

2016

Jahres- und Leistungsbericht



2016

Das waren die herausragenden Ereignisse und Errungenschaften des Kantonsspitals Aarau im Jahr 2016: die Eröffnung des neuen Kopf- und Neurozentrums, das mit renommierten Fachchirurgen neu aufgestellte Team der Viszeralchirurgie, die Vollzertifizierung des Onkologiezentrums Mittelland mit seinen acht Organzentren, der Umbau und die damit erzielte Verbesserung der Prozessabläufe im Zentrum für Notfallmedizin, der Amtsantritt des neuen Verwaltungsratspräsidenten und ein Generationenwechsel in der Geschäftsleitung im Bereich Pflege und MTTD sowie Finanzen + Controlling.

Inhalt

Jahresbericht 2016

Editorial	3
Geschäftsleitung	4
Verwaltungsrat	6
Der neue Verwaltungsratspräsident	8
Die neuen Mitglieder der Geschäftsleitung	9
Organigramm	10
Bereiche, Kliniken, Institute und Abteilungen	11
Onkologiezentrum Mittelland	12
Hyperthermie-Behandlungen	21
Viszeralchirurgie	23
Kopf- und Neurozentrum	25
Notfallmedizin	30

Leistungsbericht 2016

SwissDRG	30
Ambulante und stationäre Leistungen	41
Medizinische Statistik	44
Wissenschaftliche Publikationen	84
Qualitätsbericht	98
Qualitätslandkarte	103
Personalstatistik	113

Finanzbericht 2016

Kantonsspital Aarau AG	115
Spital Zofingen AG	143

Trotz tiefer Baserate positives Jahresergebnis



Das Kantonsspital Aarau schliesst seine Jahresrechnung mit einem Plus von CHF 1.5 Mio. ab. Im stationären Bereich konnte eine Zunahme der Patienten von 1,1 % verzeichnet werden. Die ambulanten Leistungen nahmen erfreulicherweise um 5.8 % zu. Aufgrund der vom Kanton stark reduzierten Baserate und der Abnahme des durchschnittlichen Schweregrades der Fälle liegt das Ergebnis jedoch knapp unter demjenigen des Vorjahres.

«Wir sind froh, dass wir trotz der vom Kanton stark reduzierten Beiträge im Plus abschliessen konnten», erklärt Robert Rhiner, CEO der Kantonsspital Aarau AG. Das Spital weist in seiner Jahresrechnung einen Überschuss von CHF 1.5 Mio. aus. «Wir haben 2016 insgesamt mehr Patienten als im Vorjahr behandelt (stationäre Patienten +1,1 %, ambulante Leistungen +5.8 %), konnten den Gewinn aber nicht entsprechend steigern», führt Rhiner weiter aus. Dies liegt einerseits an der vom Kanton stark reduzierten Baserate, andererseits am tieferen durchschnittlichen Schweregrad der Fälle (CMI). 2016 nahmen die normalen Geburten erneut zu, was eine Steigerung von fast 7 % bedeutet. Geburten haben jedoch im DRG-System ein tiefes Kostengewicht und senken dadurch den CMI.

Das KSA weist seit 2016 die tiefste Baserate eines Schweizer Zentrumsspitals aus. Sie liegt bei CHF 9700. Das Spital kann diesen Nachteil im Gegensatz zu vergleichbaren Spitälern in anderen Kantonen nicht durch Erträge aus gemeinwirtschaftlichen Leistungen (GWL) wettmachen. Der Kanton Aargau bezahlt hierzu nur geringe Beiträge, was die Ertragsituation zusätzlich belastet. Der EBITDA, eine andere wichtige Kennzahl, beträgt CHF 36.1 Mio., was 5,8 % des Umsatzes entspricht. Damit liegt das KSA zwar im Durchschnitt der Schweizer Kantonsspitäler (Ø 6 %), jedoch weit von den vom Kanton geforderten 10 % entfernt. «Wir können entweder die Kantonsfinanzen entlasten oder hohe Dividenden zu Gunsten des Kantons generieren – beides zusammen geht nicht», hält Robert Rhiner fest.

Robert Rhiner
CEO Kantonsspital Aarau AG

Die Geschäftsleitung der Kantonsspital Aarau AG

Prof. Dr. med. Gabriel Schär

Bereichsleiter Frauen und Kinder

Gabriel Schär ist Chefarzt der Frauenklinik mit Schwerpunkt Urogynäkologie und Gynäkologische Onkologie. Sein Engagement gilt der qualitativ hochstehenden Patientenversorgung, der Weiterbildung, der Forschung sowie nationalen und internationalen Fachorganisationen.

Thomas Mauchle

Leiter Personal

Thomas Mauchle leitet seit 14 Jahren den Bereich Personal im KSA. Davor war er während über zehn Jahren als Leiter Personal in Grossunternehmen tätig. Er verfügt über ein Nachdiplomstudium in Personalmanagement sowie Weiterbildungen in Organisationsentwicklung und Coaching.

Prof. Dr. med. Christoph Kindler

Bereichsleiter Perioperative Medizin

Christoph Kindler ist Bereichsleiter und Chefarzt der Klinik für Anästhesie. Als FMH-Facharzt «Anästhesiologie» und «Intensivmedizin» setzt er sich für eine kompetente und sichere Betreuung der Patientinnen und Patienten vor, während und nach einer Operation ein.

Dr. med. Robert Rhiner

CEO, Vorsitzender der Geschäftsleitung

Robert Rhiner ist Facharzt für Chirurgie mit klinischer Erfahrung und besitzt einen «Master of Public Health». Er arbeitete während elf Jahren in der Verwaltung verschiedener Spitäler – fünf davon als CEO. Rhiner stand von 2010 bis 2014 als Leiter Gesundheitsversorgung im Dienst des Kantons Aargau.

Prof. Dr. med. Beat Müller

Bereichsleiter Medizin

Neben der täglichen Patientenversorgung führt Beat Müller als Chefarzt der Medizinischen Uniklinik, der Abteilung für Allgemeine Innere und Notfallmedizin

sowie der Abteilung Endokrinologie, Diabetologie und Metabolismus über 100 Ärztinnen und Ärzte. Er leitet Spitalprojekte mit dem Ziel patientenzentrierter, wissenschaftlich validierter Optimierungen.

Helen Weber, neu 2016

Leiterin Bereich Pflege und MTTD

Der Verwaltungsrat des Kantonsspitals Aarau hat Helen Weber per 1. März 2016 zur neuen Leiterin Bereich Pflege und MTTD (medizinisch-technische und -therapeutische Dienste) sowie zum Mitglied der Geschäftsleitung der Kantonsspital Aarau AG gewählt. Helen Weber löste Barbara Reutlinger ab, welche die Pflegeleitung während zehn Jahren innehatte und Ende März 2016 in Pension ging. Helen Weber war zehn Jahre am Universitätsspital Zürich in unterschiedlichen Funktionen tätig, zuletzt als Prozess- und Juniormanagerin im Medizinbereich Herz – Gefäss – Thorax. Sie verfügt über einen «Master of Advanced Studies in Management of Healthcare Institutions» und ist diplomierte Pflegefachfrau HF.

Prof. Dr. med. Thomas Roeren

Bereichsleiter Zentrale Medizinische Dienste

Thomas Roeren ist Institutsleiter und Chefarzt Radiologie. Seine klinischen Schwerpunkte sind die interventionelle und abdominale Radiologie. Thomas Roeren legt Wert auf effiziente und sichere Patientenprozesse. Er ist Mitglied in verschiedenen nationalen und internationalen Fachgremien.

Sergio Baumann

Leiter Betrieb

Sergio Baumann ist Betriebsökonom FH, diplomierter Marketingleiter und besitzt einen Abschluss als Executive MBA. Für sein Amt bringt er einen reichen Erfahrungsschatz aus unterschiedlichen Tätigkeiten in den Bereichen Vertrieb, Distribution, Informatik und Bauwesen mit.



Die Geschäftsleitung der Kantonsspital Aarau AG v. l. n. r.

Dr. med. Christian Reize

CEO Spital Zofingen AG

Christian Reize hat Medizin studiert, klinisch als Orthopäde gearbeitet, im Gesundheitswesen beraten und einen Executive MBA der Universität St. Gallen abgeschlossen. Nach Tätigkeiten in der Geschäftsführung und Geschäftsleitung verschiedener Gesundheitsinstitutionen ist er seit 2014 CEO des Spitals Zofingen.

Prof. Dr. med. Andreas Huber

Stv. Vorsitzender der Geschäftsleitung, Präsident Ärztekonzferenz

Andreas Huber ist Chefarzt des Instituts für Labormedizin. Sein Tätigkeitsschwerpunkt liegt in der Weiterentwicklung einer hochstehenden Labormedizin sowie in der Forschung. Huber ist Autor namhafter Publikationen und engagiert sich für einen starken Service public.

Thomas Fischer, neu 2016

Leiter Finanzen + Controlling

Das Kantonsspital Aarau hat Thomas Fischer mit Wirkung vom 1. Dezember 2016 zum neuen Leiter Finanzen + Controlling und Mitglied der Geschäftsleitung

berufen. Der Betriebsökonom und Lebensmittelingenieur hat die Nachfolge von Erwin Rieben übernommen.

Thomas Fischer besitzt Erfahrungen im Gesundheitswesen aus seiner Tätigkeit als Leiter Finanzen und Betrieb der Sanacare AG. Darüber hinaus verfügt er über fundierte fachliche Qualifikationen auf dem Gebiet der Finanzen und umfassende Führungserfahrung durch Tätigkeiten als Chief Financial Officer der Division Personenverkehr der SBB AG, als Partner der Helbling Gruppe und Mitglied der Geschäftsleitung der Helbling Corporate Finance AG.

Prof. Dr. med. Franz Recker

Bereichsleiter Chirurgie

Franz Recker ist Facharzt für Urologie und international anerkannter Wissenschaftler. Er engagiert sich für die Früherkennung und Behandlung von Prostatakrebs. Seit 2001 leitet er die Klinik für Urologie als Chefarzt und übernahm 2015 die Bereichsleitung Chirurgie. •

Der Verwaltungsrat der Kantonsspital Aarau AG

Prof. Dr. med. Christa Meyenberger

Dozwil, seit 2012 Verwaltungsrats-Vizepräsidentin

Christa Meyenberger ist emeritierte Chefärztin der Klinik für Gastroenterologie/Hepatology am Kantonsspital St. Gallen (KSSG) und ist weiterhin im Mandatsverhältnis für das KSSG in Teilbereichen tätig. Ausserdem ist sie Mitglied im Verwaltungsrat des Spitals Appenzell Innerrhoden.

Roland Tschudi

Wittnau, seit 2005 Verwaltungsrat

Roland Tschudi, Betriebsökonom und Organisator, war Partner bei PwC. Seit 1999 ist er Mitglied der Unternehmensleitung der AZ Medien AG als CFO und Leiter Infrastruktur. Als Verwaltungsrat nimmt er Einsitz in der Vogt-Schild Druck AG, und AZ Vertriebs AG.

Dr. med. Konrad Widmer, MBA HSG, neu 2016

Binningen, seit 2016 Verwaltungsratspräsident

Konrad Widmer ist seit 1. November 2015 Mitglied des Verwaltungsrats, seit 1. März 2016 Verwaltungsratspräsident des KSA sowie des Spitals Zofingen. Ausserdem ist er Präsident des Verwaltungsrates der Psychiatrischen Universitären Kliniken Basel. Konrad Widmer ist Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie und verfügt über grosse Erfahrung im Gesundheitswesen: Er war Vorsitzender der Geschäftsleitung des Universitäts-Kinderspitals beider Basel, CEO der Sonnenhof AG, Bern, und Leiter der Gesundheitsversorgung des Kantons Basel-Stadt. Zudem übte er vor seinem Engagement für das KSA eine selbstständige Beratungs- und Managementtätigkeit aus.

Dr. med. Claudia Zuber-Bürgisser

Othmarsingen, seit 2012 Verwaltungsrätin

Claudia Zuber ist Fachärztin für Allgemeinmedizin und Mitinhaberin einer Gemeinschaftspraxis in Othmarsingen. Seit 2011 ist sie Präsidentin der Ärzte des Bezirks Lenzburg und im Hausärzteverein Lenzburg-Seetal, Wynental für die Finanzen verantwortlich.

Felix Schönle

Rothrist, seit 2011 Verwaltungsrat

Felix Schönle ist Inhaber und CEO der Wernli AG Rothrist. Zuvor war er 25 Jahre Finanzchef der Rivella-Gruppe. Er übt verschiedene Verwaltungsratsmandate aus, so bei der Bernerland Bank, der StWZ Energie AG, der ZT Medien AG und SuterKeller Druck.

Regula Jenzer Bürcher, EMBA FH

Brig, seit 2012 Verwaltungsrätin

Regula Jenzer Bürcher war bis 2013 Direktorin für Pflege und MTTD sowie Mitglied der Spitaldirektion am Universitätsspital Zürich, davor in den gleichen Funktionen am Spital Wallis. Sie amtierte zwölf Jahre als Präsidentin der Schweizerischen Vereinigung der Pflegedienstleiterinnen und Pflegedienstleiter (SVPL) und ist seit 1. Januar 2014 Geschäftsführerin der LEP AG.

Benno Fuchs, bis Juni 2016

Luzern, seit 2012 Verwaltungsrat

Benno Fuchs, der Wirtschaftsprüfer und Ökonom sowie ehemalige stellvertretende Vorsteher der Finanzkontrolle des Kantons Luzern, führt seit zwölf Jahren als CEO das Luzerner Kantonsspital und steht seit drei Jahren auch dem Kantonsspital Nidwalden als CEO vor. •



Der Verwaltungsrat der Kantonsspital Aarau AG v. l. n. r. (nicht auf dem Foto: Benno Fuchs)

Audit Committee und IT Ausschuss

Das Audit Committee überwacht im Auftrag des Verwaltungsrates die Rechnungslegung, das Reporting und den Planungs- und Budgetierungsprozess sowie beantwortet strategische IT-Fragen. Es trifft sich bei Bedarf mit der Revisionsstelle zum Informationsaustausch und zur Besprechung von speziellen Geschäftsfällen und Fachfragen.

- Konrad Widmer, Verwaltungsratspräsident
- Roland Tschudi, Verwaltungsrat, Vorsitz
- Felix Schönle, Verwaltungsrat
- Robert Rhiner, CEO
- Thomas Fischer, Leiter Finanzen + Controlling
- Karin Binder, Leiterin Rechnungswesen

Nominations- und Vergütungsausschuss

Der Vergütungsausschuss ist gemäss Organisationsreglement des Verwaltungsrates der Kantonsspital Aarau AG für die jährliche Überprüfung der Entschädigung für Leitungsgremien wie GL und VR zuständig. Zudem ist der Vergütungsausschuss Beschwerdeinstanz für Kaderärzte bei Fragen zum Zieleinkommen (Grundlohn und Einnahmen aus Honorargemeinschaften).

- Konrad Widmer, Verwaltungsratspräsident
- Christa Meyenberger, Vizepräsidentin Verwaltungsrat, Vorsitz
- Claudia Zuber, Verwaltungsrätin
- Robert Rhiner, CEO
- Thomas Mauchle, Leiter Personal

Ausschuss für Immobilien

Der Ausschuss für Immobilien bespricht Fragen im Zusammenhang mit bestehenden Immobilien, mit strategischer Bau- und Raumplanung sowie mit Bauprojekten, inklusive Projektfortschrittsberichte.

- Konrad Widmer, Verwaltungsratspräsident
- Christa Meyenberger, Vizepräsidentin Verwaltungsrat
- Regula Jenzer, Verwaltungsrätin (Vorsitz)
- Robert Rhiner, CEO
- Thomas Fischer, Leiter Finanzen + Controlling
- Sergio Baumann, Leiter Betrieb

Entschädigungen

(gemäss Richtlinien Public Corporate Governance)
Siehe Finanzbericht Seite 136

Der neue Verwaltungsratspräsident



Dr. med. Konrad Widmer MBA HSG, Verwaltungsratspräsident seit 1. März 2016

Die neuen Mitglieder der Geschäftsleitung

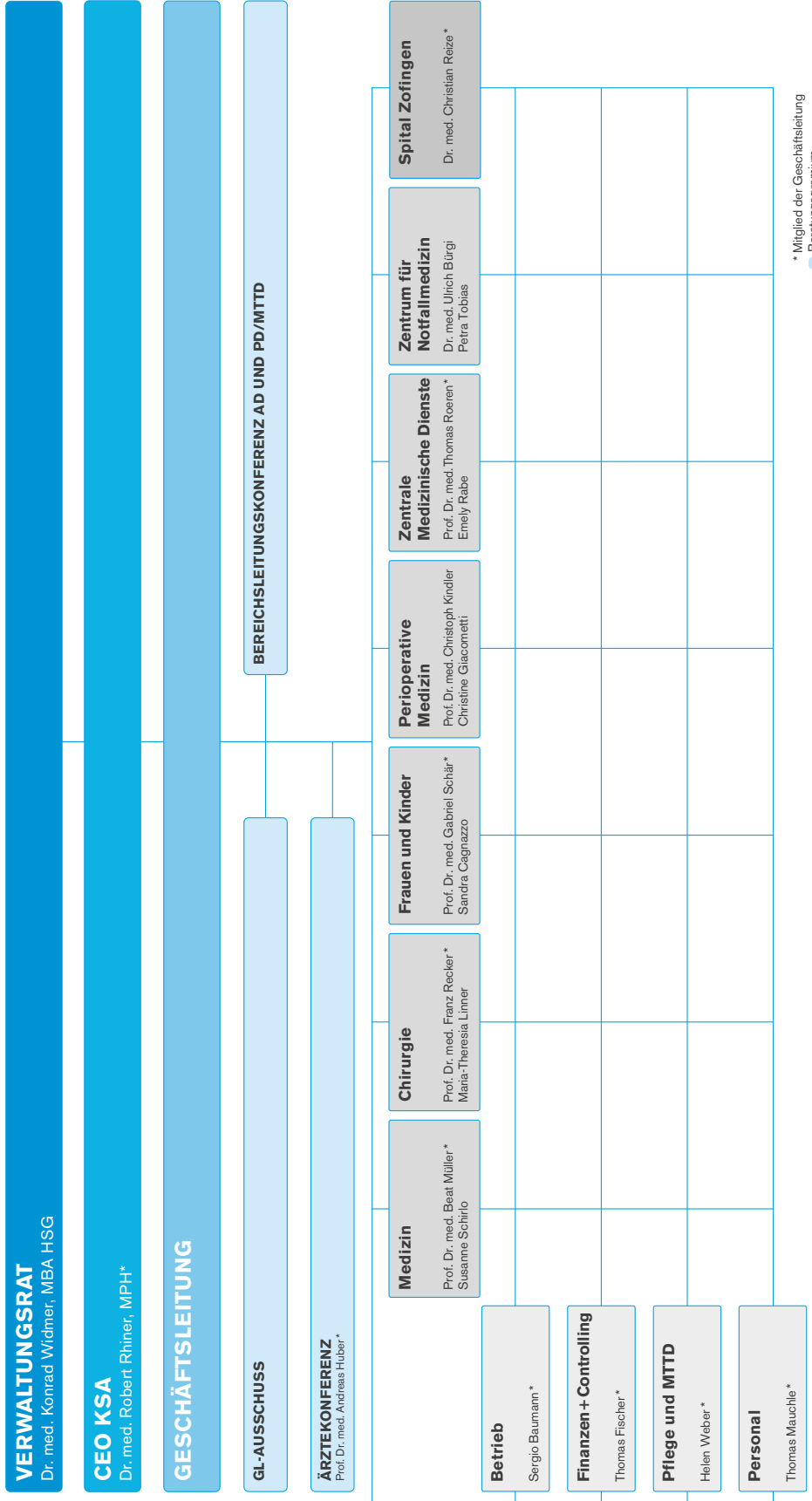
Helen Weber, Leiterin
Bereich Pflege und MTTD
ab 1. März 2016



Thomas Fischer Leiter
Bereich Finanzen + Controlling
ab 1. Dezember 2016



Organigramm

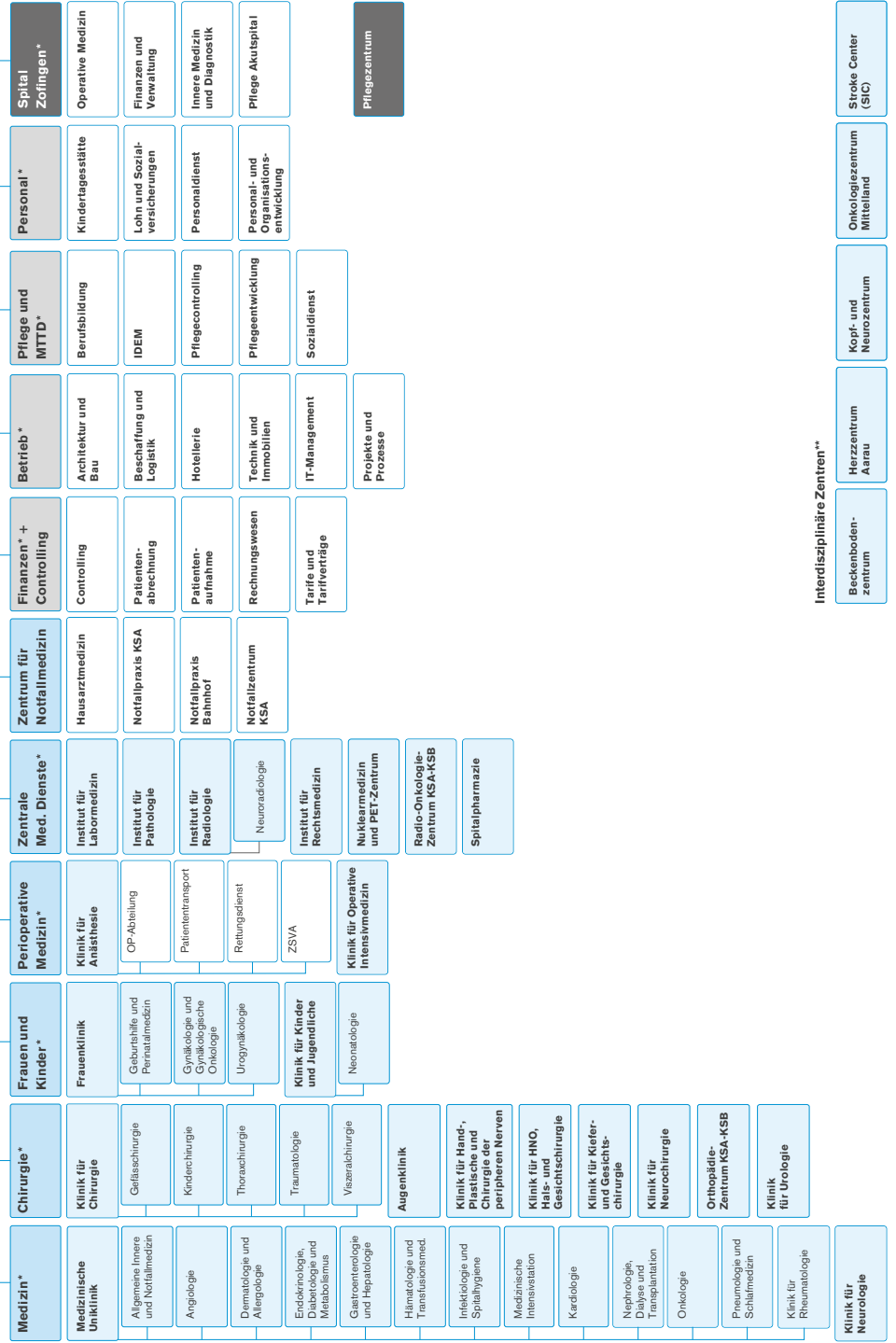


Bereiche, Kliniken, Institute und Abteilungen

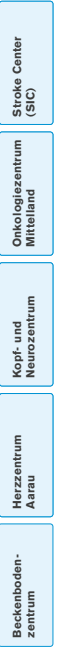
VERWALTUNGSRAT

CEO

GESCHÄFTSLEITUNG



Interdisziplinäre Zentren**



Onkologiezentrum Mittelland erhält Vollzertifizierung

Das Onkologiezentrum Mittelland des Kantonsspitals Aarau wurde 2016 von der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) und nach ISO 9001 zertifiziert. Es gehört damit zu den vier grössten zertifizierten Onkologiezentren der Schweiz. Bestätigt wurden dadurch die Qualität der bestehenden Prozesse und die Intensivierung der interdisziplinären Zusammenarbeit.

