der ab 1. Januar 2006 gültige Vertrag bietet für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter modernere Anstellungsbedingungen unter gleichzeitiger Wahrung der Kostenneutralität.

Gastgeberinnen verwöhnen die Gäste.

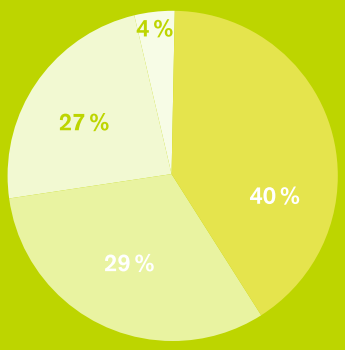
Im Hochregallager warten medizinische Produkte auf den Einsatz.

Es geht aufwärts. Bald kann
Doris H. nachhause.

Drei Tage später liegen die Ergebnisse aus dem Labor vor: Der Tumor von Doris H. ist gutartig, weitere Eingriffe braucht es nicht. Erleichtert über diese Nachricht geht es der Patientin auch psychisch bald besser. Besuche von Familie und Freunden tragen zum raschen Heilungsprozess bei. Bis zum letzten Tag ihres Aufenthalts begleiten sie Pflegefachpersonen auf dem Weg zurück in den Alltag. «Vollständig geheilt» lautet der Befund, als Doris H. nach zehn Tagen das Kantonsspital Aarau verlassen kann.

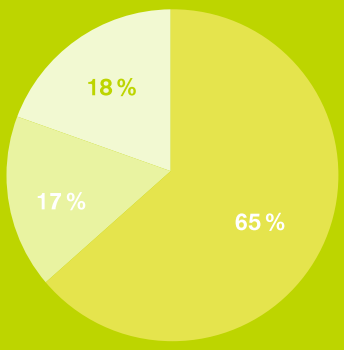
Finanzbericht 2005

Ertrag Spitalbetrieb 2005: Total CHF 366.1 Mio.



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

Aufwand Spitalbetrieb 2005: Total CHF 355.0 Mio.



- Personalkosten
- medizinischer Bedarf
- übriger Aufwand

Auch im zweiten Jahr ihrer Selbstständigkeit darf die KSA AG auf ein erfreuliches Geschäftsjahr mit einem kleinen Ertragsüberschuss zurückblicken. Der Grund für dieses positive Ergebnis liegt einerseits in der positiven Entwicklung der Erträge, die über den budgetierten Werten liegen, insbesondere im ambulanten Bereich mit einer Steigerung der Leistungen. Andererseits lag der Betriebsaufwand in fast allen Aufwandgruppen unter dem Budget, was u. a. auf eine stringente Budgetüberwachung und das interne Reporting zurückzuführen ist. Das Ergebnis 2005 erlaubt es der noch jungen AG auch im zweiten Jahr betriebsnotwendige Rückstellungen zu tätigen. 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 2005 hat die KSA AG einen **Umsatz** von CHF 366.1 Mio. erzielt, was einer Steigerung gegenüber dem Vorjahr von CHF 8.6 Mio. entspricht (+2,4%). Davon entfallen CHF 228.8 Mio. auf die stationären Behandlungen. Die Erträge aus ambulanten Patientenbehandlungen betragen CHF 97.7 Mio. CHF 26.7 Mio. der Erträge entfallen auf die gemeinwirtschaftlichen Leistungen wie Lehre, Ausbildung, Bereitschaft, Rettungsdienst u. a. Übrige Erträge setzen sich wie folgt zusammen: 8.6 Mio. aus anderen betrieblichen Erträgen, 4.4 Mio. aus Nebenbetrieben.

Die Erträge stammen schwergewichtig aus Zahlungen von Versicherern und Patientinnen und Patienten sowie aus den Beiträgen der öffentlichen Hand (Kanton und Gemeinden) gemäss der Leistungsvereinbarung 2005 mit dem Departement Gesundheit und Soziales.

Der **Betriebsaufwand** beträgt insgesamt CHF 355.0 Mio. und liegt mit CHF 0.9 Mio. nur leicht über dem Vorjahr (+0,2%). Mit CHF 231.1 Mio. sind die Personalkosten inkl. Arzthonoraren anteilsmässig die grösste Position (65,1%). Die Steigerung gegenüber dem Vorjahr beträgt CHF 5.9 Mio. (+2,6%) und ist einerseits auf das neue Arbeitsgesetz zurückzuführen, das sich im Jahre 2005 kostenmässig voll ausgewirkt hat. Andererseits liegt die Steigerung in den Rückstellungen begründet, die im Zusammenhang mit Fehlbetragsverpflichtungen gegenüber der Aargauischen Pensionskasse APK getätigt wurden.

Der Medizinische Bedarf umfasst Medikamente, Verbrauchsmaterial, Fremdleistungen und beträgt CHF 59.5 Mio. (16,8%). Im Vorjahr betrug diese Position CHF 60.0 Mio. Für den Anlagenunterhalt wurden CHF 26.5 Mio. ausgegeben (7,5%). Die hohen Ausgaben beim Anlagenunterhalt im Vorjahr von 34.6 Mio. können mit zweckgebundenen Rückstellungen begründet werden. Die Abschreibungen 2005 liegen mit CHF 5.7 Mio. ebenfalls unter dem Vorjahr, was auf die geänderte Abschreibungspraxis im Zusammenhang mit den Richtlinien zur Rechnungslegung zurückzuführen ist.

Das **Ergebnis** beläuft sich auf 6.8 Mio., nach Abzug der Rückerstattung an den Kanton, gemäss Rahmenvertrag Art. 7.1 (CHF 7.0 Mio.). Im Vorjahr betrug das Ergebnis 2.3 Mio., nach Rückerstattung gemäss Art. 7.1. von 1.7 Mio. Der Cashflow wurde auf CHF 32.0 Mio. oder um mehr als 300% verbessert.