Das Kantonsspital Aarau verfügt seit Juli 2016 über ein vollzertifiziertes Onkologiezentrum nach den Vorgaben der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) sowie der Management-Organisation ISO. Mehrere Jahre an Vorbereitung waren dazu vonnöten und wurden mit Erfolg gekrönt: Aarau gehört seit 2016 neben Zürich, Basel und Luzern zu den vier grössten zertifizierten Onkologiezentren der Schweiz. Zertifizierungen erhielten neben dem «Onkologiezentrum Mittelland» (OZM) auch acht Organzentren. Dazu zählten: Brust, Darm, gynäkologische Tumoren, Pankreas, Prostata, Haut sowie Lymphome und Leukämien. Krebspatientinnen -patienten im ganzen Mittelland und darüber hinaus können von der hochstehenden Qualität am KSA profitieren. Durchgängige Patientenbehandlungspfade und -prozesse stellen die Kernkompetenz der Organzentren dar.

«Verdienter Lohn»

Christoph Mamot, Chefarzt Onkologie und Vorsitzender des Onkologiezentrums Mittelland, zieht eine äusserst positive Bilanz für das Jahr 2016. «Die Ziele des Verwaltungsrates, der Geschäftsleitung und des Steuerungsausschusses sind alle erreicht worden, insbesondere die Vernetzung aller onkologisch tätigen Institutionen am Kantonsspital Aarau. Damit nutzen wir unsere Synergien und sind voll auf Kurs.» Die Zertifizierung weiterer onkologischer Organzentren ist geplant. Bei der Behandlung von Tumorerkrankungen vereint das KSA 42 Fachdisziplinen, die ihre Arbeitsweise auf die Bedürfnisse einer optimalen Patientenversorgung ausrichten.

«Die Regelung und Standardisierung der Abläufe, die internen Absprachen für die Verbesserung der interdisziplinären Koordination sind wichtig für die Vorbereitung zur Zertifizierung, die dann als verdienter Lohn für die geleistete Arbeit betrachtet werden darf», erklärt Stephan Bodis, Chefarzt Radio-Onkologie-Zentrum KSA-KSB sowie stellvertretender Vorsitzender Onkologiezentrum Mittelland. Zur Vernetzung und als Fundament für die unterschiedlichen Einheiten war das Onkologiezentrum Mittelland 2013 gegründet worden. Es vereint interne, externe und kantonsübergreifende Kräfte, etwa durch Kooperationen mit dem Universitätsspital Zürich oder den Kantonsspitalen Olten und Baden.

«Ohne Forschung keine Spitzenmedizin»

Die hochspezialisierte Medizin entwickle sich in einem rasanten Tempo. Um mit dieser Entwicklung Schritt zu halten, brauche es fachlich und menschlich hervorragendes Personal, meint Martha Kaeslin, Leiterin Onkologiezentrum Mittelland. «Die Ansprüche in der Behandlung und Betreuung sind sehr hoch, es braucht eine periodische Qualitätskontrolle und klare Prioritäten in der Struktur des Krankenhauses und des Forschungsnetzwerkes.» Denn ohne Forschung gebe es keine Spitzenmedizin, «und ohne Forschung im eigenen Krankenhaus gibt es keine Leistungsträger in einem Netzwerk der Spitzenkliniken. Und dazu zählen wir uns.»



ONKO-Tag, 5. 11. 2016

Informationsstände, Live-Demonstrationen, Führungen, Vorträge, Flashmob, Autogrammstunde mit Tanja Gutmann, Schlussbouquet mit Baldrian (ex Duo Flügzüg) und rund 600 Besucher





Das interdisziplinäre Team des Brustzentrums

Organzentren

Brustzentrum

Das Brustzentrum des KSA besteht seit über 15 Jahren. Zusammen mit dem Kantonsspital Olten bildet das Brustzentrum zudem das «Brustzentrum Mittelland», welches durch die EUSOMA zertifiziert ist. Durch die drei international anerkannten Zertifikate (DKG, ISO & EUSOMA) ist das Brustzentrum der stetigen Qualitätskontrolle, Ausbildung, Innovation sowie einer optimalen Patientenversorgung verpflichtet.

Am Kantonsspital Aarau werden jährlich über 180 Patientinnen mit primären Brustkrebskrankungen behandelt. Den Patientinnen wird eine hohe personelle und räumliche Konstanz geboten, werden doch die Sprechstunden sowie die meisten diagnostischen und therapeutischen Handlungen in der Frauenklinik durchgeführt. Dies und der Einsatz von Breast and Cancer Care Nurses (BCCN) zum patientenorientierten Case Management führt bei den Patientinnen zu einer grossen Zufriedenheit und Verbundenheit mit der Institution. Mittels onkoplastischer, sehr präziser chirurgischer Techniken wird die onkologische Sicherheit mit möglichst guten kosmetischen Resultaten kombiniert. Sind aufwändige Rekonstruktionen mit Eigengewebe notwendig (DIEP-/Latissimus-dorsi-Lappen, TRAM-Flap), so werden diese Eingriffe interdisziplinär mit den Kolleginnen und Kollegen der Plastischen Chirurgie

des KSA durchgeführt. Neben all der technischen und medizinischen Innovation sind in diesem Bereich der psychologische Support und die optimale Information der Patientinnen ausserordentlich wichtig. Auch hier ist der Einsatz der Breast and Cancer Care Nurses unentbehrlich. Dieses Angebot wird bei Patientenbefragungen immer als äusserst positiv beurteilt. Die BCCN stehen Patientinnen und Angehörigen von der Diagnosestellung bis zum Abschluss der Therapie sowie in der Nachsorgephase in fachlicher und emotionaler Hinsicht zur Seite. Zudem verfügt das Brustzentrum über eine etablierte genetische Diagnostik von BRCA1/2 im Institut für Labormedizin am KSA und eine genetische Beratung, welche allen Kliniken des KSA zur Seite stehen.

Leitung: PD Dr. med. Dimitri Sarlos

Pflege: Sandra Cagnazzo, Bereichsleiterin Pflege
Frauen und Kinder

Zertifizierungen 2016


**EUROPEAN
CANCER
CENTRES** | **Zertifiziertes
Brustkrebszentrum**


 Zertifiziertes Qualitätsmanagement
 ISO 9001





Ärztliche Vertreter der Viszeralchirurgie, v.l.n.r. PD Dr. med. Yogesh Vashist, Leitender Arzt, Prof. Mark Hartel, Chefarzt, Dr. med. Christian Nebiker, Leitender Arzt, Dr. med. Oliver Tschalèr, Leitender Arzt

Darm- und Pankreaskrebszentrum

Seit dem 1. 7. 2016 bietet das zertifizierte Darm- und Pankreaskrebszentrum am Kantonsspital Aarau unter der neuen Leitung von Prof. Dr. med. M. Hartel das gesamte Spektrum der Darm- und Pankreaschirurgie an. Das erklärte Ziel im Darmzentrum ist es, alle Eingriffe bis hin zu den tiefen anterioren Rektumresektionen mit geringer Komplikationsrate und mit bestmöglichem Outcome durchzuführen. Prof. Dr. med. M. Hartel hatte bereits am Klinikum Dortmund (Deutschland) ein Darmkrebszentrum aufgebaut und z. B. im Jahr 2015 landesweit die geringste Komplikationsrate unter allen zertifizierten Darmkrebszentren zu verzeichnen. Diese Zahl strebt das neue Führungsteam im Aarauer Darm- und Pankreaskrebszentrum mit seinem bestehenden interdisziplinären Angebot ebenfalls an.

Die intensive Zusammenarbeit mit Onkologen, Gastroenterologen, Radiologen und Radioonkologen trägt z. B. beim wöchentlichen Tumorboard dazu bei, die bestmöglichen individuellen Therapien für die Patienten zu erarbeiten. Neu soll in Aarau auch die Lebermetastasen-Chirurgie mit hochkomplexen Lebereingriffen etabliert bzw. ausgebaut werden. Seit verganginem Jahr wird durch die Anstellung von Herrn PD Dr. Yogesh Vashist die Möglichkeit der hyperthermen, intraoperativen, intraperitonealen Chemotherapie (HIPAC) bei Peritonealkarzinose beim Kolonkarzinom angeboten.

Dank Prof. Hartels Ausbildung an einem der weltweit grössten Pankreaskrebszentren an der Universität Heidelberg ist das Pankreaskrebszentrum am KSA mit seinem Team (PD Dr. Yogesh Vashist, Universität Hamburg, und Dr. Ch. Nebiker, Universität Basel) bestens aufgestellt. Alle Eingriffe am Pankreas können, wenn immer möglich, magen- oder milzerhaltend durchgeführt werden. Gefässresektionen (Venen) werden im Rahmen der Pankreasresektion aus einer Hand vorgenommen, um den Tumor möglichst radikal zu entfernen.

Leitung: Prof. Mark Hartel, Chefarzt Viszeralchirurgie
Pflege: Marietta Linner, Bereichsleiterin Pflege
Chirurgie

Zertifizierungen 2016

 EUROPEAN
CANCER
CENTRES | **Zertifiziertes
Darmkrebszentrum**

CLARCERT
Zertifiziertes Qualitätsmanagement
ISO 9001



Das interdisziplinäre Team des gynäkologischen Tumorzentrums

Gynäkologisches Tumorzentrum

Seit vielen Jahren ist die Gynäkologie des Kantonsspitals Aarau schwerpunktmässig in der Behandlung von gynäkologischen Beckentumorleiden engagiert. Jährlich werden im Zentrum über 120 Patientinnen mit gynäkologischen Krebserkrankungen behandelt. Die hohe operative Expertise hat dazu geführt, dass auch Patientinnen aus anderen Regionen der Schweiz zugewiesen werden, insbesondere bei Eierstock- oder Gebärmutterkrebserkrankungen. Speziell hervorzuheben ist die minimalinvasive Operationstechnik (laparoskopische radikale Hysterektomien, Lymphonodektomien pelvin und paraaortal, Sentinel- Lymphonodektomie), welche hier seit vielen Jahren etabliert ist. Die minimalinvasiven Operationsverfahren gewährleisten sowohl die onkologische Sicherheit als auch die möglichst schnelle Rehabilitation der Patientinnen. Als Schwerpunktambulanz für laparoskopische Chirurgie in der Gynäkologie gehört das Gynäkologische Tumorzentrum in der Schweiz zu den ersten Zentren, welche auch gynäkologische Krebserkrankungen komplett laparoskopisch operieren. Allerneueste Operationsverfahren werden mit modernster Technik durchgeführt.

Die Systemtherapien bei Patientinnen mit gynäkologischen Krebserkrankungen (Ovarial-/Korpus-/Zervixkarzinome) werden durch die Kollegen der Onkologie vor Ort in der Frauenklinik, dem Hauptsitz des Gynäkolo-

gischen Tumorzentrums, durchgeführt. Wie auch im Brustzentrum behandeln die Breast and Cancer Care Nurses (BCCN) alle Patientinnen von der Diagnosestellung bis zum Abschluss der Therapie. Diese Dienstleistung wird von den Patientinnen überaus geschätzt und hat Vorbildcharakter für das gesamte Onkologiezentrum Mittelland (OZM).

Leitung: PD Dr. Dimitri Sarlos, Chefarzt Gynäkologie und Gynäkologische Onkologie

Pflege: Sandra Cagnazzo, Bereichsleiterin Pflege Frauen und Kinder

Zertifizierungen 2016

 **EUROPEAN
CANCER
CENTRES** | **Zertifiziertes
Gynäkologisches Zentrum**

CLARCERT
Zertifiziertes Qualitätsmanagement
ISO 9001



Prof. Claudia Meuli-Simmen, Chefärztin Klinik für Hand-, Plastische und Chirurgie der peripheren Nerven, und Dr. med. Markus Streit, Chefarzt Dermatologie und Allergologie

Hautkrebszentrum

Die interdisziplinäre Hautkrebs-Sprechstunde besteht schon seit sieben Jahren an der Abteilung Dermatologie des KSA. Aus der interdisziplinären Zusammenarbeit von Fachärzten der Dermatologie, Plastischen Chirurgie, Onkologie, Radioonkologie, HNO, Radiologie und fakultativ anderen Fachbereichen und Abteilungen (u. a. Onkologische und Chirurgische Pflege, Palliative Care, Psychoonkologie, Sozialarbeit) hat sich ein effizient arbeitendes Team zur bestmöglichen Behandlung von Hauttumoren entwickelt.

Denn die Haut gehört zu den Organen, die am häufigsten von einer Krebserkrankung betroffen sind. Jährlich erkranken rund 15 000 Personen in der Schweiz an einem Hautkrebs. Hierbei übersteigen die Inzidenzen des nichtmelanozytären Hautkrebses (Basalzellkarzinome und Plattenepithelkarzinome) diejenigen der malignen Melanome. 2016 wurden durch das Hautkrebszentrum 312 Basalzellkarzinome und Plattenepithelkarzinome und 68 maligne Melanome als Erstfälle neben weiteren kritischen Fällen (u. a. Metastasierung, Rezidivtumoren) besprochen und das weitere Vorgehen festgelegt. Für die Behandlung von Hautkrebs sind in der Regel unterschiedliche Therapieoptionen möglich. Aufgrund der engen Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen teilnehmenden Fachgebieten wird die beste Therapieoption

erarbeitet. Dies geschieht häufig zusammen mit den Patientinnen und Patienten, die als Besonderheit am Tumorboard anwesend sind, sodass die Behandlungsoptionen gemeinsam mit ihnen ausführlich und direkt besprochen werden können.

Ergänzt wird die fachliche interdisziplinäre Kompetenz durch die enge Kooperation mit der Dermato-Histopathologie des Universitätsspitals Basel und der Teilnahme an Studien zur Behandlung des metastasierten malignen Melanoms der Universitätshautklinik des Universitätsspitals Zürich.

Leitung: Dr. Markus Streit, Chefarzt Dermatologie,
Co-Leitung Prof. Claudia Meuli-Simmen,
Chefärztin Plastische Chirurgie
Pflege: Marietta Linner, Bereichsleiterin Pflege
Chirurgie

Zertifizierungen 2016

 **Zertifiziertes
Onkologisches Zentrum**

CLARCERT
Zertifiziertes Qualitätsmanagement
ISO 9001



Ärztliche Vertreter des Hirntumorzentrums: Prof. Christoph Mamot, Chefarzt Onkologie, Prof. Ulrich Roelcke, Leiter Hirntumorzentrum, Prof. Krassen Nedeltchev, Chefarzt Klinik für Neurologie, Prof. Stephan Bodis, Chefarzt Radioonkologie, Prof. Javier Fandino, Chefarzt Klinik für Neurochirurgie

Hirntumorzentrum

Am KSA wurden im Jahr 2016 über 200 neuroonkologische Operationen durchgeführt. Als eines der grössten neuroonkologischen Zentren der Schweiz wurde das HTZ nach ISO 9001 zertifiziert und strebt im Weiteren auch die Zertifizierung durch die DKG an. Im Hirntumorzentrum des KSA werden ambulante und stationäre Patienten mit Tumoren des Gehirns oder des Rückenmarks betreut. Das Behandlungsteam koordiniert Diagnostik und Behandlungs-Abläufe nach interdisziplinär abgestimmten Therapieempfehlungen, organisiert das neuroonkologische Tumorboard und führt die ambulante Tumornachsorge in Form von Sprechstunden durch. Da Hirntumorerkrankungen einerseits ein neurologisches Krankheitsbild verursachen, andererseits tumorgerichtete Abklärungen und Therapien nötig machen, ist eine enge interdisziplinäre Zusammenarbeit erforderlich. An dieser Zusammenarbeit sind Neurologie, Neurochirurgie, Neuroradiologie, Neuropathologie, Radio-Onkologie, Onkologie und die Nuklearmedizin beteiligt. Als besondere Form der Zusammenarbeit finden regelmässig interdisziplinäre Sprechstunden statt, in denen Patienten und ihre Angehörigen sowohl von neurologischen Fachärzten («brain disorder») als auch von Fachärzten, die die tumorgerichtete Behandlung durchführen («brain tumor»), beraten und behandelt werden. Das Hirntumorzentrum ist an nationalen und internationalen Studien beteiligt und ein wichtiger Ansprechpartner für Zweitmeinungen.

2016 wurde zudem die radiochirurgische Behandlung bei Hirntumoren am KSA etabliert, bei welcher auf minimalinvasive und sehr schonende Weise Strahlentherapie und Neurochirurgie bei der Behandlung von Hirntumoren zusammenarbeiten.

Leitung: Prof. Ulrich Roelcke, Leitender Arzt Hirntumorzentrum

Pflege: Marietta Linner, Bereichsleiterin Pflege Chirurgie, Susanne Schirlo, Bereichsleiterin Pflege Medizin

Zertifizierung 2016

CLARCERT
Zertifiziertes Qualitätsmanagement
ISO 9001



Vertreter des Lymphom- und Leukämiezentrums im Gespräch

Lymphom- und Leukämiezentrum

Das KSA bietet alle Möglichkeiten für eine integrative Diagnosestellung und Behandlung von Lymphomen und Leukämien. Unter der klinischen Leitung von Prof. Dr. med. Christoph Mamot und Prof. Dr. med. Mario Bargetzi wird am wöchentlichen Lymphom-/Leukämieboard jeder Patient individuell unter Betrachtung der hämatologisch-morphologischen Diagnostik, der pathologischen Diagnostik, der Immunphänotypisierung der hausinternen Zytogenetik und Molekularbiologie sowie der Nuklearmedizin (PET-CT) vorgestellt und diskutiert. Die Therapiekonzepte werden zusammen mit den Kollegen der Radioonkologie festgelegt. Eine rege Studientätigkeit im Rahmen der Schweizerischen Arbeitsgemeinschaft für Klinische Krebsforschung (SAKK) unterstreicht die Wichtigkeit des Lymphom- und Leukämiezentrums des OZM. Die Medizinische Universitätsklinik des KSA bietet als einziges Spital im Kanton die Möglichkeit der Behandlung der akuten Leukämien und die Durchführung der Hochdosischemotherapie mit einer autologen Stammzell-Transplantation. Hervorzuheben ist die sehr enge und konstruktive Zusammenarbeit der Onkologen und Hämatologen.