Im Rahmen der **Investitionstätigkeiten** wurde der Apparateersatz Radio-Onkologie in Angriff genommen und verschiedene medizintechnische Geräte ersetzt, u. a. 19 Beatmungsgeräte, 14 Hochfrequenz-Chirurgiegeräte und interventionelle Angiografie-Anlagen.

Bilanz

Geschäftsjahr per 31. Dezember	2005	2004
Aktiven		
Flüssige Mittel	43 138 945.91	4 176 983.47
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen		
Dritte	39 467 507.63	30 275 093.92
Verbundene Unternehmen und Kanton	595 985.95	270 881.25
Andere Forderungen		
Dritte	363 608.20	1 211 812.68
Verbundene Unternehmen und Kanton	584 306.57	7 616 003.67
Vorräte	3 759 042.00	2 175 892.09
Nicht abgerechnete Leistungen	23 175 900.00	34 437 000.00
Aktive Rechnungsabgrenzungen	493 083.64	196 887.23
Umlaufvermögen	**111 578 379.90**	**80 360 554.31**
Finanzanlagen	1 509 417.00	0.00
Sachanlagen	31 412 723.68	21 661 263.93
Anlagevermögen	**32 922 140.68**	**21 661 263.93**
Total Aktiven	**144 500 520.58**	**102 021 818.24**
Passiven		
Kurzfristiges Fremdkapital:		
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen		
Dritte	15 520 540.26	15 751 632.47
Verbundene Unternehmen und Kanton	755 720.35	992 148.30
Andere kurzfristige Verbindlichkeiten		
Dritte	16 518 140.62	15 438 922.40
Verbundene Unternehmen und Kanton	7 852 525.70	1 683 790.00
Vorauszahlungen von Patienten	262 477.60	552 261.53
Passive Rechnungsabgrenzungen	22 395 730.50	11 221 565.90
Rückstellungen kurzfristig	12 679 345.13	0.00
Langfristiges Fremdkapital:		
Langfristige Finanzverbindlichkeiten		
Dritte (inkl. Finanzierungsleasing)	6 000 000.00	0.00
Rückstellungen langfristig	28 922 741.81	29 112 022.30
Fremdkapital	**110 907 221.97**	**74 752 342.90**
Aktienkapital	25 000 000.00	25 000 000.00
Gesetzliche Reserven	113 474.00	0.00
Gewinnvortrag / Verlustvortrag	1 656 001.34	0.00
Jahresgewinn / Jahresverlust	6 823 823.27	2 269 475.34
Eigenkapital	**33 593 298.61**	**27 269 475.34**
Total Passiven	**144 500 520.58**	**102 021 818.24**

Erfolgsrechnung

Geschäftsjahr per 31. Dezember	2005	2004
Betriebsertrag		
Erträge aus Spitalleistungen (inkl. Beiträge Kanton und Gemeinden)		
stationäre Patientenbehandlungen	228 783 247	232 781 534
ambulante Patientenbehandlungen	97 651 588	84 886 207
Erträge aus gemeinwirtschaftlichen Leistungen	26 650 683	27 443 230
Andere betriebliche Erträge	8 618 785	12 428 519
Erträge aus Nebenbetrieben	4 350 623	0
Total Betriebsertrag	**366 054 926**	**357 539 490**
Betriebsaufwand		
Personalaufwand	208 984 367	201 721 920
Arzthonorare	22 155 137	23 470 773
Medizinisches Material und Fremdleistungen	59 471 057	59 966 851
Übriger Betriebsaufwand	32 159 039	27 845 709
Anlagenunterhalt	26 477 750	34 648 625
Abschreibungen	5 723 948	6 487 955
Total Betriebsaufwand	**354 971 299**	**354 141 833**
Betriebsergebnis vor Zinsen	**11 083 627**	**3 397 657**
Finanzertrag	709 495	539 021
Finanzaufwand	-201 132	-549 869
Betriebsergebnis nach Zinsen	**11 591 989**	**3 386 809**
Betriebsfremder Ertrag	1 768 317	596 534
Betriebsfremder Aufwand	-1 953 604	0
Ergebnis aus betriebsfremden Tätigkeiten	**-185 288**	**596 534**
Ordentliches Ergebnis	**11 406 702**	**3 983 343**
Ausserordentlicher Ertrag	3 320 353	0
Ausserordentlicher Aufwand	-7 546 501	0
Ausserordentliche Abschreibungen	-356 730	-1 713 868
Ergebnis aus ausserordentlichen Tätigkeiten	**-4 582 879**	**-1 713 868**
Jahresergebnis	**6 823 823**	**2 269 475**

Geldflussrechnung

Geschäftsjahr per 31. Dezember	2005	2004
Unternehmensergebnis	6 823 823	2 269 475
Abschreibungen	6 080 678	8 201 823
Veränderung der Rückstellungen	12 490 065	26 338 846
Veränderung der kurzfristigen Verbindlichkeiten	17 664 814	16 195 543
Veränderung der Forderungen	-8 901 947	9 651 607
Veränderung der Vorräte	-1 583 150	6 274 808
Veränderung der nicht abgerechneten Leistungen	11 261 100	-30 479 594
1 Geldfluss aus Geschäftstätigkeit	**43 835 384**	**38 452 508**
Investitionen in Sachanlagen	-16 317 492	-3 030 587
Veräusserung von Sachanlagen	485 354	0
Erwerb von Beteiligungen	-1 509 417	-500 000
2 Geldfluss aus Investitionstätigkeit	**-17 341 555**	**-3 530 587**
3 Nettogeldfluss aus operativer Tätigkeit (Free Cash flow) [1+2]	**26 493 829**	**34 921 921**
Veränderung der kurzfristigen Finanzverbindlichkeiten	0	-25 269 461
Veränderung der langfristigen Verbindlichkeiten	6 000 000	0
Dividendenzahlung	-500 000	0
4 Geldfluss aus Finanzierungstätigkeit	**5 500 000**	**-25 269 461**
5 Veränderung flüssige Mittel [3+4]	**31 993 829**	**9 652 461**
Flüssige Mittel zu Beginn des Geschäftsjahres	11 145 117	1 492 657
Flüssige Mittel am Ende des Geschäftsjahres	43 138 946	11 145 117
6 Veränderung flüssige Mittel in Bilanz	**31 993 829**	**9 652 461**

Anhang zur Jahresrechnung

1) Verbundene Unternehmen:
   Als verbundene Unternehmen gelten solche, die dem Gesundheitsdepartement unterstellt sind.

2) Brandversicherungswert der Sachanlagen:
   Der Brandversicherungswert der Sachanlagen beträgt CHF 176 900 000 (exkl. Gebäude).

3) Verbindlichkeiten gegenüber Vorsorgeeinrichtungen:
   Prämien gegenüber VSAO-Vorsorgeeinrichtung CHF 351 695.95.

6) Deckungslücke Aargauische Pensionskasse
   Der versicherungstechnische Fehlbetrag per 31.12. 2005 beträgt CHF 80 045 518.30, davon schuldet der Kanton Aargau CHF 72 909 371.80. Für diesen Betrag besteht eine Bürgschaftsverpflichtung des Kantons Aargau. Der übersteigende versicherungstechnische Fehlbetrag von CHF 7 136 146.50 ist von der Kantonsspital Aarau AG zu tragen.

4) Wesentliche Beteiligungen
   HINT AG, 5737 Menziken, Grundkapital CHF 1 000 000, Kapitalanteil 50%.

5) Anpassung der Bewertungsbasis
   Mit der Einführung des Accounting Manuals für den Rechnungsabschluss 2005 sind Bewertungsänderungen zur bisherigen Praxis verbunden. Die Praxisänderung betrifft die Vorräte und die nicht abgerechneten Leistungen und hat per Saldo zu einer weiteren Wertberichtigung um CHF 473 122 geführt. Der Vorjahresausweis bei diesen Positionen wurde nicht angepasst.

   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 Franken):

Gewinnvortrag / Verlustvortrag vom Vorjahr	1 656 001.34
Unternehmensgewinn des Geschäftsjahres	6 823 823.27
Bilanzgewinn zur Verfügung der Generalversammlung	**8 479 824.61**
Zuweisung an gesetzliche Reserven: 5% des Jahresgewinnes	341 191.00
Zuweisung an gesetzliche Reserven nach Art. 671 Abs. 2 Ziff. 3 OR	25 000.00
Dividende: 6%	1 500 000.00
Zuweisung an freie Reserven	3 306 000.00
Gewinnvortrag auf neue Rechnung	**3 307 633.61**

Revisionsbericht

ERNST & YOUNG

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

Telefon +41 58 286 23 23
Fax +41 58 286 23 007
www.ey.com/ch

An die Generalversammlung der

Kantonsspital Aarau AG, Aarau

Aarau, 7. April 2006

Bericht der Revisionsstelle

Als Revisionsstelle haben wir die Buchführung und die Jahresrechnung (Bilanz, Erfolgsrechnung und Anhang [Seiten 40 bis 44]) der Kantonsspital Aarau AG für das am 31. Dezember 2005 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 dem schweizerischen Gesetz und den Statuten.

Wir empfehlen, die vorliegende Jahresrechnung zu genehmigen.

Ernst & Young AG

Christoph Widmer
dipl. Wirtschaftsprüfer

Uwe Jüngeldein
dipl. Wirtschaftsprüfer, MBA
(Mandatsleiter)

Niederlassungen in Aarau, Baden, Basel, Bern, Genf, Lausanne, Lugano, Luzern, St. Gallen, Zug, Zürich.
Mitglied der Treuhandkammer