Leitung: Prof. Mario Bargetzi, Chefarzt Hämatologie,
Co-Leitung Prof. Christoph Mamot, Chefarzt
Onkologie
Pflege: Susanne Schirlo, Bereichsleiterin
Pflege Medizin

Zertifizierungen 2016





Ärztliche Vertreter der Klinik für Urologie, v.l.n.r.: Prof. Franz Recker, Chefarzt, Prof. Stephen Wyler, Stv. Chefarzt/Leitender Arzt, Dr. med. Andreas Sauer, Leitender Arzt, Dr. med. Tilmann Möltgen, Leitender Arzt

Prostatazentrum

Die Klinik für Urologie des KSA kann auf eine lange Tradition auf dem Gebiet der klinischen Prostatakrebsforschung zurückblicken. Bereits seit 1998 nahm die urologische Klinik unter der Federführung des Chefarztes Prof. Dr. med. Franz Recker als einzige der Schweiz an der weltweit grössten klinischen Studie zur Erforschung des Nutzens einer PSA-basierten Prostatakrebsfrüherkennung, der European Randomized Study of Screening for Prostate Cancer (ERSPC), teil. An dieser Studie haben europaweit über 180000 Männer teilgenommen. Dies führte zu zahlreichen international beachteten Publikationen mit Aarauer Beteiligung. Begleitend dazu richtet die Stiftung Prostatakrebsforschung, unter Leitung der Urologischen Klinik des KSA, seit 2000 das Engadin Prostate Cancer Symposium aus, welches führenden Fachleuten auf dem Gebiet des Prostatakarzinoms eine internationale Plattform zum Austausch sowie zur Zusammenarbeit bietet. Im März 2015 wurde die in Aarau entwickelte Prostate-Check-App auf den Markt gebracht. Basis dieses Risiko-Kalkulators sind die Daten aus der ERSPC-Studie. Aber nicht nur auf dem Gebiet der klinischen Forschung, sondern auch der operativen Therapie des Prostatakarzinoms spielt das KSA schweizweit eine führende Rolle. Bereits seit 2006 werden die radikalen Prostatektomien mit dem Da-Vinci-System laparoskopisch roboterassistiert durchgeführt: Über 1500 Eingriffe sind schweizweit einzigartig. Im Zertifizierungsjahr 2016 wurden zudem mit der Anschaffung des ARTEMIS-Systems zur ultraschallgesteuerten MRT-Fusionsbiopsie der Prostata

sowie des FocalOne-HIFU-Systems zur fokalen Therapie des lokal begrenzten Prostatakarzinoms wichtige Weichen für die Zukunft gestellt. Patienten können somit weitere innovative urologische Diagnostiken und Therapien angeboten werden. Beim Prostatakarzinom stellt aber auch die Radiotherapie eine etablierte Alternative zur Operation dar. Je nach Aggressivität des Tumors wird sie mit einer antihormonellen Therapie kombiniert. Die Bestrahlung wird auch bei unvollständiger Tumorentfernung nach einer Prostataoperation oder beim Wiederauftreten des Krebses angewendet. Dank präziser Planung an einem Computertomographen kann die Strahlentherapie gezielt, sicher und schmerzfrei verabreicht werden. Dabei arbeiten die Urologen eng mit den Radioonkologen zusammen. •

Leitung: Prof. Franz Recker, Chefarzt Klinik für Urologie,
Co-Leiter: Prof. Stephan Bodis, Chefarzt
Radio-Onkologie-Zentrum KSA-KSB
Pflege: Marietta Linner, Bereichsleiterin Pflege Chirurgie

Zertifizierungen 2016


**EUROPEAN
CANCER
CENTRES** | **Zertifiziertes
Prostatakrebszentrum**


CLARCERT
Zertifiziertes Qualitätsmanagement
ISO 9001

Hyperthermie-Behandlung nach 15 Jahren kassenpflichtig

Ende Dezember 2016 hat das Bundesamt für Gesundheit (BAG) bekannt gegeben, dass Hyperthermie-Behandlungen in Kombination mit Bestrahlung neu in den Katalog der Grundversicherung aufgenommen sind. Vom 1. Januar 2017 können die Kosten für diese einzigartige Form der Krebstherapie über die Krankenkassen als Pflichtleistung abgerechnet werden.

Prof. Stephan Bodis, Chefarzt Radio-Onkologie-Zentrum der Kantonsspitäler Aarau und Baden, sowie sein Team haben sich seit mehreren Jahren für diese Zulassung eingesetzt. Die klinisch-onkologische Hyperthermie ist seit 1. Januar 2017 bei ausgewählten Indikationen in Kombination mit Strahlentherapie eine Pflichtleistung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung. Dies wurde in der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) des Eidgenössischen Departements des Innern (EDI) Mitte Dezember 2016 verfügt. Künftig werden alle Behandlungen in der Schweiz vorgängig vom «Swiss Hyperthermia Network», einer Tumorkonferenz mit 15 assoziierten Kliniken unter der Leitung des Kantonsspitals Aarau, beurteilt. Damit können z. B. inoperabler Brustkrebs ergänzend zur Standardtherapie mit Oberflächen-Hyperthermie oder Blasenkrebs zusätzlich mit Tiefen-Hyperthermie behandelt werden. Ebenso können Patientinnen und Patienten mit einem Rezidiv in einer bereits vorbestrahlten Region dank einer Kombination mit Hyperthermie nochmals schonend und effizient bestrahlt werden, was vorher praktisch kaum möglich war.

Die Hyperthermie-Behandlung

Bei einer Hyperthermie-Behandlung wird Wärme in die betroffene Körperregion geleitet. Dadurch wird lokales (regionäres) Fieber (41 bis 43 Grad) erzeugt. Die Behandlung wird einmal wöchentlich mit der täglichen Bestrahlung kombiniert und dauert ca. 2 Stunden.

Unter dieser Einwirkung reagieren die Tumorzellen mehrfach empfindlicher gegenüber einer Strahlen- und/oder Chemotherapie. Kombiniert mit den Standardverfahren kann die Hyperthermie bei diversen, insbesondere bei lokal fortgeschrittenen oder wiederkehrenden Tumoren zu einer verbesserten Therapieeffizienz führen. So kann oft ein funktioneller Organerhalt erreicht werden, was beispielsweise bei Krebsbefall der Blase oder des Darms besonders wichtig ist. Die Hyperthermie per se hat kaum Nebenwirkungen.

«Im besten Fall können wir eine Tumoroperation ersetzen oder die Wirkung einer Bestrahlung verstärken.»

Prof. Stephan Bodis, Chefarzt Radioonkologie

Voraussetzungen der Kostenübernahme

Als Voraussetzung für die Kostenübernahme müssen künftig alle potenziellen Patientinnen und Patienten obligat an der im Jahr 2014 gegründeten webbasierten Hyperthermie-Tumorkonferenz «Swiss Hyperthermia Network» vorgestellt werden. Darin sind 15 Kliniken vertreten, darunter Universitäts- und



Das Hyperthermie-Team von Prof. Stephan Bodis, Chefarzt Radio-Onkologie-Zentrum KSA-KSB (4. v. r.)



Kantonsspitäler sowie Privatkliniken. Die Leitung obliegt Prof. Dr. med. Stephan Bodis, Chefarzt, und Dr. med. Emsad Puric, Oberarzt am Kantonsspital Aarau. Am KSA setzt man die Hyperthermie seit über 30 Jahren bei ausgewählten Patientinnen und Patienten zur Krebsbehandlung ein. In dieser Zeit konnte ein grosses Know-how erworben und ein internationales Netzwerk aufgebaut werden. Das Radio-Onkologie-Zentrum der Kantonsspitäler Aarau und Baden ist schweizweit das einzige Zentrum, das eine kombinierte Hyperthermie-/Radiotherapie bei ausgewählten oberflächlichen und tiefliegenden Tumoren bei Erwachsenen in der Schweiz anbietet. In Zusammen-

arbeit mit dem «Swiss Hyperthermia Network» laufen zurzeit mehrere internationale Forschungsprojekte auf dem Gebiet der weiteren technischen Entwicklung und der Hyperthermie. •

Viszeralchirurgie mit neuem Chefarzt und Team

Die Viszeralchirurgie gehört zu den grossen chirurgischen Abteilungen am KSA – mit angegliedertem zertifiziertem Darm- und Pankreaszentrum und Leistungsaufträgen in der Hochspezialisierten Medizin. Seit Mitte 2016 ist das Team der Viszeralchirurgie als Teil der Klinik für Chirurgie neu zusammengesetzt und steht unter der Leitung von Prof. Dr. Mark Hartel.

Die Viszeralchirurgie des KSA bietet mit Ausnahme von Organtransplantationen (Leber, Niere) das gesamte Behandlungsspektrum des Faches an. Mit Prof. Dr. Mark Hartel konnte das KSA im Juli 2016 einen renommierten Chirurgen als Chefarzt der Viszeralchirurgie und Leiter der Klinik für Chirurgie gewinnen. Prof. Hartel, der vom Klinikum Dortmund nach Aarau wechselte, rangierte bspw. 2014 und 2015 auf der Ärzteliste des deutschen Nachrichtenmagazins «Focus» unter den Top-Medizinern Deutschlands. In Dortmund leitete er die nach DKG zertifizierten Darm- und Pankreaszentren. Zu den grossen und teilweise komplexen (Tumor-)Operationen im Bereich des Magen-Darm-Traktes zählen u. a. Speiseröhre, Leber, Bauchspeicheldrüse oder Bauchfell (Hypertherme Intraperitoneale Chemoperfusion – HIPEC). Diese Eingriffe liegen am KSA neu in der Verantwortung des Trios Prof. Dr. Mark Hartel, Chefarzt, PD Dr. Yogesh Vashist, Leitender Arzt, und Dr. Christian Andreas Nebiker, Leitender Arzt. Mit der am 1. November 2016 zum Viszeralteam gestossenen Dr. Corinna Attenberger als Oberärztin mbF wurde ausserdem das bereits bestehende Angebot in der sogenannten bariatrischen Chirurgie erweitert.

Grosse Tumorexpertise

In der Viszeralchirurgie lassen sich die Erkrankungen grob in zwei Kategorien einteilen: in gutartige und bösartige – Letzteres allesamt Tumorerkrankungen,

deren chirurgische Behandlung meist komplex und anspruchsvoll ist und grosse chirurgische Erfahrung voraussetzt. Mark Hartel leitet am KSA neu das Darm- sowie das Pankreaszentrum, zwei von insgesamt acht Organzentren innerhalb des zertifizierten Onkologiezentrums Mittelland des KSA. Auch wenn bei den Erkrankungen der Viszeralchirurgie ein chirurgischer Eingriff oft die einzige Therapieoption ist, wird in vielen Fällen die Therapieentscheidung interdisziplinär gefällt. Hauptkooperationspartner sind deshalb die Gastroenterologie, die Onkologie, Radiologie, die Radioonkologie, Pathologie sowie die Endokrinologie/Diabetologie. In gemeinsamen Sprechstunden und Tumorkonferenzen wird entschieden, wann ein chirurgischer Eingriff notwendig oder unabdingbar ist.

«Chirurgie ist Teamarbeit»

Viele Operationen sind anspruchsvoll. Als einer der schwierigsten Eingriffe gilt jener an der Bauchspeicheldrüse. Ein falscher Schnitt kann schwere Komplikationen mit sich bringen. Deshalb sei der Pankreaseingriff nur etwas für erfahrene Chirurgen. Bei einer Operation müsse man immer auf so manche Überraschung vorbereitet sein und rasch handeln können. Der neue Chefarzt zieht denn auch den Vergleich mit einem Überseeflug, der sich noch so perfekt planen lasse und dennoch seine Risiken berge. Chirurgie sei deshalb immer auch Teamarbeit, was gerade bei langwierigen Eingriffen, die sich über Stunden hinziehen können, sehr wichtig sei.



v. l. n. r. Prof. Mark Hartel, Chefarzt, Dr. med. Corinna Attenberger, Oberärztin mbF, PD Dr. med. Yogesh Vashist, Dr. med. Christian Nebiker

Eine gute Zusammenarbeit, auch zwischen den Disziplinen, ist dem neuen Chefarzt äusserst wichtig. Ein Patient oder eine Patientin profitiere am meisten, wenn die Behandlungen nach der OP von der Intensivstation über die Pflege bis zur Krankengymnastik optimal aufeinander abgestimmt sind.

Eine Vielzahl der viszeralchirurgischen Eingriffe am KSA erfolgt minimal-invasiv. Die Methode erlaubt eine schonendere Operation, reduziert die Erholungszeit sowie die Schmerzen nach dem Eingriff.

Wärmebehandlung vor OP

Mit Blick auf das Patientenwohl führt Prof. Mark Hartel auch eine neue Methode in Aarau ein. So hat er in hochrangiger Fachliteratur nachweisen können, dass sich das Infektionsrisiko nach einer Bauchoperation um 50 Prozent senken lässt, wenn der Patient vor und nach dem Eingriff eine Wärmebehandlung mit wasserfiltrierten Infrarotstrahlen (IR-A) erhält. Das betroffene Gewebe wird dabei gezielt auf bis zu 41 Grad erwärmt. •

Schwerpunkte Viszeralchirurgie

Prof. Dr. med. Mark Hartel

Hepatobiliäre Chirurgie (Pankreas, Leber)
Kolorektale Chirurgie (Mast- und Dickdarm)
Magen- und Speiseröhren-Chirurgie
Endokrine Chirurgie (hormonproduzierende Drüsen)
Minimalinvasive Chirurgie

PD Dr. med. Yogesh Vashist

Hepatobiliäre Chirurgie (Pankreas, Leber)
Magen- und Speiseröhren-Chirurgie
HIPEC (Hypertherme intraperitoneale Chemoperfusion)

Dr. med. Christian Andreas Nebiker

Endokrine Chirurgie (hormonproduzierende Drüsen)
Kolorektale Chirurgie (Mast- und Dickdarm)
Bauspeicheldrüsen-Chirurgie

Dr. med. Corinna Attenberger

Bariatrische Chirurgie (Übergewichtschirurgie)

Weitere Schwerpunkte

Proktologie
Stuhlinkontinenz

Ein neues Kopf- und Neurozentrum

Mit dem seit Ende Juni 2016 im Vollbetrieb stehenden Kopf- und Neurozentrum hat das Kantonsspital Aarau einen medizinischen und architektonischen Meilenstein geschaffen. Patientinnen und Patienten profitieren von kürzeren Wegen, konzentrierter Fachkompetenz, modernster Technik und von mehr Komfort. Die Einweihung fand grosses öffentliches Interesse.

Das neue Kopf- und Neurozentrum des Kantonsspitals Aarau wurde am 4. Juni 2016 eröffnet. Knapp 3500 interessierte Gäste waren der Einladung des KSA gefolgt und sahen sich die neuen Gebäude Haus 60 sowie den Erweiterungsbau Haus 4 an. In Letzterem sind die Neurologie, Neurochirurgie, Neuroradiologie und das Hirntumorzentrum unter einem Dach vereint. Die vier auch fachlich benachbarten Disziplinen bilden das Neurozentrum. Insbesondere für die Schlaganfallbehandlung, in der Aarau führend ist, erweist sich die räumliche Nachbarschaft als grosser Vorteil. Man pflege eine offene Kommunikation untereinander, was sich auch für die Patienten und Patientinnen positiv auswirke. Transparenz dank Technologie und intraoperativer Bildgebung mache einen weiteren Teil des Erfolges aus, sind sich die Vertreter des Neurozentrums sicher. Die Neurodisziplinen in Aarau haben einen guten Ruf weit über die Kantonsgrenzen hinaus.

Die neue Eingangspforte zum Bahnhof

Das vertiefte Zusammenspiel seit der Schaffung des Kopf- und Neurozentrums streichen denn auch alle Vertreter der sechs beteiligten Fächer heraus. Direkt gegenüber von Haus 4 arbeiten die Spezialistinnen und Spezialisten der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie. Deren Klinikräume wurden 2016 neu gestaltet und Anfang 2017 eingeweiht. Im neuen Haus 60 befinden sich die Augenklinik und die Klinik für HNO, Hals- und Gesichtschirurgie. Für diese Kliniken wurde

je ein eigener Eingriffsraum geschaffen, die Augenklinik verfügt zudem neu über einen eigenen Operationssaal zur Behandlung von Grauem und Grünem Star, Netzhautablösungen oder Schielen.

Patientinnen und Patienten profitieren innerhalb des Kopf- und Neurozentrums von kürzeren Wegen, von einer gesteigerten Behandlungskompetenz, modernster technischer Einrichtung und von mehr Komfort, der durch die ansprechende Architektur unterstrichen wird. So sprach denn auch CEO Dr. Robert Rhiner bei der Eröffnung von einem Meilenstein in der Geschichte des KSA. Patientinnen und Patienten bräuchten die Häuser kaum mehr zu wechseln, von der Anmeldung über die Diagnostik bis zur Therapie geschehe jeweils fast alles am selben Standort.



Eröffnung Kopf- und Neurozentrum am 31. 5. 2016

mit Frau Landammann Susanne Hochuli,
Stadtpräsidentin Jolanda Urech und weiteren
geladenen Gästen.





Tag der offenen Türe
im Kopf- und Neuro-
zentrum am 2. 6. 2016

mit rund 3500 Besuchern





PD Dr. med. et Dr. med. dent. Christoph Leiggener, Leitender Arzt, Prof. Dr. med. Frank Metternich, Chefarzt, Prof. Dr. med. Hanspeter E. Killer, Chefarzt, Prof. Dr. med. Krassen Nedeltchev, Chefarzt, Prof. Dr. med. Luca Remonda, Chefarzt, Prof. Dr. med. Javier Fandino, Chefarzt

Überblick über die Kliniken des Kopf- und Neurozentrums am Kantonsspital Aarau

PD Dr. med. et Dr. med. dent. Christoph Leiggener, Leitender Arzt Klinik für Mund-, Kiefer und Gesichtschirurgie

15 Mitarbeitende kümmern sich um Patientinnen und Patienten mit Verletzungen, Fehlbildungen oder Tumoren im Kopf-Hals-Bereich. Jährlich verzeichnet die Klinik 280 stationäre und rund 700 ambulante Eingriffe.

Prof. Dr. med. Frank Metternich, Chefarzt Klinik für HNO, Hals- und Gesichtschirurgie

Seit 2011 hat sich die Zahl der stationären Patientinnen und Patienten pro Woche verdoppelt, auch die 2000 Operationen, welche 2016 durchgeführt wurden, entsprechen einer Verdoppelung gegenüber dem Stand vor fünf Jahren. Wichtig für die Patientenversorgung ist die interdisziplinäre Zusammenarbeit, etwa mit der Neurochirurgie oder der Augenklinik.

Prof. Dr. med. Hanspeter E. Killer, Chefarzt Augenklinik

In der einzigen A1-Klinik im Raum Aargau-Solothurn werden Sehstörungen aller Art abgeklärt und behandelt. 28000 ambulante Patientinnen und Patienten werden jährlich gezählt, die von 15 ärztlichen Mitarbeitenden betreut werden. Die Zahl der chirurgischen Eingriffe liegt bei über 2000.

Prof. Dr. med. Krassen Nedeltchev, Chefarzt Klinik für Neurologie

55 Mitarbeitende pflegen jährlich 1800 stationäre Patientinnen und Patienten, davon knapp die Hälfte Menschen, die einen Schlaganfall erlitten haben. Im «Stroke Center» werden Patienten und Patientinnen mit Hirninfarkten oder Hirnblutungen in Zusammenarbeit mit der Neuroradiologie und Neurochirurgie rund um die Uhr behandelt. Zentral sind dabei schnelle Reaktionszeiten und die interdisziplinäre Zusammenarbeit.

Prof. Dr. med. Luca Remonda, Chefarzt Neuro-radiologie

Im Zentrum steht die hochspezialisierte Bildgebung und Therapie. 13 Mitarbeitende führen pro Jahr rund 15000 Computer- und Magnetresonanztomographien (CT und MRI) sowie 750 Neuroangiographien/-interventionen durch.

Prof. Dr. med. Javier Fandino, Chefarzt Klinik für Neurochirurgie

Komplexe Operationen sind die Kernkompetenz des Teams. Der Chefarzt legt grossen Wert auf Transparenz, auch am Operationstisch. 32 Mitarbeitende führen jährlich 2700 Eingriffe durch, darunter 200 Operationen von Hirntumoren. •



Neue Gebäude des Kopf- und Neurozentrums

oben Haus 60, Mitte Haus 4 und Haus 2A
ganz unten



Umbau des Zentrums für Notfallmedizin

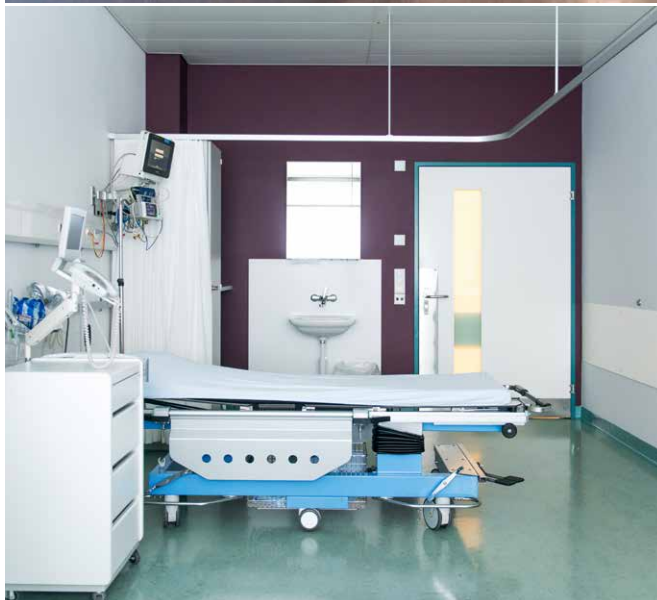
Nach zwei Jahren Planungs- und Umbauzeit wurde Ende 2016 im Zentrum für Notfallmedizin ein neues Raum- und Triagekonzept umgesetzt. Durch die Trennung von Arbeits- und Behandlungsbereich sowie die Schaffung einer Behandlungszone für Patientinnen und Patienten, die sitzen können, wurden die Prozessabläufe wesentlich optimiert.

Im Zentrum für Notfallmedizin des KSA wurden neu die Behandlungs- und Arbeitsbereiche klar getrennt. Durch die Schaffung einer Behandlungszone eigens für sitzende Patientinnen und Patienten konnte der Bedarf an raumintensiven Liegeplätzen erheblich reduziert werden. Für diese Behandlungen wurden zwei Konsultationsräume eingerichtet, die eine rasche Untersuchung und Diagnose gewährleisten. Die Triage wird am Empfangsdesk neu durch zwei Pflegefachleute vorgenommen, die die Kurzaufnahme der Patientendaten sowie den Eintritt koordinieren. Ein abgegrenzter Triageraum ermöglicht die Messung von Vitalfunktionen, die Beurteilung von Wunden und Verletzungen sowie geschützte Gespräche. Das neue Triagekonzept entlastete die Prozesse und Behandlungsabläufe in den Aufnahmezimmern der liegenden Patientinnen und Patienten wesentlich, erklärt Dr. med. Ulrich Bürgi, Chefarzt Zentrum für Notfallmedizin.

Aufgrund kontinuierlich steigender Patientenzahlen sowie eines veralteten Raumkonzepts, welches nicht mehr den aktuellen notfallmedizinischen Anforderungen entsprach, drängte sich der Umbau als Zwischenlösung bis zur geplanten Umsetzung des Masterplanes auf. Die grösste Herausforderung stellte dabei der Umbau bei laufendem Betrieb dar, wie sich alle Beteiligten einig sind. Um den 24-h-Notfalldienst während der gesamten Bauzeit zu 100 % gewährleisten zu können, wurde deshalb das Projekt eigens in zwölf Teiletappen

gegliedert und auf zwei Jahre verteilt. Dank der guten Zusammenarbeit der Mitarbeitenden aus Planung und Bau, der Patientenadministration sowie Arzt- und Pflegedienst war dies ohne Einschränkungen für die Patientinnen und Patienten möglich.

Einen wichtigen Baustein stellte der im August 2015 erstmals am KSA durchgeführte «Mock-up-Test» dar. In einem 1:1 nachgebauten Modell wurden die vorab diskutierten Lösungsvorschläge für die Prozessabläufe mit allen Beteiligten live durchgespielt. Die daraus gewonnenen Erkenntnisse flossen direkt in den Umbau ein. Wichtigster Prozessgewinn war die räumliche Konzentration von Pflege- und Arztdienst. Die zuvor dezentral verteilten Arbeitsplätze der Ärzteschaft wurden in einem Grossraumbüro nahe dem benachbarten Pflegestützpunkt zusammengefasst. Wie der Praxistest zeigt, bewähren sich die neuen Prozessabläufe und erleichtern die Arbeit aller. Die sanierten und modern umgestalteten Räumlichkeiten sorgen mit einem neuen Farbkonzept für eine freundliche und beruhigende Atmosphäre, wovon Patienten und Patientinnen sowie Mitarbeitende gleichermaßen profitieren. •



SwissDRG

Im Vorjahresvergleich: Sämtliche DRG-Fälle pro Bereich sowie die Anzahl der stationär behandelten Patientinnen und Patienten, der durchschnittliche Case Mix Index (CMI) und die durchschnittliche Aufenthaltsdauer – sowohl für das Gesamtspital als auch die Bereiche Medizin, Chirurgie sowie Frauen und Kinder.

SwissDRG – Cockpit 2016

Gesamtspital

	IST 2016	Vorjahr	Ist-Vorjahr
Austritte	27 750	27 443	307
CMI	1.140	1.176	-0.0356
CMI / Tag	0.195	0.197	-0.002
Aufenthaltsdauer	5.85	5.98	-0.14

Bereich Medizin

	IST 2016	Vorjahr	Ist-Vorjahr
Austritte	8 379	8 145	234
CMI	1.263	1.343	-0.0798
CMI / Tag	0.197	0.207	-0.010
Aufenthaltsdauer	6.40	6.48	-0.08

Bereich Chirurgie

	IST 2016	Vorjahr	Ist-Vorjahr
Austritte	11 213	11 282	-69
CMI	1.362	1.363	-0.002
CMI / Tag	0.202	0.200	0.003
Aufenthaltsdauer	6.74	6.83	-0.09

Bereich Frauen und Kinder

	IST 2016	Vorjahr	Ist-Vorjahr
Austritte, inkl. gesunde Säuglinge	8 158	8 016	142
CMI	0.709	0.741	-0.0323
CMI / Tag	0.175	0.173	0.002
Aufenthaltsdauer	4.05	4.28	-0.23

SwissDRG-Fälle pro Bereich 2016

Basis DRG	2016	2015	Basis DRG	2016	2015
Bereich Medizin			F59 – Mäßig komplexe oder komplexe Gefäßeingriffe	84	124
B70 – Apoplexie mit oder ohne neurolologische Komplexbehandlung	582	516	J64 – Infektion / Entzündung der Haut und Unterhaut	82	59
F49 – Invasive kardiologische Diagnostik ausser bei akutem Myokardinfarkt	345	406	K60 – Diabetes mellitus	73	82
B76 – Anfälle	318	261	B39 – Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls mit bestimmter Prozedur	72	84
E77 – Andere Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	284	326	E69 – Bronchitis und Asthma bronchiale	71	64
F52 – Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose	275	244	B77 – Kopfschmerzen	71	58
F24 – Implantation eines Herzschrittmachers, Zwei-Kammer-System oder Perkutane Koronarangioplastie	254	231	E64 – Respiratorische Insuffizienz	70	94
F62 – Herzinsuffizienz und Schock	237	240	Q61 – Erkrankungen der Erythrozyten	70	43
B69 – Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakranielle Gefäßverschlüsse	232	243	K62 – Verschiedene Stoffwechselerkrankungen	69	54
E71 – Neubildungen der Atmungsorgane	213	156	G48 – Koloskopie	67	52
G67 – Ösophagitis, Gastroenteritis und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane	191	256	D62 – Epistaxis oder Otitis media oder Infektionen der oberen Atemwege ...	66	86
F56 – Perkutane Koronarangioplastie mit hochkomplexer Intervention	186	126	F75 – Andere Krankheiten des Kreislaufsystems	65	77
R61 – Lymphom und nicht akute Leukämie	158	127	V60 – Alkoholintoxikation und entzug oder Störungen durch Alkoholmissbrauch und Alkoholabhängigkeit	63	67
I68 – Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich	144	137	I69 – Knochenkrankheiten und spezifische Arthropathien	63	62
E65 – Chronischobstruktive Atemwegserkrankung	136	115	B71 – Erkrankungen an Hirnnerven und peripheren Nerven	55	53
L63 – Infektionen der Harnorgane	127	143	F72 – Instabile Angina pectoris	54	71
F12 – Implantation eines Herzschrittmachers, Ein-Kammersystem	126	92	X62 – Vergiftungen / Toxische Wirkungen von Drogen, Medikamenten und anderen Substanzen oder Folgen einer medizinischen Behandlung	54	70
D61 – Gleichgewichtsstörung	123	106	M60 – Bösartige Neubildungen der männlichen Geschlechtsorgane	54	42
F57 – Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Intervention	117	122	F41 – Invasive kardiologische Diagnostik bei akutem Myokardinfarkt	53	110
F73 – Synkope und Kollaps oder Herzklappenerkrankungen ...	107	86	F67 – Hypertonie	53	88
B81 – Andere Erkrankungen des Nervensystems	100	99	H41 – Komplexe therapeutische ERCP	53	60
G72 – Andere leichte bis moderate Erkrankungen der Verdauungsorgane ...	100	12	E75 – Andere Krankheiten der Atmungsorgane	52	50
T60 – Sepsis	91	97	B68 – Multiple Sklerose und zerebellare Ataxie	52	31
B66 – Neubildungen des Nervensystems	85	68	F01 – Neuimplantation Kardioverter / Defibrillator (AICD)	50	49
			H62 – Erkrankungen des Pankreas ausser bösartige Neubildung	50	36

Basis DRG	2016	2015
F17 – Wechsel eines Herzschrittmachers, Ein-Kammersystem	49	38
H61 – Bösartige Neubildung an hepatobiliärem System und Pankreas	49	36
L60 – Niereninsuffizienz, mehr als ein Belegungstag	48	42
G60 – Bösartige Neubildung der Verdauungsorgane	46	68
B85 – Degenerative Krankheiten des Nervensystems	46	52
A13 – Beatmung > 95 und < 250 Stunden	46	46
B63 – Demenz und andere chronische Störungen	44	46
B64 – Delirium ohne äußerst schwere CC	42	38
F54 – Komplexe oder mehrfache Gefäßeingriffe ohne komplizierende Prozeduren ...	40	53
A15 – Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, autogen	39	47
F46 – Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt ...	38	43
T64 – Andere infektiöse und parasitäre Krankheiten	38	32
X60 – Verletzungen und allergische Reaktionen	37	28
B72 – Infektion des Nervensystems außer Virusmeningitis	34	37
T63 – Virale Erkrankungen	34	29
R63 – Andere akute Leukämie	34	10
I66 – Andere Erkrankungen des Bindegewebes	33	38
J61 – Schwere Erkrankungen der Haut, mehr als ein Belegungstag	32	40
F60 – Akuter Myokardinfarkt ohne invasive kardiologische Diagnostik	32	31
K64 – Endokrinopathien	31	30
F74 – Thoraxschmerz	31	25
G46 – Verschiedenartige Gastroskopie bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane mit äußerst schweren oder schweren CC	30	54
E08 – Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane	30	42
U60 – Psychiatrische Behandlung, ein Belegungstag	30	31

Basis DRG	2016	2015
R60 – Akute myeloische Leukämie	29	43
B67 – Morbus Parkinson	27	23
F19 – Andere perkutantransluminale Intervention an Herz, Aorta und Lungengefäßen	27	21
G71 – Andere mäßig schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane	27	11
F71 – Nicht schwere kardiale Arrhythmie und Erregungsleitungsstörungen	26	40
U64 – Angststörungen oder andere affektive und somatoforme Störungen	26	24
Q60 – Erkrankungen des retikuloendothelialen Systems, des Immunsystems und Gerinnungsstörungen	26	22
I65 – Bösartige Neubildung des Bindegewebes einschließlich pathologischer Fraktur	25	20
E02 – Andere OR-Prozeduren an den Atmungsorganen	25	16
Z65 – Beschwerden, Symptome, andere Anomalien und Nachbehandlung	25	16
F63 – Venenthrombose	25	13
F69 – Herzklappenerkrankungen mit äußerst schweren oder schweren CC	24	11
G64 – Entzündliche Darmerkrankung	22	23
F98 – Endovaskuläre Implantation eines Herzklappenersatzes	22	12
H63 – Erkrankungen der Leber außer bösartige Neubildung, Leberzirrhose und bestimmte nichtinfektiöse Hepatitiden	19	18
I28 – Eingriffe am Bindegewebe	19	13
L62 – Neubildungen der Harnorgane	18	25
R65 – Hämatologische und solide Neubildungen, ein Belegungstag	18	24
F14 – Komplexe oder mehrfache Gefäßeingriffe mit komplizierenden Prozeduren ...	18	22
H60 – Leberzirrhose und bestimmte nichtinfektiöse Hepatitiden mit äußerst schweren CC	18	21
F18 – Revision eines Herzschrittmachers oder Kardioverters / Defibrillators (AICD) ...	18	10
J62 – Bösartige Neubildungen der Mamma	17	33
B04 – Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen	17	22

Basis DRG	2016	2015
I54 – Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskel–Skelett–System und Bindegewebe, weniger als 9 Bestrahlungen	17	21
L69 – Andere schwere Erkrankungen der Harnorgane, mehr als ein Belegungstag	17	18
H64 – Erkrankungen von Gallenblase und Gallenwegen	17	16
U66 – Ess–, Zwangs– und Persönlichkeitsstörungen und akute psychische Reaktionen oder psychische Störungen in der Kindheit	15	26
A11 – Beatmung > 249 und < 500 Stunden	15	13
E76 – Tuberkulose	14	17
B61 – Akute Erkrankungen und Verletzungen des Rückenmarks außer bei Transplantation	14	17
F43 – Beatmung > 24 Stunden bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems	14	13
N60 – Bösartige Neubildung der weiblichen Geschlechtsorgane	13	11
F36 – Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 552 Aufwandspunkte ...	11	22
G65 – Obstruktion des Verdauungstraktes	11	20
G70 – Andere schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane ohne äußerst schwere CC	11	18
B36 – Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 552 Aufwandspunkte ...	11	15
T01 – ORProzedur bei infektiösen und parasitären Krankheiten	11	12
A36 – Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 552 Aufwandspunkte bei bestimmten Krankheiten und Störungen	10	19
D60 – Bösartige Neubildungen an Ohr, Nase, Mund und Hals	10	18
Fälle mit weniger als 10 Nennungen pro Basis DRG (Basis 2016)	640	452
Gesamt Bereich Medizin	8379	8145
Bereich Chirurgie		
I10 – Andere Eingriffe an der Wirbelsäule mit äußerst schweren CC	416	350

Basis DRG	2016	2015
B80 – Andere Kopfverletzungen	372	327
B02 – Komplexe Kraniotomie oder Wirbelsäulen–Operation oder andere aufwändige Operation am Nervensystem mit Beatmung > 95 Std	315	350
B20 – Kraniotomie oder große Wirbelsäulen–Operation	289	271
D06 – Eingriffe an Nasennebenhöhlen, Mastoid, komplexe Eingriffe am Mittelohr und andere Eingriffe an den Speicheldrüsen	242	202
L64 – Harnsteine und Harnwegsobstruktion	230	292
D30 – Tonsillektomie außer bei bösartiger Neubildung oder verschiedene Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals ohne äußerst schwere CC	221	240
I32 – Eingriffe an Handgelenk und Hand	221	203
I68 – Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich	213	192
I13 – Komplexe Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk	209	221
I09 – Wirbelkörperfusion	200	155
H08 – Laparoskopische Cholezystektomie	195	188
J11 – Andere Eingriffe an Haut, Unterhaut und Mamma	193	163
I08 – Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur	181	157
I27 – Eingriffe am Weichteilgewebe	179	161
I21 – Lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerial an Hüftgelenk und Femur oder komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm	169	165
I47 – Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose ...	164	145
X60 – Verletzungen und allergische Reaktionen	163	157
G24 – Eingriffe bei Bauchwandhernien, Nabelhernien und anderen Hernien, Alter > 0 Jahre oder beidseitige Eingriffe bei Leisten– und Schenkelhernien, Alter > 0 Jahre und < 56 Jahre oder Eingriffe bei Leisten– und Schenkelhernien, Alter > 55 Jahre	158	102
L63 – Infektionen der Harnorgane	155	138
B78 – Intrakranielle Verletzung	153	179
I29 – Komplexe Eingriffe am Schultergelenk	150	47

Basis DRG	2016	2015
J64 – Infektion / Entzündung der Haut und Unterhaut	148	129
L18 – Komplexe transurethrale, perkutan–transrenale und andere retroperitoneale Eingriffe ohne extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (ESWL)	146	156
D62 – Epistaxis oder Otitis media oder Infektionen der oberen Atemwege	133	155
M01 – Große Eingriffe an den Beckenorganen beim Mann	132	110
M02 – Transurethrale Prostataresektion	130	143
G23 – Appendektomie außer bei Peritonitis, ohne äußerst schwere oder schwere CC	123	150
D38 – Mäßig komplexe Eingriffe an der Nase	118	102
I20 – Eingriffe am Fuß	112	105
E05 – Andere große Eingriffe am Thorax	111	102
B70 – Apoplexie	103	124
B17 – Eingriffe an peripheren Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensyst...	102	92
G18 – Eingriffe an Dünn- u. Dickdarm oder andere Eingriffe an Magen, Ösophagus u. Duodenum ohne kompliz. Proz...	98	134
I43 – Prothesenwechsel oder Implantation einer Scharnierprothese oder Sonderprothese am Kniegelenk	95	99
G67 – Ösophagitis, Gastroenteritis und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane	93	172
F39 – Unterbindung und Stripping von Venen	92	129
J10 – Plastische Operationen an Haut, Unterhaut und Mamma	89	102
E06 – Andere Lungenresektionen, Biopsie an Thoraxorganen ...	85	93
M04 – Eingriffe am Hoden	84	83
L20 – Transurethrale Eingriffe außer Prostataresektion und komplexe Ureterorenoskopien ohne extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (ESWL)	84	80
G26 – Andere Eingriffe am Anus	83	89
I23 – Lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerial außer an Hüftgelenk und Femur	79	81

Basis DRG	2016	2015
F34 – Andere große rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne Herz Lungen Maschine	78	74
J09 – Eingriffe bei Sinus pilonidalis und perianal	78	60
I18 – Wenig komplexe Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm	77	57
G72 – Andere leichte bis moderate Erkrankungen der Verdauungsorgane oder Abdominalschmerz ...	77	51
K06 – Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyreoglossus, ohne Parathyreoidektomie	76	87
D60 – Bösartige Neubildungen an Ohr, Nase, Mund und Hals	67	73
D28 – Monognathe Osteotomie und komplexe Eingriffe an Kopf und Hals oder andere Eingriffe an Kopf und Hals bei bösartiger Neubildung	65	66
G08 – Komplexe Rekonstruktion der Bauchwand, Alter > 0 Jahre	62	44
M11 – Transurethrale Laserdestruktion der Prostata	61	45
B02 – Komplexe Kraniotomie oder Wirbelsäulen–Operation oder andere aufwändige Operation am Nervensystem mit Beatmung > 95 Std.	59	65
X06 – Andere Eingriffe bei anderen Verletzungen	55	67
I75 – Schwere Verletzungen von Schulter, Arm, Ellenbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk	53	51
E66 – Schweres Thoraxtrauma	52	58
I05 – Anderer großer Gelenkersatz oder Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ...	52	51
G25 – Eingriffe bei Leisten und Schenkelhernien ...	52	32
D12 – Andere Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals	51	45
D66 – Andere Krankheiten an Ohr, Nase, Mund und Hals	50	62
I66 – Andere Erkrankungen des Bindegewebes	49	45
M62 – Infektion / Entzündung der männlichen Geschlechtsorgane	49	43
B36 – Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 552 Aufwandspunkte ...	45	49
C15 – Andere Eingriffe an der Retina	45	41

Basis DRG	2016	2015
L62 – Neubildungen der Harnorgane	45	36
B09 – Andere Eingriffe am Schädel	43	41
I31 – Mehrere komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm ...	43	32
A13 – Beatmung > 95 und < 250 Stunden	43	29
F13 – Amputation bei Kreislauferkrankungen an oberer Extremität und Zehen	42	37
I06 – Komplexe Wirbelkörperperfusion	41	49
D05 – Komplexe Eingriffe an der Speicheldrüse	40	17
L13 – Nieren, Ureter und große Harnblaseingriffe bei Neubildung	38	27
D24 – Komplexe Hautplastiken und große Eingriffe an Kopf und Hals	37	53
G65 – Obstruktion des Verdauungstraktes	37	29
T01 – ORProzedur bei infektiösen und parasitären Krankheiten	36	45
D25 – Mäßig komplexe Eingriffe an Kopf und Hals	35	39
J24 – Eingriffe an der Mamma außer bei bösartiger Neubildung	34	54
F75 – Andere Krankheiten des Kreislaufsystems	34	31
M09 – OR–Prozeduren an den männlichen Geschlechtsorganen bei bösartiger Neubildung	33	42
F14 – Komplexe oder mehrfache Gefäßeingriffe ...	33	15
F59 – Mäßig komplexe oder komplexe Gefäßeingriffe	32	59
I77 – Mäßig schwere Verletzungen von Schulter, Arm, Ellenbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk	32	26
T61 – Postoperative und posttraumatische Infektionen	32	23
D61 – Gleichgewichtsstörung	31	35
W02 – Polytrauma mit Eingriffen an Hüftgelenk, Femur, Extremitäten und Wirbelsäule	31	32
G22 – Appendektomie bei Peritonitis oder mit äußerst schweren oder schweren CC	31	29
X62 – Vergiftungen / Toxische Wirkungen von Drogen, Medikamenten und anderen Substanzen oder Folgen einer medizinischen Behandlung	31	29

Basis DRG	2016	2015
B01 – Mehrzeitige kompl. OR–Prozeduren bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems ...	30	30
J21 – Andere Hauttransplantation oder Debridement mit Lymphknotenexzision oder schweren CC	30	28
B66 – Neubildungen des Nervensystems	30	27
F54 – Komplexe oder mehrfache Gefäßeingriffe ...	28	21
901 – Ausgedehnte OR–Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose	28	20
L68 – Andere mäßig schwere Erkrankungen der Harnorgane	27	40
B61 – Akute Erkrankungen und Verletzungen des Rückenmarks außer bei Transplantation	27	27
A11 – Beatmung > 249 und < 500 Stunden	27	20
M60 – Bösartige Neubildungen der männlichen Geschlechtsorgane	27	20
I03 – Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes mit komplizierender Diagnose ...	27	17
W61 – Polytrauma ohne signifikante Eingriffe	26	40
L69 – Andere schwere Erkrankungen der Harnorgane, mehr als ein Belegungstag	26	21
G09 – Beidseitige Eingriffe bei Leisten und Schenkelhernien, Alter > 55 Jahre oder komplexe Herniotomien	26	19
X05 – Andere Eingriffe bei Verletzungen der Hand	25	27
H07 – Cholezystektomie	25	26
R12 – Andere hämatologische und solide Neubildungen mit großen OR–Prozeduren	25	25
G19 – Andere Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum	24	107
I30 – Komplexe Eingriffe am Kniegelenk	24	50
G07 – Appendektomie bei Peritonitis mit äußerst schweren oder schweren CC oder kleine Eingriffe an Dünn und Dickdarm ohne äußerst schwere CC	24	37
I12 – Knochen und Gelenkinfektion / entzündung ...	24	34