Leistungszahlen und Fakten

Leistungen 2005

Klinik/Abteilung	Stationäre Leistungen Spitalaustritte 2005	Spitalaustritte 2004	Pflegetage 2005	Ø Aufenthalt 2005	Ambulante Leistungen Behandlungen 2005	Behandlungen 2004	Bettentage <24h 2005	Taxpunkte 2005
Bereich Medizin	**6 244**	**6 148**	**59 015**	**9.1**	**114 033**	**111 865**	**605**	**18 216 666**
Innere Medizin / Medizinische Klinik	4 962	4 973	45 846	9.0	9 511	8 279	604	1 685 014
davon Intensivmedizin			2 788	2.2			0	0
Neurologie	990	845	8 995	8.5	6 713	6 100	0	2 468 604
Rheumatologie	292	330	4 174	13.6	37 200	37 953	0	2 722 033
davon Physiotherapie					32 904	34 087	0	1 861 013
Angiologie					4 718	4 080	0	2 075 067
Dermatologie					12 275	11 471	0	1 042 677
Gastroenterologie					3 601	3 074	0	2 140 492
Kardiologie					4 906	6 026	0	1 949 511
Nephrologie					16 647	16 646	0	556 150
Onkologie					13 489	13 258	1	2 609 138
Pneumologie					2 324	2 206	0	758 513
Ernährungsberatung					2 649	2 772	0	209 467
Bereich Chirurgie	**9 087**	**9 179**	**80 291**	**8.6**	**76 930**	**77 131**	**2 606**	**11 938 584**
Klinik für Chirurgie	3 734	3 776	34 691	9.1	11 772	11 039	2 345	1 670 971
Kiefer- und Gesichtschirurgie	167	156	941	5.6	6 133	6 461	0	314 876
Neurochirurgie	1 151	1 157	11 771	9.7	3 406	3 427	10	855 138
Orthopädische Klinik	1 125	1 044	11 491	10.0	8 287	8 383	2	1 182 197
Plastische Chirurgie	711	708	5 667	7.9	13 474	14 781	132	1 012 320
davon Ergotherapie					5 767	5 771	0	388 227
Urologische Klinik	1 099	1 062	7 951	7.2	7 097	6 422	35	1 887 336
Augenklinik	359	486	1 722	4.7	15 563	15 271	0	3 172 110
HNO-Klinik	741	790	6 057	8.0	11 198	11 347	82	1 843 637
Bereich Frauen und Kinder*	**4 450**	**4 641**	**30 524**	**6.8**	**29 468**	**25 166**	**1 451**	**6 790 296**
Gynäkologie, Geburtshilfe	2 302	2 391	14 898	6.4	13 230	11 134	20	2 922 981
Gesunde Säuglinge	1 077	1 151	5 295	4.9				
Kinderklinik	2 148	2 250	15 626	7.3	16 238	14 032	1 431	3 867 314
davon Ergotherapie					1 390	813	0	145 320
Bereich Zentrale Medizinische Dienste					61 142	57 572	0	38 546 910
Hygienisch-Mikrobiologisches Institut					0	0	0	2 125 085
Institut für Radiologie					31 329	29 183	0	8 140 603
Institut für Nuklearmedizin					4 315	4 229	0	2 304 514
Pathologisches Institut					0	0	0	3 511 566
Institut für Radio-Onkologie					23 933	22 746	0	12 329 179
Zentrum für Labormedizin					1 565	1 414	0	10 135 963
Bereich Anästhesie/OPS/IPS/ELS					**8 051**	**7 580**	**0**	**4 613 163**
Anästhesie					2 985	2 720	0	1 248 086
Intensivmedizin**		4 893		2.8	0	0	0	0
Operationsabteilung***					5 066	4 860	0	3 365 077
Bereich Interdisziplinäres Notfallzentrum					**13 201**	**11 899**	**0**	**1 358 113**
Notfallzentrum***					13 201	11 899	0	1 358 113
Total Spital	**20 858**	**21 119**	**175 125**	**8.4**	**302 825**	**291 213**	**4 662**	**81 463 732**

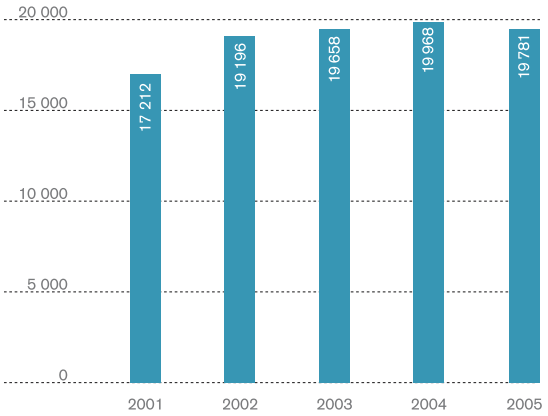
* ohne gesunde Säuglinge
** im Bericht Chirurgie enthalten
*** Arztleistungen in den klinischen Bereichen erfasst

Jahresvergleiche	2005	2004	2003	2002
Spitalaustritte	20 858	21 119	20 805	20 222
Akutpatienten*	19 781	19 968	19 658	19 196
Gesunde Säuglinge	1 077	1 151	1 147	1 026
Ambulante Behandlungstage	302 825	291 213	289 978	293 988
Bettentage < 24h	4 662	4 415	10 469	9 915
Taxpunkte Tarmed	81 463 731	76 413 561	0	0
Grundversicherte Patienten S3	16 197	16 280	15 991	15 555
Zusatzversicherte Patienten «Halbprivat» S2	2 283	2 294	2 293	2 247
Zusatzversicherte Patienten «Privat» S1	1 301	1 394	1 374	1 394
Ausserkantonale Patienten	2 035	1 993	1 939	1 926
Patienten aus dem Kanton Solothurn	1 323	1 219	1 215	1 200