Basis DRG	2016	2015
G04 – Adhäsiolyse am Peritoneum, Alter < 4 Jahre oder mit äußerst schweren oder schweren CC oder kleine Eingriffe an Dünn und Dickdarm mit äußerst schweren CC	24	28
G12 – Andere OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen	24	12
C19 – Andere Eingriffe bei Glaukom ohne extrakapsuläre Exzision der Linse (ECCE)	24	11
I69 – Knochenkrankheiten und spezifische Arthropathien	23	40
D67 – Erkrankungen von Zähnen und Mundhöhle ohne Zahnextraktion und –wiederherstellung	23	30
E76 – Tuberkulose	23	19
F33 – Große rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, mit Mehretagen- oder Aorteneingriff oder Reoperation	23	19
J22 – Andere Hauttransplantation oder Debridement ...	22	24
I74 – Verletzungen an Unterarm, Handgelenk, Hand oder Fuß	22	21
D20 – Andere Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses ...	22	17
J23 – Große Eingriffe an der Mamma bei bösartiger Neubildung	22	14
G16 – Komplexe Rektumresektion	22	14
K03 – Eingriffe an der Nebenniere bei bösartiger Neubildung oder Eingriffe an der Hypophyse	21	15
R11 – Lymphom und Leukämie ohne äußerst schwere oder schwere CC	21	12
B18 – Eingriffe an Wirbelsäule und Rückenmark außer bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Revision eines Ventrikelshunters	21	12
D13 – Kleine Eingriffe an Nase und Ohr	21	11
D22 – Eingriffe an Mundhöhle und Mund außer bei bösartiger Neubildung	20	30
B81 – Andere Erkrankungen des Nervensystems	20	29
D29 – Operationen am Kiefer und andere Eingriffe an Kopf und Hals ...	20	26
L06 – Kleine Eingriffe an der Harnblase	20	24

Basis DRG	2016	2015
I15 – Operationen am Hirn und Gesichtsschädel	20	14
B04 – Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen	19	27
I73 – Nachbehandlung bei Erkrankungen des Bindegewebes	19	24
C60 – Akute und schwere Augeninfektionen	19	21
E02 – Andere OR-Prozeduren an den Atmungsorganen	19	20
X01 – Rekonstruktive Operation bei Verletzungen	18	19
I44 – Implantation einer bikondylären Endoprothese oder andere Endoprothesen-Implantation / –Revision am Kniegelenk	18	14
H01 – Eingriffe an Pankreas und Leber und portosystemische Shuntoperationen mit großem Eingriff oder Strahlentherapie	18	10
L17 – Andere Eingriffe an der Urethra	17	26
G02 – Eingriffe an Dünn- und Dickdarm mit kompl. Eingriff od. kompliz. Diagn. ...	17	16
I71 – Muskel und Sehnenkrankungen oder Verstauchung, Zerrung und Luxation an Hüftgelenk, Becken und Oberschenkel	17	14
C03 – Eingriffe an der Retina mit Pars-plana-Vitrektomie und andere komplexe Prozeduren mit extrakapsulärer Exzision der Linse (ECCE)	17	10
B79 – Schädelfrakturen	16	36
C08 – Extrakapsuläre Exzision der Linse (ECCE)	16	20
G21 – Adhäsiolyse am Peritoneum ...	16	17
H41 – Komplexe therapeutische ERCP	15	28
T60 – Sepsis	15	22
F28 – Amputation bei Kreislaufkrankungen	15	14
G70 – Andere schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane ohne äußerst schwere CC	15	11
I46 – Prothesenwechsel am Hüftgelenk	15	11
A36 – Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 552 Aufwandspunkte bei bestimmten Krankheiten und Störungen	14	29

Basis DRG	2016	2015
C61 – Neuro-ophthalmologische und vaskuläre Erkrankungen des Auges	14	25
G60 – Bösartige Neubildung der Verdauungsorgane	14	17
J02 – Hauttransplantation oder Lappenplastik an der unteren Extremität bei Ulkus oder Infektion ...	14	16
M64 – Andere Krankheiten der männlichen Geschlechtsorgane und Sterilisation beim Mann	14	14
G71 – Andere mäßig schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane	13	20
I76 – Andere Erkrankungen des Bindegewebes	13	19
J65 – Verletzung der Haut, Unterhaut und Mamma	13	10
I65 – Bösartige Neubildung des Bindegewebes einschließlich pathologischer Fraktur	13	10
G17 – Andere Rektumresektion	12	22
C64 – Glaukom, Katarakt und Erkrankungen des Augenlides	12	14
H09 – Eingriffe an Pankreas und Leber und portosystemische Shuntoperationen, ohne großen Eingriff, ohne Strahlentherapie	12	12
F21 – Andere OR-Prozeduren bei Kreislauferkrankungen	11	22
Q02 – Verschiedene OR-Prozeduren bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe ...	11	21
E71 – Neubildungen der Atmungsorgane	11	15
C20 – Andere Eingriffe an Kornea, Sklera und Konjunktiva ...	11	14
I59 – Andere Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk oder mäßig komplexe Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm	11	10
I28 – Eingriffe am Bindegewebe	10	21
T63 – Virale Erkrankungen	10	17
M61 – Benigne Prostatahyperplasie	10	13
L08 – Komplexe Eingriffe an der Urethra	10	12
C63 – Andere Erkrankungen des Auges	10	10
Fälle mit weniger als 10 Nennungen pro Basis DRG (Basis 2016)	526	578
Gesamt Bereich Chirurgie	11 213	11 282

Basis DRG	2016	2015
Bereich Frauen und Kinder		
P67 – Neugeborenes, Aufnahme-gewicht > 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung	1 697	1 544
O60 – Vaginale Entbindung	1 119	1 056
O01 – Sectio caesarea	533	472
E69 – Bronchitis und Asthma bronchiale	307	356
B80 – Andere Kopfverletzungen	292	335
O65 – Andere vorgeburtliche stationäre Aufnahme	289	291
N04 – Hysterektomie außer bei bösartiger Neubildung, mit äußerst schweren oder schweren CC oder komplexem Eingriff	193	206
P66 – Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 2000 – 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden	153	147
G67 – Ösophagitis, Gastroenteritis und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane	136	265
E70 – Keuchhusten und akute Bronchiolitis	127	127
J23 – Große Eingriffe an der Mamma bei bösartiger Neubildung	103	79
D63 – Otitis media oder Infektionen der oberen Atemwege, Alter < 3 Jahre	99	74
D30 – Tonsillektomie außer bei bösartiger Neubildung oder verschiedene Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals ohne äußerst schwere CC	98	85
N05 – Ovariectomien und komplexe Eingriffe an den Tubae uterinae außer bei bösartiger Neubildung	96	79
E77 – Andere Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	95	82
R63 – Andere akute Leukämie	83	46
L06 – Kleine Eingriffe an der Harnblase	80	67
N06 – Komplexe rekonstruktive Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen	78	69
L63 – Infektionen der Harnorgane	75	49
O02 – Vaginale Entbindung mit komplizierender ORProzedur	70	59
D13 – Kleine Eingriffe an Nase und Ohr	62	75

Basis DRG	2016	2015
G72 – Andere leichte bis moderate Erkrankungen der Verdauungsorgane oder Abdominalschmerz oder mesenteriale Lymphadenitis, Alter < 56 Jahre oder ohne CC	59	24
G23 – Appendektomie außer bei Peritonitis, ohne äußerst schwere oder schwere CC	58	61
O61 – Stationäre Aufnahme nach Entbindung oder Abort ohne OR-Prozedur	53	61
P60 – Neugeborenes, verstorben oder verlegt < 5 Tage nach Aufnahme ohne signifikante OR-Prozedur	53	59
X60 – Verletzungen und allergische Reaktionen	52	61
N25 – Andere Eingriffe an Uterus und Adnexen außer bei bösartiger Neubildung, ohne komplexe Diagnose oder diagnostische Laparoskopie	48	58
J07 – Kleine Eingriffe an der Mamma mit axillärer Lymphknotenexzision oder äußerst schweren oder schweren CC bei bösartiger Neubildung	46	71
B76 – Anfälle	46	69
O40 – Abort mit Dilatation und Kürettage, Aspirationskürettage oder Hysterotomie	46	53
I13 – Komplexe Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk	43	48
N10 – Diagnostische Kürettage, Hysteroskopie, Sterilisation, Pertubation	42	61
J64 – Infektion / Entzündung der Haut und Unterhaut	41	53
D62 – Epistaxis oder Otitis media oder Infektionen der oberen Atemwege, Alter > 2 Jahre	40	40
N23 – Andere rekonstruktive Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen	38	33
I74 – Verletzungen an Unterarm, Handgelenk, Hand oder Fuß	36	22
N07 – Andere Eingriffe an Uterus und Adnexen außer bei bösartiger Neubildung, mit komplexer Diagnose	35	22
J24 – Eingriffe an der Mamma außer bei bösartiger Neubildung	34	39
N01 – Beckeneviszierung bei der Frau und radikale Vulvektomie	34	24
K60 – Diabetes mellitus	33	33

Basis DRG	2016	2015
G25 – Eingriffe bei Leisten und Schenkelhernien, Alter > 0 Jahre oder Eingriffe bei Hernien, Alter < 1 Jahr	30	35
J25 – Kleine Eingriffe an der Mamma bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere oder schwere CC	30	29
P65 – Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 1500 – 1999 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden	28	47
I59 – Andere Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk oder mäßig komplexe Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm	28	43
Z64 – Andere Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und Nachbehandlung nach abgeschlossener Behandlung	28	35
E75 – Andere Krankheiten der Atmungsorgane	28	30
Q60 – Erkrankungen des retikuloendothelialen Systems, des Immunsystems und Gerinnungsstörungen	28	21
B75 – Fieberkrämpfe	25	20
O03 – Extrauterin gravidität	23	32
N11 – Andere ORProzeduren an den weiblichen Geschlechtsorganen	23	29
N03 – Eingriffe an Uterus und Adnexen bei bösartiger Neubildung anderer Organe	23	21
N09 – Andere Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva oder Brachytherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane ohne äußerst schwere CC	22	25
I65 – Bösartige Neubildung des Bindegewebes einschließlich pathologischer Fraktur	22	21
N13 – Große Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva	22	14
D66 – Andere Krankheiten an Ohr, Nase, Mund und Hals	20	23
P61 – Neugeborenes, Aufnahmegegewicht < 750 g	20	14
K64 – Endokrinopathien	20	13
T63 – Virale Erkrankungen	19	43

Basis DRG	2016	2015
P03 – Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 1000 – 1499 g mit signifikanter OR–Pro-zedur oder Beatmung > 95 Stunden	19	35
P05 – Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 2000 – 2499 g mit signifikanter OR–Pro-zedur oder Beatmung > 95 Stunden	19	24
D06 – Eingriffe an Nasennebenhöhlen, Mastoid, komplexe Eingriffe am Mittelohr und andere Eingriffe an den Speichel-drüsen	19	22
T64 – Andere infektiöse und parasitäre Krankheiten	19	20
M04 – Eingriffe am Hoden	19	14
N62 – Menstruationsstörungen und andere Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane	19	11
B77 – Kopfschmerzen	17	26
K62 – Verschiedene Stoffwech-selerkrankungen	16	22
B81 – Andere Erkrankungen des Ner-vensystems	16	17
N60 – Bösartige Neubildung der weibli-chen Geschlechtsorgane	15	19
B79 – Schädel-frakturen	15	16
J11 – Andere Eingriffe an Haut, Unter-haut und Mamma	15	14
D67 – Erkrankungen von Zähnen und Mundhöhle ohne Zahnextraktion und –wiederherstellung	14	18
X62 – Vergiftungen / Toxische Wirkun-gen von Drogen, Medikamenten und anderen Substanzen oder Folgen einer medizinischen Behandlung	14	14
Z65 – Beschwerden, Symptome, andere Anomalien und Nachbehandlung	14	13
I68 – Nicht operativ behandelte Erkran-kungen und Verletzungen im Wirbelsäu-lenbereich	13	14
G48 – Koloskopie	13	13
G65 – Obstruktion des Verdauungstraktes	12	14
P04 – Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 1500 – 1999 g mit signifikanter OR–Pro-zedur oder Beatmung > 95 Stunden	11	24
B20 – Kraniotomie oder große Wirbelsäulen–Operation	10	13
Q61 – Erkrankungen der Erythrozyten	10	12

Basis DRG	2016	2015
N61 – Infektion und Entzündung der weiblichen Geschlechtsorgane	10	12
T62 – Fieber unbekannter Ursache	10	10
Fälle mit weniger als 10 Nennungen pro Basis DRG (Basis 2016)	565	462
Gesamt Bereich Frauen und Kinder	8 158	8 016
Gesamtspital	27 750	27 443

Ambulante und stationäre Leistungen

Leistungsstatistik des Kantonsspitals Aarau

Ambulante Leistungen nach Bereich und Klinik

Klinik/Abteilung	Behandlungen		Taxpunkte	
	2016	2015	2016	2015
Bereich Medizin	207 946	204 150	56 613 233	52 317 943
Innere Medizin/Medizinische Klinik	25 214	25 108	6 178 068	5 483 279
Neurologie	14 878	13 499	7 916 518	6 502 415
Rheumatologie	52 454	51 643	5 987 874	5 972 845
Angiologie	7 085	8 584	4 437 478	5 356 993
Dermatologie	20 725	21 024	3 749 491	3 793 284
Gastroenterologie	5 107	5 549	3 735 669	3 572 311
Kardiologie	14 858	14 133	6 193 993	5 133 121
Nephrologie	27 248	25 550	2 802 778	2 444 313
Onkologie	25 745	24 962	10 188 664	8 977 166
Pneumologie	9 792	9 163	4 154 240	3 898 376
Infektiologie	4 880	4 935	1 268 460	1 183 840
Bereich Chirurgie	140 599	138 274	46 670 797	43 561 319
Klinik für Chirurgie	17 992	20 480	5 989 457	6 305 733
Kiefer- und Gesichtschirurgie	8 331	8 595	1 115 168	928 441
Neurochirurgie	10 165	9 006	5 122 334	4 240 021
Orthopädische Klinik	13 519	12 538	3 378 680	3 120 257
Plastische Chirurgie	27 106	28 286	4 793 656	4 699 623
Urologische Klinik	17 608	15 264	9 078 991	8 031 523
Augenklinik	29 579	29 185	12 491 008	12 156 662
HNO-Klinik	16 299	14 920	4 701 503	4 079 059
Bereich Frauen und Kinder	102 101	100 201	32 918 748	30 607 482
Gynäkologie, Geburtshilfe	46 914	45 310	14 020 223	13 526 887
Kinderklinik	55 187	54 891	18 898 525	17 080 594
Bereich Perioperative Medizin	582	686	129 068	148 319
Anästhesie	582	686	129 068	148 319
Bereich Zentrale Medizinische Dienste	48 863	46 497	29 066 915	28 712 918
Institut für Radiologie	5 780	5 527	2 671 544	2 536 636
Institut für Nuklearmedizin	3 961	4 292	2 600 502	2 688 025
Pathologische Institut			3 161 485	2 978 904
Institut für Radio-Onkologie	19 945	20 167	10 899 710	10 254 490
Zentrum für Labormedizin	1 641	2 836	8 910 922	8 807 290
Institut für Rechtsmedizin IRM	17 536	13 675	822 752	1 447 573
Bereich Interdisziplinäres Notfallzentrum	21 696	20 158	6 030 685	5 922 115
Total Spital	521 827	509 966	171 429 445	161 270 096

Stationäre Leistungen

	Spitelaustritte								Aufenthalt	
	Privat		Halbprivat		Allgemein		Total		Total	
	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015
Bereich Medizin	476	514	1 133	1 074	6 770	6 557	8 379	8 145	6.4	6.5
Innere Medizin/ Medizinische Klinik	329	381	840	787	5 161	4 983	6 330	6 151	6.4	6.6
Neurologie	147	128	293	262	1 609	1 412	2 049	1 802	6.3	6.1
Rheumatologie		5		25		162		192		7.6
Bereich Chirurgie	804	861	1 393	1 417	9 016	9 004	11 213	11 282	6.7	6.8
Klinik für Chirurgie	301	318	456	515	3 726	3 681	4 483	4 514	7.1	7.1
Kiefer- und Gesichtschirurgie	19	14	23	16	207	256	249	286	4.1	4.3
Neurochirurgie	120	150	202	245	1 226	1 173	1 548	1 568	9.0	8.7
Orthopädische Klinik	68	57	117	90	909	897	1 094	1 044	8.2	8.3
Plastische Chirurgie	76	76	139	134	609	670	824	880	6.2	7.2
Urologische Klinik	133	148	269	228	1 105	1 119	1 507	1 495	4.8	4.8
Augenklinik	13	29	36	43	128	116	177	188	3.6	3.3
HNO-Klinik	74	69	151	146	1 106	1 092	1 331	1 307	5.3	5.6
Bereich Frauen und Kinder	244	209	812	688	7 102	7 119	8 158	8 016	4.0	4.3
Gynäkologie, Geburtshilfe	130	104	376	349	2 802	2 690	3 308	3 143	4.1	4.3
gesunde Säuglinge	1	0	0	0	1 563	1 392	1 564	1 392	3.2	3.3
Kinder-/Jugendklinik	113	105	436	339	2 737	3 037	3 286	3 481	4.4	4.7
Total Spital	1 524	1 584	3 338	3 179	22 888	22 680	27 750	27 443	5.8	6.0
davon ausserkantonale	192	175	412	424	2 644	2 759	3 248	3 358	5.5	6.0

Total erbrachte Leistungen (Taxpunkte)

	2016				2015			
	Kontakte	Ambulant	Stationär	Total	Kontakte	Ambulant	Stationär	Total
Bereich Zentrale Medizinische Dienste		65 512 220	37 122 981	102 635 201		61 655 953	33 927 028	95 582 980
Institut für Radiologie	47 680	18 553 567	14 465 817	33 019 260	46 368	16 990 251	14 606 207	31 596 458
Institut für Nuklearmedizin	6 395	3 478 434	452 646	3 931 080	6 110	3 485 131	452 056	3 937 187
Pathologisches Institut		6 651 640	3 958 579	10 610 329		6 079 939	4 021 139	10 101 078
Institut für Radio-Onkologie	24 529	13 373 891	708 584	14 086 052	24 494	12 250 971	789 732	13 040 703
Zentrum für Labormedizin		23 273 001	17 537 354	40 807 837		22 250 277	14 057 894	36 308 170
Institut für Rechtsmedizin	16 183	181 687	0	181 687	9 153	599 384	0	599 384

Medizinische Statistik 2016

Die detaillierte Statistik sämtlicher stationären und ambulanten Leistungen der einzelnen Bereiche, Kliniken, Abteilungen und Institute inklusive kommentierte Leistungsberichte.

Bereich Medizin: Medizinische Universitätsklinik

Allgemeine Innere und Notfallmedizin

	2016	2015
Stationäre Leistungen		
Spitalausgänge total	1 754	1 810
· davon zusatzversicherte Patienten	276	311
Verweildauer in Tagen (ø)	6.5	6.6
Casemix-Index (CMI)	0.994	0.979
Ambulante Leistungen		
Abrechenbare Taxpunkte (in TP)	3 146 217	2 996 227
Ambulante Behandlungen	8 296	8 595
Leistungsmerkmale		
Symptome und abnorme klinische Laborbefunde, die andernorts nicht klassifiziert sind (DRG)	141	277
Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äusserer Ursachen (DRG)	116	191
Psychische und Verhaltensstörungen (DRG)	131	161
Andere Faktoren, die zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen (DRG)	5	2
Psychosomatik/Psychoonkologie ambulante Konsultationen	2 733	2 621
Psychosomatik/Psychoonkologie stationäre Konsilien	771	716
Stationäre Konsilien	606	539

Bereich Medizin: Medizinische Universitätsklinik

Angiologie

	2016	2015
Stationäre Leistungen		
Spitalaustritte total	158	203
· davon Zusatzversicherte Patienten	29	33
Verweildauer in Tagen (\bar{x})	2.9	2.4
Casemix-Index (CMI)	1.006	0.985
Ambulante Leistungen		
Abrechenbare Taxpunkte (in TP)	4 437 478	5 356 993
Ambulante Behandlungen	7 085	8 584
Leistungsmerkmale		
PTAs	439	555
Endovenöse Laserablationen	144	97
Notfälle	615	819
Anzahl Patienten am Bahnhof	5 234	6 024
Anzahl Patienten am KSA	3 924	4 553
Stationäre Konsilien	1 193	1 212

2016 war für die Angiologie ein von vielen Herausforderungen geprägtes Jahr. Dr. Jennifer Fahrni wurde zur Leitenden Ärztin mit Schwerpunkt Phlebologie befördert. Im Fokus standen «neue» therapeutische Verfahren bei der Behandlung der Stammveneninsuffizienz. Seit zwölf Jahren führen wir diese erfolgreich durch und haben eine grosse Expertise. Zusätzlich konnten wir unser Team im April durch Dr. Thorsten Grumann und im August durch Dr. Arne Kieback als Leitende Ärzte verstärken. Beide sind ausgewiesene zertifizierte Experten in der interventionellen Angiologie, wo sich in den letzten Jahren eine rasante Entwicklung vollzog mit erheblich verbesserten Kurz- und Langzeitergebnissen. Gemeinsam mit den radiologischen Kollegen steht rund um die Uhr ein kompetentes Interventionsteam zur Verfügung. Zusammen mit Oberärztin Dr. Juliane Lindenberg, elf Pflegeexpertinnen und sechs Sekretärinnen (Teilzeitstellen) betreuten wir im vergangenen Jahr 9100 Patientinnen und Patienten. Die Kooperation mit der Gefässchirurgie war hervorragend. Mit ihr und

der Endokrinologie haben wir die diabetische Fussprechstunde weiter ausgebaut. Am Gerinnungsboard mit Dr. Marc Heizmann und Dr. Adriana Mendez und an den Shuntkonferenzen mit den Nephrologen nehmen wir regelmässig teil. Unsere wissenschaftlichen Aktivitäten waren durch die Teilnahme an zwei grossen internationalen Registern (Lutonix-Register, Garfield-VTE-Register) sowie der ACST-2-Studie geprägt. •

Bereich Medizin: Medizinische Universitätsklinik

Dermatologie und Allergologie

	2016	2015
Stationäre Leistungen		
Spitalausgänge total	36	35
· davon zusatzversicherte Patienten	6	1
Verweildauer in Tagen (ø)	7.4	6.0
Casemix-Index (CMI)	0.846	0.78
Ambulante Leistungen		
Abrechenbare Taxpunkte (in TP)	3 749 491	3 793 284
Ambulante Behandlungen	20 725	21 024
Leistungsmerkmale		
Neuzuweisungen (ohne interne Konsilien)	3 902	3 372
Anzahl Desensibilisierungen	1 893	1 681
Stationäre Konsilien	128	175

Unter dem Dach des Onkologiezentrums Mittelland des Kantonsspitals Aarau ist im vergangenen Jahr auch ein Hautkrebszentrum formiert worden. Das Leistungsangebot des neuen Organzentrums baut auf der seit acht Jahren erfolgreich durchgeführten interdisziplinären Hauttumor-Sprechstunde auf. Im neuen Hautkrebszentrum hat die Dermatologie zusammen mit der Plastischen Chirurgie die Führungsaufgabe übernommen. Das Zentrum ist im Mai 2016 im Rahmen eines spitalweiten Zertifizierungsaudits der Deutschen Krebsgesellschaft als Transitzentrum zertifiziert worden. Im Auditbericht besonders herausgestrichen wurde, dass an den Tumorboards des Hautkrebszentrums Patientinnen und Patienten und deren Angehörige mit teilnehmen dürfen und die Möglichkeit erhalten, ihre Tumorerkrankung zusammen mit allen Fachexperten zu besprechen und gemeinsam die beste Behandlungsform zu finden.

Im Hautkrebszentrum sind 2016 über 430 neue Hautkrebs-Primärfälle beurteilt worden, davon über 70 maligne Melanome und über 350 epitheliale bösartige Tumoren. Die Dermatologie hat sich bei der Behandlung von

komplexen Pruritus-Fällen im Rahmen ihrer Pruritus-Sprechstunde zu einem Kompetenzzentrum entwickelt. Aarau arbeitet hier eng mit anderen europäischen Kompetenzzentren wie z. B. mit der Universität Münster zusammen. Die Dermatologie des KSA hat 2016 wesentlich bei der Entwicklung der neuen deutschen und europäischen Pruritus-Leitlinien mitgewirkt. Zudem sind wir im Rahmen eines europäischen Forschungsprojekts über Pruritus-Messinstrumente als Partner für die Schweiz validiert worden.

In der Allergologie erfolgte im vergangenen Jahr ein personeller Ausbau. Mit einer zusätzlichen Oberarztstelle sollen die langen Wartefristen für allergologische Testungen im nächsten Jahr deutlich reduziert werden. Nach wie vor ist das KSA das schweizweit einzige Kompetenzzentrum im Europäischen Mastozytose-Netzwerk (ECNM). •

Bereich Medizin: Medizinische Universitätsklinik

Endokrinologie, Diabetologie, Metabolismus

	2016	2015
Stationäre Leistungen		
* Spitalaustritte total	*	*
· davon Zusatzversicherte Patienten	*	*
Verweildauer in Tagen (Ø)	*	*
Casemix-Index (CMI)	*	*
Ambulante Leistungen		
Abrechenbare Taxpunkte (in TP)	3 031 851	2 487 052
Ambulante Behandlungen	16 918	16 513
Leistungsmerkmale		
Ernährungsberatung (ambulant und stationär)	10 195	9 434
Diabetesberatung (ambulant und stationär)	2 641	2 586
Stoffwechselkrankheiten (DRG)	203	186
Stationäre Konsilien	575	794

* stationäre Leistungen siehe MUK Allgemeine Innere und Notfallmedizin

Bereich Medizin: Medizinische Universitätsklinik

Gastroenterologie und Hepatologie

	2016	2015
Stationäre Leistungen		
Spitalaustritte total	456	406
· davon Zusatzversicherte Patienten	69	60
Verweildauer in Tagen (Ø)	6.2	6.0
Casemix-Index (CMI)	0.873	0.924
Ambulante Leistungen		
Abrechenbare Taxpunkte (in TP)	3 735 669	3 572 311
Ambulante Behandlungen	5 107	5 549
Leistungsmerkmale		
Krankheiten des Verdauungssystems (DRG)	302	464

Infektiologie und Spitalhygiene

	2016	2015
Stationäre Leistungen		
Spitalausgänge total*	*	*
· davon zusatzversicherte Patienten	*	*
Verweildauer in Tagen (ø)	*	*
Casemix-Index (CMI)	*	*
Ambulante Leistungen		
Abrechenbare Taxpunkte (in TP)	1 268 460	1 183 840
Ambulante Behandlungen	4 880	4 935
Leistungsmerkmale		
Stationäre Konsilien	3 386	3 238
Konsultationen im Ambulatorium	3 750	3 287
· davon HIV-Konsultationen	1 418	1 462
· davon Tuberkulose	192	166
· davon Hepatitis C	167	237
· Beratungen Impf- und Reiseberatung	1 588	1 004
Spitalhygiene		
· Isolationstage	3 922	4 759
· Anzahl isolierte Patienten	840	758
· Anzahl MRSA-Dekolonisationen	39	36

* stationäre Leistungen siehe MUK Allgemeine Innere und Notfallmedizin

Die Infektiologie und Spitalhygiene ist ein stark interdisziplinär geprägtes Fach. Entsprechend nahm der Konsiliardienst auch 2016 einen wichtigen Stellenwert ein. Mit unseren im Januar 2016 erstmals publizierten Richtlinien zur empirischen antimikrobiellen Therapie und Prophylaxe, welche auch online verfügbar sind, versuchen wir eine «unité de doctrine» am KSA zu erreichen nach dem Grundsatz: So viel Antibiotika wie nötig, so wenig wie möglich. Mit der stetigen Zunahme von Antibiotikaresistenzen nahm auch die Bedeutung der Spitalhygiene in den letzten Jahren stetig zu. Ein rationales Isolationskonzept, das über das Spitalhygiene-Icon auf jedem KSA-Computer-Desktop abrufbar ist, soll Isolationen für alle nachvollziehbar machen. Durch Übernahme der spitalhygienischen Fachverantwortung für externe Häuser (seit 2016 auch die PDAG) setzen wir uns für eine Vereinheitlichung der Spital-

hygiene-Massnahmen im ganzen Kanton ein. Unsere wissenschaftlichen Projekte sollen den klinischen Alltag laufend verbessern. Mit diesem Ziel konnten wir in den letzten fünf Jahren den Grossteil unserer über 300 im Ambulatorium betreuten HIV-positiven Patienten in die Schweizerische HIV-Kohorten-Studie SHCS einschliessen.

Die Reise- und Impfberatung im KSA am Bahnhof, die wir in enger Kooperation mit dem Schweizerischen Tropeninstitut in Basel durchführen, konnte 2016 deutlich ausgebaut werden – ein wertvoller Kontakt mit jährlich über tausend Reiselustigen, welche die Dienstleistungen des Spitals ansonsten nicht benötigen. •

Bereich Medizin: Medizinische Universitätsklinik

Medizinische Intensivstation

	2016	2015
Stationäre Leistungen		
Stationsaustritte total	470	558
· davon zusatzversicherte Patienten	78	89
Verweildauer in Tagen (ø)	4.6	4.9
Durchschnittliche NEMS-Punkte pro Patient (Nine equivalents of nursing manpower use score)	396	373
Leistungsmerkmale		
Pflegeschichten SGI	6918	8238
Pflegeschichten Kat. 1A	2777	2513
Pflegeschichten Kat. 1B	2136	2705
Pflegeschichten Kat. 2	1697	2562
Pflegeschichten Kat. 3	308	458
Anzahl der Betten	7	9
Anzahl ZVK-Einlagen für MUK	148	155
Anzahl Kardioversionen (stationär/ambulant)	66	54
Anzahl Beatmungsschichten (inv. + NIV)	3164	3243
Nierenersatztherapie in Stunden	4693	3121

Bereich Medizin: Medizinische Universitätsklinik

Kardiologie

	2016	2015
Stationäre Leistungen		
Spitalausritte total	2 101	2 094
· davon Zusatzversicherte Patienten	476	483
Verweildauer in Tagen (ø)	4.4	4.6
Casemix-Index (CMI)	1.435	1.474
Ambulante Leistungen		
Abrechenbare Taxpunkte (in TP)	6 193 993	5 133 121
Ambulante Behandlungen	14 858	14 133
Leistungsmerkmale		
Kardiale Bildgebung		
· Herz-Ultraschall	6 215	5 457
· Herz-MR (gemeinsam mit Radiologie)	274	245
· Herz-CT (gemeinsam mit Radiologie)	215	162
Herzschrittmacher-Implantationen (Devices)	269	218
Invasive Kardiologie		
· Koronarangiographien	2 053	1 905
· Ballondilatationen Herzkranzgefäße	1 128	964
· Mitraclips	21	10
· TAVI Aortenklappen (Herzzentrum Aargau)	111	69

Bereich Medizin: Medizinische Universitätsklinik

Nephrologie, Dialyse und Transplantation

	2016	2015
Stationäre Leistungen		
Spitalausgänge total	183	227
· davon zusatzversicherte Patienten	26	26
Verweildauer in Tagen (ø)	12.1	11.6
Casemix-Index (CMI)	1.683	1.636
Stationäre Dialysen	1 586	1 107
Ambulante Leistungen		
Abrechenbare Taxpunkte (in TP)	2 802 778	2 444 313
Ambulante Behandlungen	27 248	25 550
Ambulante Dialysen	17 551	16 215
Erträge aus Dialysen (in CHF)	9 302 030	8 593 950
Leistungsmerkmale		
Konsultationen Nierenkrankheiten	2 628	2 451
Konsultationen Transplantierte	1 491	1 591
Konsultationen Peritonealdialyse	236	249
Nierenbiopsien	54	49

Die erneute starke Zunahme der Dialysezahlen führte ab Sommer 2016 zur Erschöpfung der personellen und materiellen Ressourcen; dies trotz der im Vorjahr eingeführten zusätzlichen Abendschicht. Erfreulicherweise konnte noch 2016 eine Dialyse-Satellitenstation im KSA durch teilweisen Umbau des ersten Stockwerks von Haus 6 realisiert werden; sie wird – dort, wo die KSA-Dialyse schon einmal vor 30 Jahren war – 2017 ihren Betrieb aufnehmen. Die starke Leistung des Dialyseteams unter dem Stress räumlicher und personeller Knappheit kann nicht genug gewürdigt werden. •

Bereich Medizin: Medizinische Universitätsklinik

Onkologie, Hämatologie und Transfusionsmedizin

	2016	2015
Stationäre Leistungen		
Spitallaustritte total	1 052	1 009
· davon Zusatzversicherte Patienten	197	187
Verweildauer in Tagen (ø)	8.8	9.5
Casemix-Index (CMI)	1.448	1.549
Ambulante Leistungen		
Abrechenbare Taxpunkte (in TP)	*10 188 664	8 977 166
Ambulante Behandlungen	25 745	24 962
Leistungsmerkmale		
Konsultationen	18 759	17 827
Neue Patienten	1 131	1 036
Anzahl Chemotherapien	6 965	6 261
Anzahl Transfusionen	484	412
Stationäre Konsilien	692	609

* neue Zahlweise im Vergleich zu 2015

Bereich Medizin: Medizinische Universitätsklinik

Pneumologie und Schlafmedizin

	2016	2015
Stationäre Leistungen		
Spitalausgänge total	360	367
· davon zusatzversicherte Patienten	56	67
Verweildauer in Tagen (ø)	9.0	8.9
Casemix-Index (CMI)	1.000	1.531
Ambulante Leistungen		
Abrechenbare Taxpunkte (in TP)	4 154 240	3 898 376
Ambulante Behandlungen	9 792	9 163
Leistungsmerkmale		
Ambulante Konsultationen	6 750	6 015
Anzahl Bronchoskopien	867	828
· davon mit EBUS (Endobronchiale Ultraschalluntersuchungen)	227	103
Anzahl Spiroergometrien	281	274
Anzahl Respiratorische Polygraphien	717	783
Anzahl Polysomnographien	38	16
MSLT / MWT	45	37
Sonographie der Pleura	1 568	1 417

Bereich Medizin: Medizinische Universitätsklinik

Klinik für Rheumatologie

	2016	2015
Stationäre Leistungen		
Spitalausgänge total*	230	192
· davon Zusatzversicherte Patienten	34	30
Verweildauer in Tagen (Ø)	7.3	7.6
Casemix-Index (CMI)	0.865	0.829
Ambulante Leistungen		
Abrechenbare Taxpunkte (in TP)	5 987 874	5 972 845
Ambulante Behandlungen	52 454	51 643
Leistungsmerkmale*		
Gelenksonographien	1 298	–
DXA-Befundungen	510	–
Infusionen	1 130	–

* neue Art der Erfassung

Bereich Medizin

Klinik für Neurologie

	2016	2015
Stationäre Leistungen		
Spitalausgänge total	2 049	1 802
· davon Zusatzversicherte Patienten	440	390
Verweildauer in Tagen (Ø)	6.3	6.1
Casemix-Index (CMI)	1.342	1.568
Ambulante Leistungen		
Abrechenbare Taxpunkte (in TP)	7 916 518	6 502 415
Ambulante Behandlungen	14 878	13 499
Leistungsmerkmale		
SIC-Stationärsaustritte total	2 087	2 005
SIC-Stationärsaustritte Zusatzversicherte Patienten	402	343
SIC-Verweildauer in Tagen (Ø)	1.9	2
Diagnose Hirnschlag/TIA	927	825
Stroke Unit/IMC	949	938
Notfälle ambulant und stationär	3 234	2 835
EEG gesamt	3 319	1 337
Telemetrie/Langzeit-EEG/Tag	307/61	275/62
Evozierte Potentiale	519	540
Doppler/Duplex	2 704	2 777
EMG	1 864	1 373
Logopädie	1 405	1 327
Konsilien	1 328	1 148
Neuropsychologie	1 019	1 126
MS-Sprechstunde*		
· ärztliche Kontakte	1 700	–
· pflegerische Kontakte	4 300	–
Stationäre Konsilien	698	654

* Die MS-Sprechstunde hat zur Aufrechterhaltung ihres Beratungsangebotes Unterstützung in Form von Drittmitteln von folgenden Firmen erhalten: Novartis, Teva, Sanofi Genzyme, Bayer Schweiz, Merck. Diese Unterstützung wurde ohne jegliche Gegenleistungen erbracht.

Bereich Chirurgie: Klinik für Chirurgie

Gefässchirurgie (Aarau/Basel)

	2016	2015
Stationäre Leistungen		
Spitalaustritte total	529	561
· davon Zusatzversicherte Patienten	85	86
Verweildauer in Tagen (ø)	12.6	10.5
Casemix-Index (CMI)	2.459	2.071
Ambulante Leistungen		
Abrechenbare Taxpunkte (in TP)	526 654	513 864
Ambulante Behandlungen	1 816	1 956
Leistungsmerkmale		
Diagnostische Angiographie/PTA/Stent (exkl. Radiologie)	181	75
Rippenresektion	10	7
Supraaortische Äste	140	127
Aorto-iliacale Eingriffe	105	103
Aorten-Stent abdominal/thoracal	56	50
Infrainguinale Eingriffe	364	337
Venöse Thrombektomie/Bypass	6	10
Varizen	194	184
Operation für AV-Shunt	147	143
Operation bei Tenckhoff-Katheter	23	25
Port-A-Cath/Perm-Cath	204	171
Total	1 430	1 232

Bereich Chirurgie: Klinik für Chirurgie

Kinderchirurgie

	2016	2015
Stationäre Leistungen		
Spitalausgänge total *	564	531
· davon zusatzversicherte Patienten	107	77
Verweildauer in Tagen (ø)	3.6	3.2
Casemix-Index (CMI)	0.777	0.749
Ambulante Leistungen		
Abrechenbare Taxpunkte (in TP)	0 *	0 *
Ambulante Behandlungen	0 *	0 *
Leistungsmerkmale		
Neugeborenenmissbildungen	4	3
Kopf-Hals-Bereich	35	38
Abdominaleingriffe	133	95
Analbereich	15	16
Nieren und ableitende Harnwege	47	42
Genitalbereich	133	89
Hernien und Hydrocelen	148	175
Kryptorchismus	91	75
Knochen und Weichteile	333	338
Ambulante Eingriffe	478	437
Stationäre Eingriffe	461	434
Total Eingriffe	939	871
Ambulante Konsultationen	4730	4 251

* in den Austrittszahlen KKJ enthalten

Bereich Chirurgie: Klinik für Chirurgie

Thoraxchirurgie

	2016	2015
Stationäre Leistungen		
Spitalausritte total	289	297
· davon Zusatzversicherte Patienten	55	48
Verweildauer in Tagen (ø)	11.9	9.0
Casemix-Index (CMI)	2.371	2.473
Ambulante Leistungen		
Abrechenbare Taxpunkte (in TP)	345 349	324 656
Ambulante Behandlungen	1 404	1 316
Leistungsmerkmale		
Mediastinum	26	26
Atypische Resektionen	68	75
Anatomische Resektionen	94	95
Pleura/Thoraxwand	80	82
Thorakoskopische Eingriffe	102	116
Sonstiges	66	61
Total	436	455

Die Thoraxchirurgie des KSA ist die einzige des Kantons Aargau, die das gesamte Spektrum grosser onkologischer Eingriffe am Thorax anbietet. Bei unseren zumeist mehrfach erkrankten Patientinnen und Patienten steht ein Krebsleiden im Bereich des Brustkorbes im Vordergrund, was sich in einem stabil hohen CMI-Wert von rund 2.5 niederschlägt.

Die Anzahl der lungenerhaltenden bronchoplastischen Eingriffe konnte im vergangenen Jahr leicht gesteigert werden, während die Gesamtzahl aller Operationen gegenüber dem Rekordjahr 2015 stagnierte. Rund zwei Drittel der behandelten Fälle stammten aus KSA-internen Zuweisungen, die Mehrheit aus der Pneumologie. Die restlichen Fälle kommen mehrheitlich aus dem Kantonsspital Baden sowie den übrigen aargauischen Regionalspitälern und wurden nach der Operation zumeist für die weitere Behandlung wieder dorthin zurückverlegt.

In Kooperation mit dem Universitätskinderspital beider Basel (UKBB) wurden 2016 insgesamt 14 Fälle in Basel

behandelt, wovon sechs aus dem Kanton Aargau stammten. Im Rahmen des bestehenden Zusammenarbeitsvertrags mit der Thoraxchirurgie am Universitätsspital Zürich (USZ) wurden 2016 ausserdem diverse Fälle mit malignem Pleuramesotheliom (Rippenfellkrebs) sowie einzelne Fälle mit Thymustumoren am USZ behandelt.

Im Verlauf des vergangenen Jahres wurde bei allen thoraxchirurgischen Patientinnen und Patienten ein digitales Drainageableitungssystem eingeführt. Gleichzeitig wurde mit dem Hersteller des Systems ein begleitendes wissenschaftliches Projekt gestartet. Angesichts der gespannten finanziellen Lage des KSA werden der weitere instrumentelle Ausbau im Hinblick auf minimalinvasive Behandlungen von Krebserkrankungen sowie der dringend benötigte höhere Raumbedarf eine Herausforderung für die nahe Zukunft bleiben. •

Bereich Chirurgie: Klinik für Chirurgie

Traumatologie

	2016	2015
Stationäre Leistungen		
Spitalausritte total	1 798	1 746
· davon zusatzversicherte Patienten	358	340
Verweildauer in Tagen (ø)	5.6	5.9
Casemix-Index (CMI)	1.007	1.033
Ambulante Leistungen		
Abrechenbare Taxpunkte (in TP)	2 736 880	2 945 884
Ambulante Behandlungen	7 599	8 659
Leistungsmerkmale		
Osteosynthesen (AO-Dokumentation)	723	780
Scapula/Clavicula/Humerus	91	113
Unterarm	217	227
Becken/Femur (inkl. Femurkopf-EP)	227	195
Unterschenkel (inkl. Patella, Malleolen)	177	225
Fuss	11	20
Osteosynthesematerialentfernungen	328	386
Arthroskopische Eingriffe	371	421
Total ambulante Eingriffe	2 488	803
Total stationäre Eingriffe	1 536	2 337

Die Abteilung Traumatologie hat im Jahresabschluss 2016 erneut die Leistungszahlen des Vorjahres übertroffen sowohl im stationären als auch im ambulanten Bereich. Nachdem die Leistungszuteilung für die «Behandlung von Schwerverletzten» bisher jeweils nur für drei Jahre galt, wurde 2016 vom HSM-Organ eine Anerkennung für die nächsten sechs Jahre empfohlen. Die dieser Empfehlung zu Grunde liegenden Zahlen zeigen, dass das Kantonsspital Aarau bezüglich der Patientenzahlen im vorderen Drittel der zwölf HSM-Zentren und bezüglich Lehre, Weiterbildung und Forschung an der Spitze der sieben nichtuniversitären Zentren liegt und sogar einige Unikliniken übertrifft.

Der Ausbau der Sporttraumatologie entspricht einem strategischen Ziel des KSA. Dank der Erweiterung der Operationssaalkapazität kann den Ansprüchen dieser speziellen Patientengruppe auf eine möglichst zeitnahe

Versorgung noch besser Rechnung getragen werden. Dies sollte auch die Position des KSA in diesem kompetitiven Gebiet stärken. Dem Leiter der Sporttraumatologie, Herrn Dr. Richard Glaab, wurde von der Deutschen Kniegesellschaft als einem der Ersten in der Schweiz das Zertifikat «Kniechirurg» erteilt.