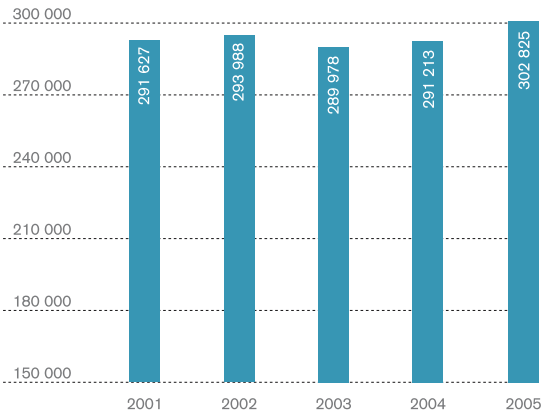
* ohne gesunde Säuglinge

Kennzahlen-Vergleich 2005

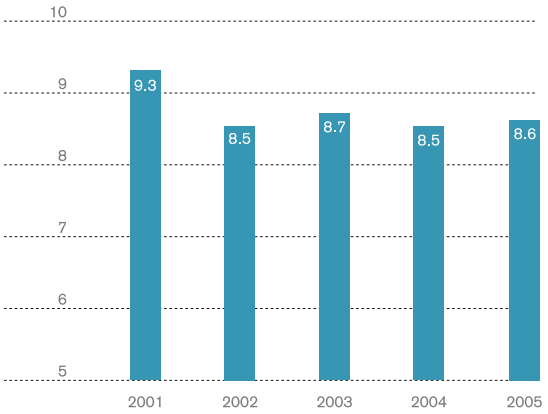
Spitalaustritte Akutpatienten



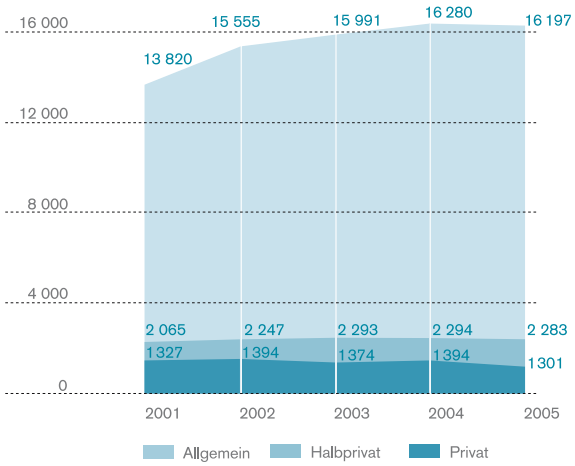
Ambulante Behandlungstage



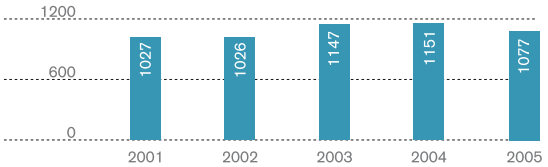
Aufenthaltstage Akutpatienten



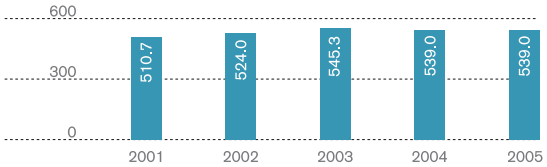
Patienten nach Versicherungskategorie



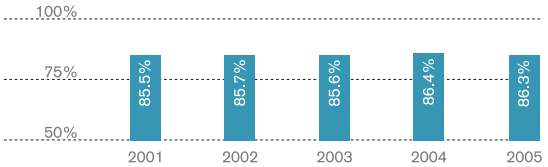
Spitalaustritte gesunde Säuglinge



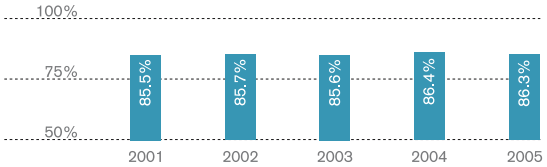
Betriebene Akutbetten im Jahresdurchschnitt (Krankenhausstatistik)



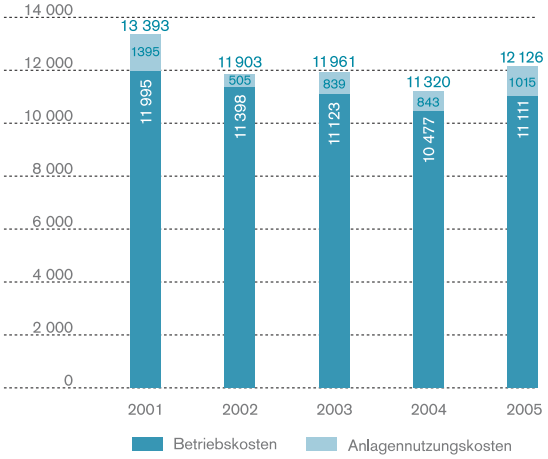
Bettenbelegung Akutpatienten (Krankenhausstatistik)



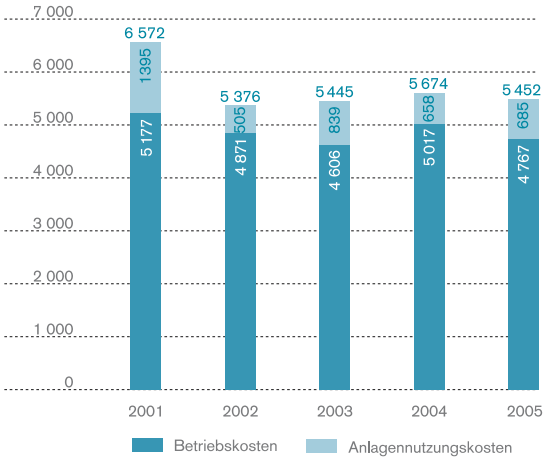
Bettenbelegung Akutpatienten (Krankenhausstatistik)



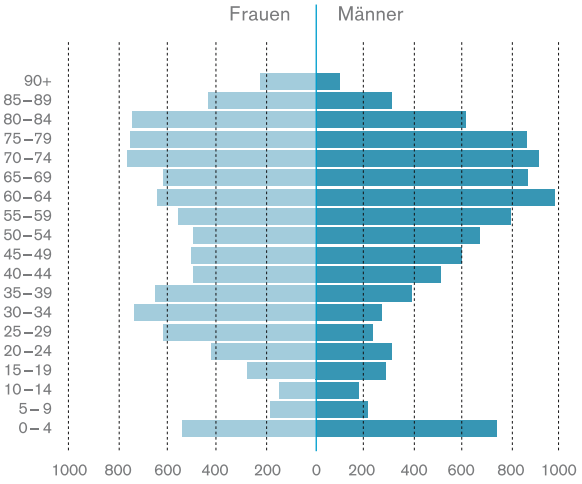
Kostenentwicklung je Fall (stationärer Spitalaustritt)



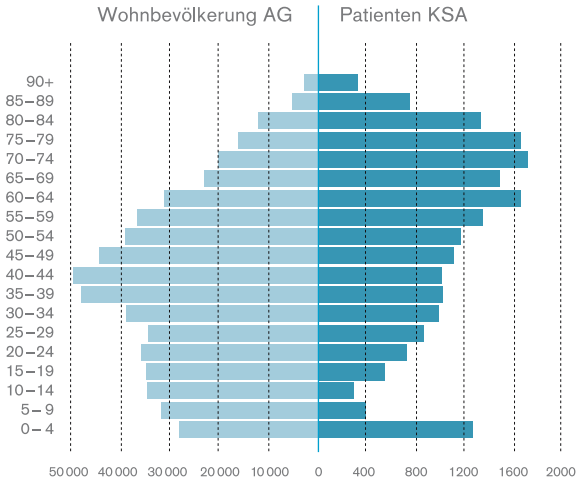
Öffentliche Beiträge je Fall (stationärer Spitalaustritt)



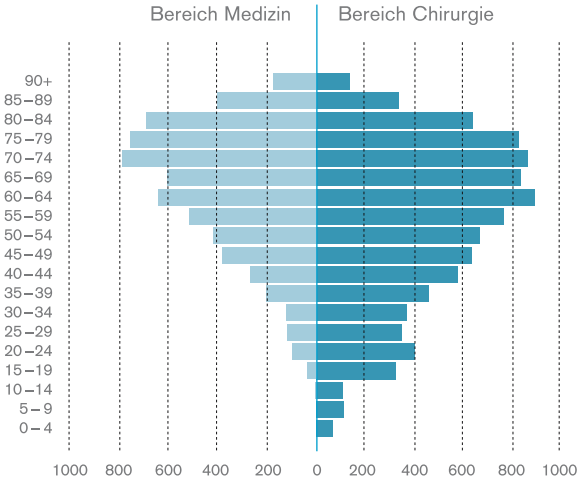
Patienten nach Alter und Geschlecht



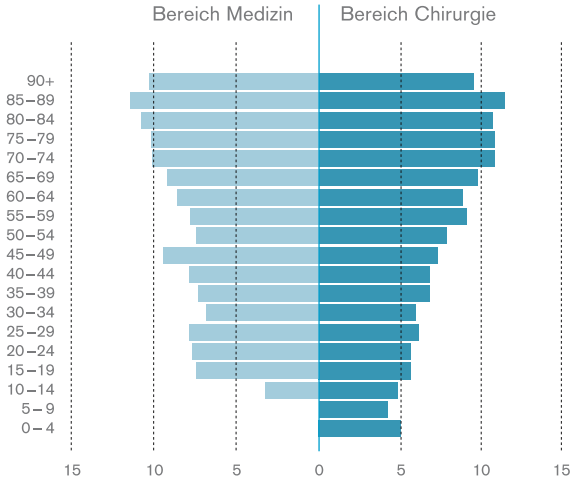
Altersstruktur



Patienten nach Alter



Aufenthaltsdauer



Spitalführung

Corporate Governance

Der Grosse Rat hat den Regeln über die Führung und Kontrolle des Unternehmens grosses Gewicht beigemessen. Gemäss § 20 der Statuten unserer Gesellschaft, die vom Grossen Rat festgelegt wurden, hat der Verwaltungsrat ein Reglement über die Führung und Kontrolle des Unternehmens (Corporate-Governance-Reglement) zu erlassen. Das Reglement hat allgemein anerkannten Standards Rechnung zu tragen.

Der Verwaltungsrat hat das erste Organisationsreglement vom 30. Januar 2004 im Jahre 2005 zweimal aktualisiert und so schrittweise die Unternehmensführung und -kontrolle optimiert. Es enthält detaillierte Regeln zur Führungsstruktur der Gesellschaft sowie zu Verantwortung und Kompetenzen von Verwaltungsrat und Geschäftsleitung. Um der Gefahr von Interessenkonflikten entgegenzutreten, wurde die Ausstandspflicht detailliert geregelt. Ebenfalls neu eingeführt wurde zur weiteren Optimierung von Effizienz und Transparenz die Funktion des Chief Executive Officers (CEO) mit Stichentscheid in der Geschäftsleitung und Verantwortlichkeit gegenüber dem Verwaltungsrat.

Zusätzlich gilt als Corporate-Governance-Reglement der Swiss Code of Best Practice des Unternehmensverbandes Economy Suisse, soweit dieser für eine nicht börsenkotierte Gesellschaft mit einem Alleinaktionär relevant ist.

Der Verwaltungsrat hat 2005 eine Gesamtentschädigung von CHF 183 286 (Verwaltungsratshonorare und Sitzungsentschädigungen) erhalten.

Die Mitglieder des Verwaltungsrates

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

Dr. med. Max-Albrecht Fischer, Seengen, Vizepräsident
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 medswiss.net, der Dachorganisation der schweizerischen Ärztenetzwerke, und Vorstand des Hausärzte-Vereins Lenzburg-Seetal.

Erwin. R. Griesshammer, lic. iur. et lic. oec. HSG, Lenzburg
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 Schlössli Gruppe für Psychiatrie in Oetwil am See.

Ernst Hasler, Regierungsrat, Vorsteher Departement Gesundheit und Soziales, Aarau
Der Bauunternehmer Ernst Hasler steht seit 1999 als Regierungsrat dem Departement Gesundheit und Soziales des Kantons Aargau vor.

Gabi Kink, lic. iur., Bremgarten
Gabi Kink ist Rechtsanwältin bei CHKP Conrad Höchli Kink & Pilgrim, Baden, Bremgarten und Muri. Sie amtet als Richterin am Verwaltungsgericht des Kantons Aargau.

Roland Tschudi, Wittnau
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.

Die Geschäftsleitung

CEO (Chief Executive Officer)

Dr. med. Georg Ruflin
Stabsstelle Marketing und Kommunikation
Helen Winkler-Voney, dipl. Ing. ETH

Leitung Dienstbereiche

Bereich Arztdienst
Dr. med. Georg Ruflin
CEO, Vorsitzender der Geschäftsleitung
Bereich Pflege- und medizintechnisch-therapeutische Dienste
Frida Alder
(bis Ende März 2006)
Barbara Reutlinger, MNS
(seit April 2006)
Mitglied der Geschäftsleitung
Bereich Finanzen und Dienste
Rudolf Lehmann, dipl. BW Ing. ETH
(bis Ende Februar 2006)
Dr. rer. pol. Rolf Hochuli
(seit März 2006)
Mitglied der Geschäftsleitung
Logistik
Rudolf Lehmann
(bis Ende Februar 2006)
Dr. rer. pol. Rolf Hochuli
(seit März 2006)
Personal
Thomas Mauchle
Finanzen + 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, Bereichsleitung Pflege/MTTD
Bereich Frauen und Kinder
Prof. Dr. med. Gabriel Schär, Chefarzt
Sandra Cagnazzo, Bereichsleitung Pflege/MTTD
Bereich Perioperative Medizin (Anästhesie/IPS/OPS/ELS)
PD Dr. med. Otto Hilfiker, Chefarzt
Catherine Schuwey, 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
Beatrice Biotti, Bereichsleitung Pflege/MTTD