Die Abteilung für Traumatologie ist seit 1999 ein Referenzzentrum der AO Foundation (www.aofoundation.org). Im Juli 2016 wurde der Chefarzt der Abteilung, Herr Dr. Nikolaus Renner, für eine zweijährige Amtszeit zum Präsidenten der AO Foundation gewählt. Diese Organisation ist ein globales Netzwerk von 19000 Chirurgen und hat sich zum Ziel gesetzt, weltweit die Behandlungsqualität von Patienten mit Unfallverletzungen und Erkrankungen des Bewegungsapparates zu verbessern. In erster Linie wird dies durch jährlich über 800 Instruktionkurse, Seminare und Webinare für Ärzte und Technische Operations-Assistenten sowie durch Forschung auf dem Gebiet der Knochenbruchbehandlung angestrebt. •

Bereich Chirurgie: Klinik für Chirurgie

Viszeralchirurgie

	2016	2015
Stationäre Leistungen		
Spitalaustritte total	1 867	1 910
· davon Zusatzversicherte Patienten	259	359
Verweildauer in Tagen (ø)	6.2	6.7
Casemix-Index (CMI)	1.331	1.351
Ambulante Leistungen		
Abrechenbare Taxpunkte (in TP)	2 343 497	2 480 244
Ambulante Behandlungen	6 687	8 103

Bereich Chirurgie

Augenklinik

	2016	2015
Stationäre Leistungen		
Spitalaustritte total	177	188
· davon zusatzversicherte Patienten	49	72
Verweildauer in Tagen (ø)	3.6	3.3
Casemix-Index (CMI)	0.772	0.730
Ambulante Leistungen		
Abrechenbare Taxpunkte (in TP)	12 491 008	12 156 662
Ambulante Behandlungen	29 579	29 185
Leistungsmerkmale		
Kataraktoperationen	798	877
Vitreoretinale Eingriffe	391	385
Schielopoperationen	267	370
Glaukomoperationen	49	57
Hornhauteingriffe	39	50
Intravitreale Injektion	3 128	2 851
Lidoperationen	187	209
Orbitaeingriffe	17	14
Tränenwegsoperationen	49	43
Diverse	96	61
Total Eingriffe	5 021	4 917

2016 ist die Augenklinik ins neue Haus 60 an der Herzogstrasse umgezogen. Dank des grosszügigeren Platzangebots kann der Grossteil der Eingriffe jetzt im Haus selber durchgeführt werden. Für die Behandlung der feuchten Makula-Erkrankung steht ein so genannter Same-day-injection-Raum zur Verfügung. Patientinnen und Patienten können jetzt am gleichen Tag untersucht und behandelt werden. Der neue Operationssaal im Erdgeschoss ermöglicht praktisch alle augenchirurgischen Eingriffe.

Ein besonderes Highlight für die Augenklinik war das im vergangenen Jahr erfolgte Upgrade zur Status-A1-Klinik. Dieses neue Qualitätsmerkmal stellt die Augenklinik des KSA bezüglich der fachärztlichen Weiterbildung den Universitätskliniken gleich. In der

Schweiz gibt es insgesamt nur acht Augenkliniken mit Status A1. Im Raum Aargau/Solothurn ist die Augenklinik des KSA die einzige in dieser Güteklasse.

In Zusammenarbeit mit der Neuroradiologie, dem Institut für Labormedizin, dem Inselspital und dem Zentrum für Lehre und Forschung in Basel sowie ausländischen Forschergruppen sind 2016 auch mehrere wissenschaftliche Projekte auf dem Gebiet der Sehnervenforschung und der Netzhaut abgeschlossen worden. Das Know-how aus klinischer Erfahrung, gepaart mit aktiver Forschung, kommt unseren Patientinnen und Patienten zugute. •

Bereich Chirurgie

Klinik für Hand-, Plastische und Chirurgie der peripheren Nerven

	2016	2015
Stationäre Leistungen		
Spitallaustritte total	824	880
· davon Zusatzversicherte Patienten	215	210
Verweildauer in Tagen (ø)	6.2	7.2
Casemix-Index (CMI)	1.029	1.140
Ambulante Leistungen		
Abrechenbare Taxpunkte (in TP)	4 793 656	4 699 623
Ambulante Behandlungen	27 106	28 286
Leistungsmerkmale		
Tumorchirurgie	1212	1 002
Weichteilrekonstruktionen	476	605
Mamma-Chirurgie	189	169
Kosmetische/Bariatrische Chirurgie	101	114
HCC-allgemein	658	585
Sehnen, Gefäße, Nerven	746	741
Knochen, Gelenke	595	544
Total HC/PC	3 977	3 760
Ergotherapie (Behandl. stationär + ambulant)	15 239	15 166
Experimentelle Chirurgie (Nahtkurse, Laser)	134	125
Sprechstunden	13 253	13 169

Die Klinik für Hand-, Plastische und Chirurgie der peripheren Nerven führt seit Anfang 2016 neu handchirurgische Operationen in Lokalanästhesie ohne Oberarmblutsperrung durch. Das vom kanadischen Plastischen Chirurgen Prof. Dr. Donald Lalonde entwickelte so genannte «Wide Awake Approach» ermöglicht eine blutungsarme Operation ohne die bisher für die Patientinnen und Patienten erforderliche unangenehme Blutsperrung am Oberarm. Das im neuen Verfahren bei der örtlichen Betäubung verdünnt zugesetzte Medikament Epinephrin verengt die Blutgefäße für einige Stunden und ermöglicht dadurch eine blutungsarme Operation. Dies führt zu grösserer Patientenzufriedenheit und zu besseren Operationsergebnissen, da Patientinnen und Patienten während des Eingriffs ihre Finger und ihre

Hand auf Aufforderung schmerzfrei bewegen können und der Operateur somit mehr Informationen erhält. Das neue Verfahren ist ausserdem kostengünstiger. •

Bereich Chirurgie

Klinik für HNO-Krankheiten, Hals- und Gesichtschirurgie

	2016	2015
Stationäre Leistungen		
Spitalaustritte total	1 331	1 307
· davon zusatzversicherte Patienten	225	215
Verweildauer in Tagen (ø)	5.2	5.6
Casemix-Index (CMI)	0.946	0.942
Ambulante Leistungen		
Abrechenbare Taxpunkte (in TP)	4 701 503	4 079 059
Ambulante Behandlungen	16 299	14 920
Leistungsmerkmale		
HNO-Eingriffe in der Kinderklinik	201	214
Speicheldrüsen (Parotidektomie, Submandibulektomie, Sialendoskopie)	93	34
Tonsillektomie, Adenoidektomie	346	351
Tympanoplastik	153	145
Stapedotomie	11	9
Septumplastik, Rhinoplastik, NNH-OP	472	381
Tumor Pharynx, Mundhöhle	97	79
Tumor Larynx	144	101
Endoskopien	398	295
Hals/Lymphknoten	173	169
Schilddrüse	77	55
Tubendilatation	47	31
Da Vinci (Tors)	4	9
Total	2 012	1 603

Bereich Chirurgie

Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie

	2016	2015
Stationäre Leistungen		
Spitallaustritte total	249	286
· davon Zusatzversicherte Patienten	42	30
Verweildauer in Tagen (Ø)	4.0	4.3
Casemix-Index (CMI)	1.234	1.182
Ambulante Leistungen		
Abrechenbare Taxpunkte (in TP)	1 115 168	928 441
Ambulante Behandlungen	8 331	8 595
Leistungsmerkmale		
Oralchirurgische Eingriffe	2 596	2 922
Eingriffe nach Trauma	3 570	3 433
Eingriffe beim Tumor-Patienten	239	215
Abszesse und Entzündungen	358	429
Kieferorthopädische Eingriffe	17	30
Präprothetische Eingriffe	517	359
Total neue Patienten / 1. Konsultation / Konsilium	2 693	2 851
Total Nachbehandlungen	176	127
Total ambulante Behandlungen / Konserv. Zahnbehandlungen / Prothetik	3 557	2 640
Diverse (LA, Berichte, RX, versäumte Sitzungen usw.)	2 868	2 492

Bereich Chirurgie

Klinik für Neurochirurgie

	2016	2015
Stationäre Leistungen		
Spitalausritte total	1 548	1 568
· davon zusatzversicherte Patienten	322	395
Verweildauer in Tagen (ø)	9.0	8.7
Casemix-Index (CMI)	2.154	2.136
Ambulante Leistungen		
Abrechenbare Taxpunkte (in TP)	5 122 334	4 240 021
Ambulante Behandlungen	10 165	9 006
Leistungsmerkmale		
Total Operationen	2 735	2 710
· davon stationär	1 726	1 832
· davon ambulant	1 009	878
Eingriffe bei Hirntumoren (inkl. Biopsien)	223	209
Trepanation bei chronischen Subduralhämatomen	115	95
Zerebrovaskuläre Eingriffe (Aneurysmen, AVMs, Hirnblutungen)	65	74
Schädel-Hirn-Trauma (Kraniotomien, Trepanationen)	38	67
Transspheoidale Hypophysen-Operationen	21	21
Operationen am Liquorsystem	123	166
Trepanation für ICP-Messungen und Ventrikeldrainagen	70	77
Kranioplastik	40	43
Resektion spinale Tumore	80	78
Spinale Traumatologie (Dekompression – Stabilisation)	77	105
Degenerative Wirbelsäulenchirurgie (inkl. Spital Zofingen)	770	796
Schmerzeingriffe (inkl. ambulanter Infiltrationen)	995	890
Re-Operationen kranial (Hämatom / Infekt, Tumor-Nachresektion)	18	14
Re-Operationen spinal (inkl. Verlängerungs-Spondylodese)	52	52
Stereotaktische Radiochirurgie (benigne Läsionen)	30	23
Intraoperative Bildgebung		
· Operationen mit intraoperativem MRI	63	64
· Operationen mit intraop. Angiografie und Videoangiografie (inkl. Aneurysmen, AVM, Kavernomen)	80	98
· Operationen mit intraop. Fluoreszenz (5-ALA)	190	180
· Operationen mit intraop. CT	190	162

Bereich Chirurgie

Orthopädiezentrum der Kantonsspitäler Aarau und Baden; Standort Aarau

	2016	2015
Stationäre Leistungen		
Spitalausgänge total	1 094	1 044
· davon zusatzversicherte Patienten	185	147
Verweildauer in Tagen (ø)	8.2	8.3
Casemix-Index (CMI)	1.530	1.613
Ambulante Leistungen		
Abrechenbare Taxpunkte (in TP)	3 378 680	3 120 257
Erbrachte Taxpunkte (in TP)	2 092 792	1 810 647
Ambulante Behandlungen	13 519	12 538
Leistungsmerkmale*		
Eingriffe an Wirbelsäule	292	742
Eingriffe an Schulter/Arm	143	127
Eingriffe an Hüfte/Oberschenkel	155	295
Totalprothesen Hüfte	133	147
Eingriffe am Knie/Unterschenkel	212	318
Totalprothesen Knie	124	149
Eingriffe am Fuss	169	169
Frakturbehandlungen alle Regionen	72	77
Sonstige Eingriffe an Gelenken/Knochen/Weichteilen	1 711	1 684
Infiltrationen		
Total Eingriffe	3 011	3 708

* Datenbereinigung: Mehrfacheingriffe pro Operation, wie bei WS-Eingriffen im 2015 gezählt, wurden für 2016 nicht berücksichtigt.

Das Orthopädie-Zentrum der Kantonsspitäler Aarau und Baden kann am Standort Aarau erneut auf ein erfreuliches Jahr zurückblicken. Die ambulanten Leistungen erhöhten sich um 8 %, die davon durch die Orthopädie selber erbrachten Leistungen sogar um 16 %. Im stationären Bereich konnten über 5 % mehr Patienten behandelt werden. Dabei erhöhte sich der Anteil der Zusatzversicherten um 27 % (Privat und Halbprivat). Dieser erfreuliche Trend bestätigt das Konzept des Orthopädie-Zentrums, wo spezialisierte Teams ihre Leistungen an beiden Standorten mit hochstehender Qualität und Erfahrung garantieren können. Gemeinsam nehmen wir die Herausforderungen zum Wohle

der Patienten auch im kommenden Jahr gerne an; unser Fokus liegt auf einer steten Service- und Qualitätssteigerung. •

Bereich Chirurgie

Klinik für Urologie

	2016	2015
Stationäre Leistungen		
Spitalaustritte total	1 507	1 495
· davon zusatzversicherte Patienten	402	376
Verweildauer in Tagen (ø)	4.8	4.8
Casemix-Index (CMI)	0.936	0.908
Ambulante Leistungen		
Abrechenbare Taxpunkte (in TP)	9 078 991	8 031 523
Ambulante Behandlungen	17 608	15 264
Leistungsmerkmale		
Nierenentfernungen und weitere Niereneingriffe	155	135
Grössere Blaseneingriffe inkl. Zystektomie mit Blasenersatz oder Ileal conduit	54	42
Totale Prostatovesikulektomie mit pelviner Lymphadenektomie	132	111
Eingriffe am äusseren Genitale	327	286
Endoskopische Eingriffe:		
· TUR-P	294	286
· TUR-B	182	199
· TUR-BH, Lithotripsie Blase, Sachse	66	92
Weitere endoskopische Eingriffe an Nieren und ableitenden Harnwegen	1 182	1 188
Extrakorporelle Stosswellenlithotripsie	36	34
Total Eingriffe	2 428	2 370

Die Urologische Klinik hat sich 2016 als Prostatakrebszentrum gemäss DKG/European Cancer Centers zertifiziert und ist ein wichtiger Bestandteil des Onkologiezentrums Mittelland geworden.

Die Diagnostik des Prostatakarzinoms wurde weiter verbessert. Nebst der am KSA entwickelten «Prostate Check»-Risikoanalyse zur Interpretation des PSA-Wertes wird seit 2016 auch auf die modernste Form der gezielten Prostatabiopsie gesetzt: das Artemis-Fusionsbiopsie-System. Die Daten der vorgängig durchgeführten Kernspintomographie der Prostata können in das Biopsie-System eingelesen und mit dem Live-Ultraschallbild der Prostata überlagert werden. So ist

es möglich, die im MRT krebsverdächtigen Areale der Prostata gezielt zu biopsieren. Damit kann die Präzision in der Diagnostik des Prostatakarzinoms noch weiter verbessert werden.

Auf dem Gebiet der Roboterchirurgie (Da-Vinci-Operationsroboter) verfügt die Klinik für Urologie am Kantonsspital Aarau schweizweit über eine einzigartige Expertise: Bis 2016 wurden über 1500 roboterassistierte Eingriffe durchgeführt und belegen eine grosse Erfahrung und ein grosses Fachwissen auf diesem Gebiet. •

Bereich Frauen und Kinder

Geburtshilfe und Perinatalmedizin

	2016	2015
Stationäre Leistungen		
Spitalaustritte total	2 094	1 947
· davon zusatzversicherte Patienten	218	205
Verweildauer in Tagen (\bar{x})	4.3	4.6
Casemix-Index (CMI)	0.717	0.719
Ambulante Leistungen		
Abrechenbare Taxpunkte (in TP)	* 3 475 241	12 304
Ambulante Behandlungen	10 755	11 049
Leistungsmerkmale		
Geburten total	1 806	1 689
Kaiserschnitte	564	558
Zwillingspaare	53	39
Steissgeburten	17	20

* neue Betrachtungsweise ab 2016

Bereich Frauen und Kinder

Gynäkologie und Gynäkologische Onkologie / Brustzentrum / Gynäkologisches Tumorzent- rum / Beckenbodenzentrum

	2016	2015
Stationäre Leistungen		
Spitalaustritte total	1 214	1 196
· davon zusatzversicherte Patienten	288	248
Verweildauer in Tagen (ø)	3.7	3.8
Casemix-Index (CMI)	0.986	0.998
Ambulante Leistungen		
Abrechenbare Taxpunkte (in TP)	* 10 544 982	13 514 583
Ambulante Behandlungen	36 159	34 261
Leistungsmerkmale		
Operationen bei bösartigen gynäkologischeschen Erkrankungen (Vulva, Vagina, Uterus, Adnexe)	95	119
Lymphonodektomien inguinal, pelvin, paraaortal (laparoskopisch oder offen)	72	63
Operationen bei gutartigen Brusterkrankungen	45	52
Operationen bei malignen Brusterkrankungen	177	159
Axilläre Lymphonodektomien (inkl. Sentinel)	165	141
Hysterektomien abdominal, vaginal	13	24
Hysterektomien laparoskopisch	231	274
Inkontinenzoperationen (Schlingen, Kolposuspensionen)	89	98
Deszensuseingriffe vaginal oder abdominal	37	45
Deszensuseingriffe laparoskopisch	71	103
Botox-Injektion intravesikal	12	14
Ambulante Konsultationen	32 206	33 778

* neue Betrachtungsweise ab 2016

Die Abteilung Gynäkologie und Gynäkologische Onkologie ist ein schweizweit bekanntes und anerkanntes Kompetenzzentrum für Gynäkologische Chirurgie mit Schwerpunkt in der minimalinvasiven (laparoskopischen) Chirurgie. Seit 2016 verfügt die Abteilung über drei zertifizierte Zentren. Brustzentrum und gynäkologisches Krebszentrum erhielten eine Zertifizierung nach DKG und ISO, das Beckenbodenzentrum eine gemäss verschiedenen deutschsprachigen Fachgesellschaften. Nächstes Jahr soll eine Zertifizierung für das Dysplasiezentrum hinzukommen. Damit engagiert

sich die Frauenklinik des Kantonsspitals Aarau nicht nur in der Behandlung von gynäkologischen Tumoren, sondern leistet auch einen grossen Beitrag in deren Vorsorge. Das Endometriosezentrum, in welchem Patientinnen mit chronischen Unterbauchschmerzen behandelt werden, hat sich 2016 ebenfalls auf eine Zertifizierung vorbereitet. Neben der hervorragenden fachlichen Expertise bei operativen Behandlungen von gutartigen und bösartigen gynäkologischen Leiden ist uns eine persönliche, empathische und ganzheitliche Betreuung der Patientinnen enorm wichtig. •

Bereich Frauen und Kinder

Klinik für Kinder und Jugendliche

	2016	2015
Stationäre Leistungen		
Spitalaustritte total	3 286	3 481
· davon zusatzversicherte Patienten	549	444
Verweildauer in Tagen (ø)	4.4	4.7
Casemix-Index (CMI)	0.824	0.868
Ambulante Leistungen		
Abrechenbare Taxpunkte (in TP)	18 898 525	17 080 594
Ambulante Behandlungen	55 187	54 891
Leistungsmerkmale		
Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten	219	330
Krankheiten des Blutes und der Blut bildenden Organe, Immunsystem	24	20
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	47	52
Psychische und Verhaltensstörungen	49	48
Krankheiten des Nervensystems	85	100
Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde	18	16
Krankheiten des Ohres und des Warzenfortsatzes	60	41
Krankheiten des Kreislaufsystems	15	14
Krankheiten des Atmungssystems	851	887
Krankheiten des Verdauungssystems	206	76
Krankheiten der Haut und Unterhaut	73	52
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	54	31
Krankheiten des Urogenitalsystems	106	64
Perinatalperiode	336	407
Angeborene Fehlbildungen	54	30
Symptome und abnorme klinische und Labor-Befunde	172	152
Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äusserer Ursachen	644	451
Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen	36	50
Neubildungen	207	129

Bereich Perioperative Medizin

Einheiten des Bereichs Perioperative Medizin

	2016	2015
Klinik für Anästhesie		
Ambulante Leistungen		
Abrechenbare Taxpunkte (in TP)	129 068	148 319
Leistungsmerkmale		
Total Anästhesieleistungen	20 572	21 303
· davon Notfälle	* 6 743	5 512
Total Anästhesiestunden	51 694	51 545
Klinik für Operative Intensivmedizin		
Stationäre Leistungen		
Stationsaustritte total	1 568	1 776
· davon Zusatzversicherte	260	368
Verweildauer in Tage (ø)	3.0	2.6
Leistungsmerkmale		
Anzahl der Betten	14.1	15.53
Pflegesichten SGI	14 189	14 872
Pflegesichten Kat. 1A	3 724	3 120
Pflegesichten Kat. 1B	4 123	4 420
Pflegesichten Kat. 2	6 152	7 127
Pflegesichten Kat. 3	190	205
Operationsabteilung		
Operationen gesamt	18 862	18 262
Angebotene Saalstunden	33 280	33 256
Aufwachraum		
Patientenaustritte	9 878	9 682
Rettungsdienst/Einsatzstelle 144 (ELS)		
Vermittelte Einsätze (alle Kategorien)	37 781	35 786
Total eingehende Gespräche	63 717	61 644
Anrufe auf Nummer 144	30 595	29 818
Total Einsätze Rettungsdienst	6 901	6 744
Interner Patiententransport		
Anzahl Transporte	103 639	98 217
ZSVA		
Dampfsterilisation STE	83 053	82 668
Plasmasterilisation STE	2 391	1 976
Reinigungsprozesse	22 886	23 301
Wagenwaschanlage	** 2 348	8 377

* neu gem. Berner Notfallliste 1A–4B

** neue Anlage ab Sommer 2016

Der Bereich Perioperative Medizin mit seinen 450 Mitarbeitenden hat 2016 sehr viele und wichtige Leistungen für eine Vielzahl von Kliniken, darunter auch für die hochspezialisierte Medizin (HSM), erbracht. Investitionen in die Infrastruktur und die Aus-, Weiter- und Fortbildung sorgen für ständige Verbesserungen und Effizienzsteigerungen.

Die Klinik für Anästhesie hat im Jahr 2016 total 20 572 Anästhesieleistungen durchgeführt. Es wurden dafür insgesamt 51 694 geleistete Anästhesiestunden erfasst. Das entspricht während den letzten zehn Jahren einer Steigerung von 40 %. Unser Aufwachraum betreute 9878 Patientinnen und Patienten postoperativ, während in unserer ambulanten präoperativen und unserer Same-Day-Surgery-Sprechstunde weit über 7000 Patientinnen und Patienten auf die bevorstehende Anästhesie und Operation vorbereitet wurden. In der chronischen Schmerzsprechstunde wurden 399 Patienten und Patientinnen betreut und 95 invasive schmerztherapeutische Interventionen durchgeführt. Einmal mehr bestanden sieben Assistenzärztinnen und -ärzte unserer Klinik erfolgreich das FMH-Facharztexamen in Anästhesiologie.