Im Spital tätige Organisationen

Betroffenenorganisationen
Eine Vielzahl von Betroffenenorganisationen unterstützen die Patientinnen und Patienten des Kantonsspitals Aarau vor, während und nach einem Spitalaufenthalt.
IDEM – Im Dienste eines Mitmenschen
Freiwilligendienst, der Patientinnen und Patienten mit verschiedenen Massnahmen unterstützt und begleitet.
Leitung: Ruth Straumann
Pfarrämter
Die römisch-katholische und die reformierte Landeskirche des Kantons Aargau übernehmen die seelsorgerische Betreuung der Patientinnen und Patienten mit spitaleigenen Pfarrämtern.
Katholisches Pfarramt
Martin Rotzler, Daniel Muoth
Reformiertes Pfarramt
Hans-Ulrich Simmen, Karin Tschanz, Ruth Stenger

Leistungsvergütung nach «mipp»-Behandlungspfadpauschalen

Bereich Medizin	2005	2004
Akute Leukämie	29	32
Akute Lungenembolie	85	76
Akuter Cerebrovaskulärer Insult	310	267
Arterielle Verschlusskrankheit	201	–
Elektive Herzkatheteruntersuchung	582	669
Exacerbation COPD	102	66
Finale onkologische Patienten	94	–
Gastrointestinalblutung	179	107
Herzkatheteruntersuchung (Notfall) für andere Spitäler	180	61
Herzschrittmacher-Implantation, permanent	100	–
Instabile Angina Pectoris/Nicht-ST-Hebungs-Myokardinfarkt	219	176
Intoxikationen	87	29
Nephropathie (stationäre Abklärung)	20	4
Pneumonie	219	150
Pneumothorax	7	5
Rückenschmerzen akut oder chronisch oder zur Abklärung	166	148
Status febrilis bei hämatologischen Krankheiten	32	21
Status febrilis bei soliden Tumoren	18	15
ST-Hebungsinfarkt	125	116
Synkope und Kollaps	85	76
Tiefe Beinvenenthrombose	29	19
Transient ischämische Attacke	56	60
Klinikpauschalen, allgemein, inkl. UV, MV, IV	3 104	4 043

Bereich Chirurgie	2005	2004
Abd. Narbenhernienop. elektiv, gross	58	66
Appendektomie	196	177
Arthroskopische und offene Eingriffe an der Schulter	95	54
Bilidigestive Eingriffe an den Gallengängen	5	4
Carotisendarterektomie elektiv	32	32
Cholecystektomie	228	228
Chroninsches Subduralhämatom/Hygrom mit Operation	44	33
Dünndarmileus, Dünndarmeingriffe	59	34
Eingriffe Pankreas, nicht resezierend	3	5
Elektiver infrainguinaler Bypass bei PAVK IIb, III und bei Poplitealaneurysma	36	–
Elektive Op. bei infraren. Bauchaorten-u. Beckenart.aneurysma	21	–
Endoskopisch und mikroskopisch kontrollierte NNH-Operation	39	36
Fuss-Op gross	6	–
Fuss-Op klein	29	–
Fuss-OP mittel	63	–
Gastrektomie partiell: subtotal	8	5
Gastrektomie total	5	5
Gastric Banding	17	9
Hemicolektomie links	19	9
Hemicolektomie rechts (+ Colonsegmentresektion)	26	21
Hüfttotalprothese, beidseitig	1	10
Hüfttotalprothese, einseitig	129	116
Hüfttotalprothesenwechsel	20	29
Hydrocephalus m. Operation (Shunt- und Shunt-Revision)	39	29
Hypophysentumor mit Operation	29	11
Infraing. Bypasschirurgie PAVK IV (akrale Läsion)	20	–
Inguinal-/Femoralhernie einseitig	182	219
Instab. LWS od. lumb. Stenose mit Operation	126	107
Intracerebrales Hämatom (spontan) mit Operation	17	19
Intracerebrales Hämatom (spontan), kons. Th., max. ICP-Sonde	34	36
Intracranieller Tumor, Hirnabszess m./o. Op.	137	144
Katarakt, stationär	82	134
Knieprothese, beidseitig	18	16
Knieprothese, einseitig	112	86
LDH bei stabiler LWS mit Operation	154	157
LWS-Chirurgie, gross	65	94
LWS-Chirurgie, klein / mittel / OSME	85	33

	2005	2004
Magenop., nicht resezierend	14	25
Mammachirurgie gross, Axillaausräumung	4	13
Mammareduktionsplastik	17	–
Mediastinoskopie oder anteriore Mediastinotomie	11	8
Oesophagektomie	6	7
Osteosynthesematerial-Entfernung OSME	35	–
Osteosynthesen gross	58	–
Osteosynthesen klein	52	–
Osteosynthesen mittel	85	–
Pankreas, Teilresektion	8	1
Pankreatektomie total (Typ Whipple)	6	4
Perforierende Keratoplastik (PKP)	2	9
Pneumonektomie, Lobektomie bei Lungen-Ca	23	18
Proximale Femurfraktur	92	87
Rectosigmoidresektion	73	85
Rectumresektion (Low Anterior Resection)	26	29
SAB (Clipping, Coiling od. konservative Th.) / AVM	72	50
Schädeldachdefekt mit Operation	15	14
Schultergelenksprothese	7	12
Septumplastik/ Nasenmuschel-Operation stationär	40	62
Schädel Hirn Trauma leicht (GCS 14-15)	9	7
Schädel Hirn Trauma mittelschwer (GCS 9-13) m./o. Op.	24	19
Schädel Hirn Trauma schwer (GCS 3-8) m./o. Op.	15	8
Spinaler Tumor mit Operation	34	27
Stat. Myelografie CAG od. Infusionstest	147	218
Strumektomie	50	36
Thorakoskopie diagnost., max. Biopsie	4	4
Thorakoskopie therapeut. mit Zusatzeingriff	44	19
Tonsillektomie	118	154
Totale Prostatovesikulektomie	92	102
Trabekulektomie (TE) stationär	14	26
TUR-B (Transurethrale Blasenresektion)	165	142
TUR-P (Transurethrale Prostataresektion)	232	220
Tympanoplastik (inkl. Mastoidektomie)	34	23
Varizen, gross, beidseitig	40	34
Varizen, gross, einseitig	41	48
Varizen, sehr gross, beidseitig	4	4
Varizen, sehr gross, einseitig	2	1
VKB-Ersatzplastik	5	9
ZDH od. zerv. Stenose mit Operation	54	55
Klinikpauschalen, allgemein, inkl. UV, MV, IV	5 194	5 799

Frauenklinik

	2005	2004
Curettage, Abort	49	61
Curettage, Interruptio	106	60
Descensuschirurgie (ohne Hyst. vag.)	17	40
Diagn. Hysteroskopie und Curettage frakt.	91	145
Elektive Sectio	260	232
Hysterektomie abdominal	12	23
Hysterektomie vaginal + Descensuschirurgie	20	47
Hysterektomie vaginal einfach	18	21
Laparoskopische Hysterektomie	19	64
Mamma-Karzinom	156	–
Tension Free Vaginal Tape (TVT) stationär	49	37
Vaginale Geburten	746	774
Klinikpauschalen, allgemein, inkl. IV	873	886

Kinderklinik

Akute Erkrankung der unteren Luftwege	91	–
Febriler Harnwegsinfekt	43	26
Fieberkrampf	53	45
Gastroenteritis	135	–
Hyperbilirubinämie, indirekte	17	–
RSV-Bronchiolitis	34	21
Schädel Hirn Trauma (leicht bis mittel)	178	–
Klinikpauschalen, allgemein, inkl. UV, IV	2 002	1 998

Diagnosen, Eingriffe und ambulante Behandlungen

Die Zusammenstellung der Daten finden Sie auf der Homepage des KSA: **www.ksa.ch**

Aus-, Weiter- und Fortbildung Forschung

Die Zusammenstellung der Daten finden Sie auf der Homepage des KSA: **www.ksa.ch**

Personalstatistik

	Beschäftigte 31. Dezember 2005				Durchschnittlicher Personalbestand 2005		
	Total Beschäf-tigte	davon Frauen	davon Ausländer	davon in Ausbildung	Total Vollzeit-stellen	davon Ausbildungs-stellen	ohne Ausbildungs-stellen
Gliederung nach Berufsklassen							
Ärzte und andere Akademiker	427	173	139	47	398.9	41.8	357.1
Pflegepersonal	1 328	1 162	317	131	1 060.6	172.8	887.8
Personal medizinischer Fachbereiche	510	452	97	16	408.3	21.7	386.6
Verwaltungspersonal	119	90	9	7	96.4	7.3	89.1
Ökonomie-, Hausdienst und Transportpersonal	241	171	127	15	198.8	13.9	184.9
Technisches Personal	51	4	3	2	45.9	0.8	45.1
Spitalbetrieb	**2 676**	**2 052**	**692**	**218**	**2 208.9**	**258.3**	**1 950.6**
Personalwohndienst	10	9	6	0	8.4	0.0	8.4
Nebenbetriebe	**10**	**9**	**6**	**0**	**8.4**	**0.0**	**8.4**
Total	**2 686**	**2 061**	**698**	**218**	**2 217.3**	**258.3**	**1 959.0**
Gliederung nach Bereichen							
Geschäftsleitung und Führungssupport	154	128	20	82	122.4	66.5	55.8
Medizin	582	471	152	26	450.9	30.3	420.6
Chirurgie	531	410	109	29	437.0	47.4	389.6
Frauen und Kinder	328	306	44	9	257.4	34.1	223.3
Interdisziplinäres Notfallzentrum	50	44	12	9	42.1	9.6	32.5
Anästhesie / OPS / IPS / ELS	359	239	130	37	324.1	39.6	284.5
Zentrale medizinische Dienste	307	230	92	15	272.3	20.9	251.4
Logistik	305	178	129	11	255.7	9.9	245.8
Betriebswirtschaft und Finanzen	60	46	4	0	47.0	0.0	47.0
Spitalbetrieb	**2 676**	**2 052**	**692**	**218**	**2 208.9**	**258.3**	**1 950.6**
Personalwohndienst	10	9	6	0	8.4	0.0	8.4
Nebenbetriebe	**10**	**9**	**6**	**0**	**8.4**	**0.0**	**8.4**
Total	**2 686**	**2 061**	**698**	**218**	**2 217.3**	**258.3**	**1 959.0**

Impressum

Herausgeber: Kantonsspital Aarau AG
Koordination: Helen Winkler, Leitung Marketing und Kommunikation
Konzept und Gestaltung: Inform. Agentur für visuelle Kommunikation AG, Zürich
Redaktion: Farner Consulting AG
Fotoreportage: Christian Aeberhard, Basel
Druck: Kasimir Meyer AG, Wohlen

Mit freundlicher Unterstützung von Doris Heller, Erlinsbach, Blumen Linder, Aarau (S. 36/37), Mode Bernheim, Aarau (Titelseite), und den Kunden und Mitarbeitenden des Kantonsspitals Aarau, die an der Produktion beteiligt waren.

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