In der Zentralen Operationsabteilung konnten im Jahr 2016 mit 18 862 Operationen erneut mehr Operationen als im Vorjahr durchgeführt werden; dies bei 33 280 angebotenen Saalstunden. Mit dieser Auslastung ist die Zentrale Operationsabteilung an ihre Grenzen gestossen. Dies führt zu einer hohen Belastung aller Mitarbeitenden des Operationssaales. Im Januar 2017 wurde ein zusätzlicher Operationssaal im Haus 60 für die Augenklinik eröffnet, was im Zentral-OP eine Entlastung bringen und gleichzeitig eine zusätzliche Kapazitätssteigerung ermöglichen wird.

2016 war auch für unsere Klinik für Operative Intensivmedizin wiederum ein sehr arbeitsreiches Jahr. Es wurden 14 189 Pflegeschichten auf unserer Inten-

sivstation geleistet. Der Anteil der Patientinnen und Patienten, die eine einfache Überwachung ohne intensivmedizinische Leistungen benötigen, ist auf unserer Intensivstation vergleichsweise hoch. Diese Patientenkategorie belastet unsere Abteilung wegen der kurzen Aufenthaltsdauer und dem damit verbundenen erhöhten Aufwand unverhältnismässig stark.

Der Rettungsdienst der Kantonsspital Aarau AG wurde im vergangenen Jahr zu 6901 Einsätzen aufgeboten. Die Sanitätsnotrufzentrale 144 nahm 30 595 eingehende Anrufe auf die Nummer 144 entgegen. Ebenfalls wurden im vergangenen Jahr die beiden Rettungsdienste des Kantonsspitals Aarau und des Spitals Zofingen in einem grossen Projekt unter dem neuen Namen «Rettung Aargau West» zusammengeführt.

Unsere Sterilgutversorgungsabteilung ZSVA versorgt das ganze Haus mit Sterilprodukten. Jährlich werden über 350 000 Instrumente in der vollautomatisierten Wasch- und Desinfektionsstrasse gewaschen, konfektioniert und in Sterilisatoren mit Dampf oder Plasma hygienisch einwandfrei vorbereitet.

Für unseren internen Patiententransport haben die zu leistenden Transporte erneut stark zugenommen und sind mittlerweile bei 103 639 Transporten angelangt. Insbesondere die Transporte in das Haus 60 belasten diesen Dienst sehr.

Die Aargauische Fachschule für Anästhesie-, Intensiv- und Notfallpflege (afsain) hat im letzten Jahr 41 Diplome zum/r dipl. Experten/in Anästhesie-, Intensiv- und Notfallpflege NDS HF an Fachkräfte für das Aargauer Gesundheitswesen überreicht. Die Ärztinnen und Ärzte unseres Bereiches leisteten dafür 177 Unterrichtsstunden. •

Bereich Zentrale Medizinische Dienste

Institut für Labormedizin

	2016	2015
Ambulante Leistungen		
Abrechenbare Taxpunkte (in TP)	8 910 922	8 807 290
Erbrachte Taxpunkte (in TP)	23 273 001	22 250 277
Ambulante Behandlungen	1 641	2 836
Stationäre Leistungen		
Erbrachte Taxpunkte (in TP)	17 537 354	14 057 894
Leistungsmerkmale		
Klinische Chemie	1 249 643	1 241 061
Immunologie	89 949	87 026
Hämatologie	785 678	667 061
Gerinnung	112 759	114 877
Erythrozytenfunktionsdiagnostik	33 750	33 812
Medizinische Genetik	14 406	15 698
FACS	22 585	23 279
Stammzellenprozessing	24	34
Bakteriologie, Mykologie, Parasitologie	113 480	112 270
Serologie	26 030	24 534
Nichthumane Molekularbiologie	49 357	45 954
Versandanalysen	13 040	11 692
Nährbodenküche	190 818	197 088
Point of Care Testing	506 885	46 686
Bahnhof	53 110	40 984
Anzahl Konsultationen	1 302	1 176
Total (ohne KSA am Bahnhof)	3 017 586	2 622 248

Das Institut für Labormedizin konnte auch im Jahr 2016 das Kantonsspital Aarau sowie die über zehn Partnerspitäler zeitnah und bedarfsgerecht mit Labordiagnostik bedienen. Da das KSA als Zentrumsspital mit spezialisierter sowie hochspezialisierter Medizin (HSM) ein entsprechendes Patientengut aufweist, braucht es eine entsprechend hochkomplexe Laboranalytik. Die Vorhalteleistungen dafür sind enorm, da die entsprechenden Aufträge nicht in der Routine, alle morgens um 8 Uhr im Labor eintreffen, sondern ganz sporadisch und zu allen Tages- und Nachtzeiten. Wenn die Proben kommen, müssen sie rasch und kompetent erledigt werden. Das hat grosse Konsequenzen auf den Betrieb des Instituts und insbesondere auf dessen Personal. Alle Mitarbeitenden müssen in der Lage

sein, jederzeit seltene und komplexe Labortests zu erbringen.

Im vergangenen Jahr konnten wir einen hohen Deckungsbeitrag ausweisen und so berechtigterweise unsere Geräte erneuern, was wiederum die Effizienz steigerte. Eine kürzlich durchgeführte Kundenumfrage zeigte, dass unsere Dienstleistung sehr geschätzt wird, aber Verbesserung der sog. Turnaround-Time gewünscht ist, weil dies den Patientenprozess stark beeinflusst resp. beschleunigt. Als Service-public-Betrieb waren wir zudem um die Aus- und Weiterbildung des akademischen und nichtakademischen Nachwuchses bemüht. So konnten wir mehrere Diplom-, Bachelor-, Masterarbeiten und Dissertationen ermöglichen. •

Bereich Zentrale Medizinische Dienste

Institut für Pathologie

	2016	2015
Ambulante Leistungen		
Abrechenbare Taxpunkte (in TP)	3 161 485	2 978 904
Erbrachte Taxpunkte (in TP)	6 651 640	6 079 939
Stationäre Leistungen		
Erbrachte Taxpunkte (in TP)	3 958 579	4 021 139
Leistungsmerkmale		
Biopsien u. Operationspräparate	42 565	39 729
Zytologische Untersuchungen	13 439	12 887
Molekulare Untersuchungen	982	850
Schnellschnittuntersuchungen	1 382	1 248
Feinnadelpunktionen	23	21
Elektronenmikroskopische Untersuchungen	67	64
Autopsien	112	113

Bereich Zentrale Medizinische Dienste

Institut für Radiologie

	2016	2015
Ambulante Leistungen		
Abrechenbare Taxpunkte (in TP)	2 671 544	2 536 636
Erbrachte Taxpunkte (in TP)	18 553 567	16 990 251
Ambulante Behandlungen	5 780	5 527
Stationäre Leistungen		
Erbrachte Taxpunkte (in TP)	14 465 817	14 606 207
Leistungsmerkmale		
Untersuchungen und Eingriffe	109 405	106 454
Konsilien	4 445	4 167
Radiologie	82 159	81 821
· Projektionsradiografie	51 786	52 346
· Mammografie/Galaktografien	3 675	3 347
· Kontrastmitteluntersuchungen	521	564
· Computertomografie	9 328	8 735
· MRI	3 706	3 555
· Sonografie/Duplex	10 120	10 145
· Angiografie	694	768
· Interventionelle Radiologie	796	848
· Schmerztherapie	445	460
· Gesteuerte Biopsien	1 088	1 053
Neuroradiologie	17 072	14 971
· Computertomografie	8 958	8 524
· MRI	7 172	5 623
· Myelografie	118	91
· Angiografie	552	492
· Interventionelle Behandlungen	272	241
Kinderradiologie	10 174	9 662
· Projektionsradiografie	4 511	4 353
· Durchleuchtung	143	124
· Sonografie/Duplex	4 521	4 198
· Computertomografie	278	285
· MRI	721	702

Das Institut für Radiologie blickt auf ein herausforderndes, aber auch befriedigendes Jahr 2016 zurück. Zu den grossen Aufgaben des Jahres zählten die diversen Audits und Zertifizierungen der Organzentren des Onkologiezentrums Mittelland. Unsere Radiologen sind an allen Tumorboards des Spitals beteiligt. Es gehört mit zu ihrem Verdienst, dass die Zentren ohne Auflagen zertifiziert wurden.

Aufgrund der zunehmenden Nachfrage nach minimalinvasiven Tumor-Behandlungen konnte das interventionell-radiologische Team in Zusammenarbeit mit der Viszeralchirurgie, Urologie und Onkologie neue Tumortherapien entwickeln und ausbauen. Hierzu zählt beispielsweise die Mikrowellen-Ablation von Nierentumoren. Mit dieser Methode kann Tumorgewebe durch Hitze gezielt zerstört werden. Unser Team gehörte zu den ersten Arbeitsgruppen in der Schweiz, die diese Therapieoption vor wenigen Jahren eingeführt haben.

Des Weiteren ist das Stroke-Zentrum, an dem unsere Neuroradiologen wesentlich mitbeteiligt sind, und das zu den wenigen hochspezialisierten nationalen Zentren der Schweiz gehört, im vergangenen Jahr mit Auszeichnung rezertifiziert worden.

Nach mehreren Etappen konnte 2016 mit grossem Engagement aller Mitarbeitenden das Projekt «Reduktion Wartezeiten im MRI-Zentrum» abgeschlossen werden. Das Institut bietet jetzt jährlich mehr als 3000 zusätzliche Untersuchungstermine an. Parallel nehmen jedoch Nachfrage und Zuweisungen für Spezialuntersuchungen zu. Das Terminangebot muss deswegen künftig noch weiter erhöht werden, um unsere Patientinnen und Patienten noch zeitnaher untersuchen zu können.

Bei der deutlich zunehmenden Zahl ambulanter Patienten und unverändertem Stellenschlüssel wird erfolgreich daran gearbeitet, die Aufgebotsprozesse und Untersuchungsabläufe neu zu strukturieren und so eine Verlängerung der Wartezeiten zu vermeiden. •

Bereich Zentrale Medizinische Dienste

Institut für Rechtsmedizin

	2016	2015
Ambulante Leistungen		
Abrechenbare Taxpunkte (in TP)	–	–
Erbrachte Taxpunkte (in TP)	–	–
Ambulante Behandlungen	–	–
Leistungsmerkmale		
Forensische Genetik		
· Spuren	2534	2588
· Vergleichsproben	1139	1101
· Abstammungsuntersuchungen	106	102
Forensische Toxikologie		
· Toxikologische Untersuchungen	1367	1254
· Blutalkohol	670	687
· Körperhaare	662	625
Forensische Medizin		
· Legalinspektionen	199	185
· Obduktionen	139	179
· Forensisch-klinische Untersuchungen	161	124
Verkehrsmedizin		
· Verkehrsmedizinische Untersuchungen	469	467

Bereich Zentrale Medizinische Dienste

Institut für Nuklearmedizin

	2016	2015
Ambulante Leistungen		
Abrechenbare Taxpunkte (in TP)	2 600 502	2 688 025
Erbrachte Taxpunkte (in TP)	3 478 434	3 485 131
Ambulante Behandlungen	3 961	4 292
Stationäre Leistungen		
Erbrachte Taxpunkte (in TP)	452 646	452 056
Leistungsmerkmale		
Szintigrafien	9 989	10 229
Therapien	248	209
Sprechstundentätigkeiten	752	786
Untersuchungen Isotopenlabor	6 650	6 582

Bereich Zentrale Medizinische Dienste

Radio-Onkologie-Zentrum KSA-KSB

	2016	2015
Ambulante Leistungen		
Abrechenbare Taxpunkte (in TP)	10 899 710	10 254 490
Erbrachte Taxpunkte (in TP)	13 373 891	12 250 971
Ambulante Behandlungen	19 945	20 167
Stationäre Leistungen		
Erbrachte Taxpunkte (in TP)	708 584	789 732
Leistungsmerkmale		
CT-Planung	1 393	1 146
Bestrahlte Patienten	1 498	1 418
Konsultationen*	1 093	1 139
Hyperthermie	201	277
Hochpräzisionsbestrahlung (IMRT + Stereotaxie)	248	232

* ohne die externen Konsultationen im KSB

Bereich Zentrale Medizinische Dienste

Spitalpharmazie

	2016	2015
Leistungsmerkmale		
Sterile Arzneiformen	6 891	7 406
Nichtsterile Arzneiformen	82 130	84 511
Zytostatikazubereitungen	18 324	17 229
Reagenzien	804	3 856
Analysen	1 031	1 097
Biologische Untersuchungen	3 392	3 704
Marktfreigaben	424	Not defined

2016 war ein wichtiges Jahr für die Spitalpharmazie des KSA. Die Planung für die Gesamtsanierung der in die Jahre gekommenen Spitalpharmazie wurde wieder aufgenommen und mit grossem Tempo vorangetrieben. Seit Ende 2016 liegt ein Konzept für die Gesamtsanierung des Hauses 17 inkl. Zentralmagazin und Logistik vor. Zum Abschluss gebracht werden konnte auch das Projekt «Öffentliche Apotheke im Spital». Unter dem Namen «Apotheke im Spital Aarau AG (AISA)» wurde der Betrieb im Januar 2017 aufgenommen. Die Medikationssicherheit und e-Health sind zentrale Themen der Spitalpharmazie. Die elektronische Verordnung im Klinikinformatiksystem KISIM von Cistec wird durch unsere klinischen Pharmazeuten so erfolgreich gemanagt, dass das KSA für die Firma Cistec mittlerweile Referenzcharakter erlangt hat. Das KISIM-Konzept Aarau wurde bereits von anderen Kliniken übernommen und die «Medikamentenfavoriten» von Aarau bereits an zwei weitere Spitäler verkauft.

Des Weiteren ist das Qualitätssicherungssystem der spitalpharmazeutischen Produktion 2016 erfolgreich gemäss RQS/ISO 9001 rezertifiziert worden und das hauseigene Pharmakovigilanzsystem hält eine Spitzen-

position unter den Schweizer Spitalern. Weiterhin steigt auch der Bedarf nach massgeschneiderten individualisierten Medikationen. 2016 wurden 50 neue Medikationen entwickelt. Diese werden zunehmend auch für Langzeittherapien ambulanter Patientinnen und Patienten nachgefragt.

Per 1. Januar 2016 hat sich die Rehaklinik Bellikon der Spitalpharmazie des KSA angeschlossen und seit September wird auch die Hirslanden Klinik Aarau pharmazeutisch durch das KSA betreut.

In der Mitarbeiterzufriedenheitsumfrage 2016 hat sich das Team der KSA-Spitalpharmazie als überdurchschnittlich zufrieden und glücklich ausgewiesen. Die Erfolge und guten Leistungen der Spitalpharmazie im Jahr 2016 basieren auf dieser Grundlage. •

Zentrum für Notfallmedizin

Zentrum für Notfallmedizin

	2016	2015
Ambulante Leistungen		
Taxpunkte (in TP)	6 030 685	5 922 115
Ambulante Behandlungen	21 696	20 158
Leistungsmerkmale		
Total Patienten	46 680	43 529
Notfallzentrum ambulant	10 857	10 623
Notfallzentrum stationär	12 276	12 128
Notfallpraxis ambulant	23 547	20 778

Das Jahr 2016 war wiederum ein arbeitsintensives und bewegtes Jahr für das Zentrum für Notfallmedizin. Die Patienteneintritte stiegen im Vergleich zum Jahr 2015 um 7.2 % an und erreichten einen neuen Höchstwert von 46'680. Die Steigerung entstand vorwiegend bei den ambulanten Behandlungen, insbesondere bei den Notfallpraxen. Die beiden Notfallpraxen im KSA und am Bahnhof bewältigten 50 % des Patientenaufkommens und trugen somit wesentlich zur Entlastung des Notfallzentrums von einfachen Krankheiten und Verletzungen bei.

Im Dezember konnte nach fünfjähriger Planungs- und zweijähriger Bauzeit das grösste Umbauprojekt des Notfallzentrums seit 1991 abgeschlossen werden. Dieser Umbau reduziert die Problemzonen des bisherigen räumlichen Layouts und bietet wesentliche Verbesserungen für unsere Patienten und das Notfallteam. Die Patienten werden in einer neuen Eingangszone empfangen und können ungestört und schallsicher triagiert werden. Die neue sitzende Behandlungszone reduziert den Bedarf an Liegeplätzen und ermöglicht in separaten Behandlungszimmern rasche Konsultationen. Der Pflegestützpunkt wurde funktionell und grosszügig gestaltet, sowie näher zu den Patientenkojen verlagert. Die Arztbüros wurden entsprechend den grösseren Teams erweitert und räumlich neben dem Arbeitsraum der Notfallpflege eingerichtet.

Eine wertvolle Innovation ist die Austrittskoordination, die die Transporte innerhalb des Notfallzentrums und zu den Untersuchungen organisiert, sowie die Verlegungen in die nachgelagerten Intensiv-, Überwachungs- und Bettenstationen gewährleistet. Dieser Umbau stellt die Bewältigung der steigenden Patientenzahlen in den kommenden Jahren sicher und ermöglicht die Überbrückung bis zum dringend notwendigen Neubau. •

Wissenschaftliche Publikationen

Übersicht über die im Jahr 2016 im KSA erstellten wissenschaftlichen Publikationen, nach Bereichen und Fachdisziplinen gegliedert.

Bereich Medizin

Medizinische Universitätsklinik

Abteilung Allgemeine Innere und Notfallmedizin

- Wirz SA, Blum CA, Schuetz P, Albrich WC, Noppen C, Mueller B, Christ-Crain M, Tarr PE, for the SSG: **Pathogen- and antibiotic-specific effects of prednisone in community-acquired pneumonia.** *The European respiratory journal* 2016, 48(4):1150-1159. IF: 5.5
- Steiner D, Renetseder F, Kutz A, Haubitz S, Faessler L, Anderson JB, Laukemann S, Rast AC, Felder S, Conca A, Reutlinger B, Batschwaroff M, Tobias P, Buergi U, Mueller B, Schuetz P: **Performance of the Manchester Triage System in Adult Medical Emergency Patients: A Prospective Cohort Study.** *The Journal of emergency medicine* 2016, 50(4):678-689. IF:1.7
- Schuetz P, Mueller B: **Procalcitonin in critically ill patients: time to change guidelines and antibiotic use in practice.** *The Lancet infectious diseases* 2016, 16(7):758-760. IF: 19.4
- Schuetz P, Daniels LB, Kulkarni P, Anker SD, Mueller B: **Procalcitonin: A new biomarker for the cardiologist.** *International journal of cardiology* 2016, 223:390-397. IF: 4.1
- Sbiti-Rohr D, Kutz A, Christ-Crain M, Thomann R, Zimmerli W, Hoess C, Henzen C, Mueller B, Schuetz P, Pro HSG: **The National Early Warning Score (NEWS) for outcome prediction in emergency department patients with community-acquired pneumonia: results from a 6-year prospective cohort study.** *BMJ open* 2016, 6(9):e011021. IF: 2.6
- Rodriguez AH, Aviles-Jurado FX, Diaz E, Schuetz P, Trefler SI, Sole-Violan J, Cordero L, Vidaur L, Estella A, Pozo Laderas JC, Socias L, Vergara JC, Zaragoza R, Bonastre J, Guerrero JE, Suberviola B, Cilloniz C, Restrepo MI, Martin-Loeches I, Group SGW: **Procalcitonin (PCT) levels for ruling-out bacterial coinfection in ICU patients with influenza: A CHAID decision-tree analysis.** *The Journal of infection* 2016, 72(2):143-151. IF 4.4
- Nickler M, Schaffner D, Christ-Crain M, Ottiger M, Thomann R, Hoess C, Henzen C, Mueller B, Schuetz P: **Prospective evaluation of biomarkers for prediction of quality of life in community-acquired pneumonia.** *Clinical chemistry and laboratory medicine : CCLM / FESCC* 2016, 54(11):1831-1846. IF 3.1
- Kutz A, Hausfater P, Oppert M, Alan M, Grolimund E, Gast C, Alonso C, Wissmann C, Kuehn C, Bernard M, Huber A, Mueller B, Schuetz P: **Comparison between B-R-A-H-M-S PCT direct, a new sensitive point-of-care testing device for rapid quantification of procalcitonin in emergency department patients and established reference methods – a prospective multinational trial.** *Clinical Chemistry and Laboratory Medicine (CCLM)* 2016, 54(4):577-584. IF: 3.1
- Kutz A, Hausfater P, Amin D, Amin A, Canavaggio P, Sauvin G, Bernard M, Conca A, Haubitz S, Struja T, Huber A, Mueller B, Schuetz P, group Ts: **The TRIAGE-ProADM Score for an Early Risk Stratification of Medical Patients in the Emergency Department – Development Based on a Multi-National, Prospective, Observational Study.** *PloS one* 2016, 11(12):e0168076. IF: 4.1
- Kutz A, Florin J, Hausfater P, Amin D, Amin A, Haubitz S, Conca A, Reutlinger B, Canavaggio P, Sauvin G, Bernard M, Huber A, Mueller B, Schuetz P, group TS: **Predictors for Delayed Emergency Department Care in Medical Patients with Acute Infections – An International Prospective Observational Study.** *PloS one* 2016, 11(5):e0155363. IF 4.1
- Friedli N, Stanga Z, Sobotka L, Culkin A, Kondrup J, Laviano A, Mueller B, Schuetz P: **Revisiting the refeeding syndrome: Results of a systematic review.** *Nutrition* 2016. IF: 2.8
- Faessler L, Perrig-Chiello P, Mueller B, Schuetz P: **Psychological distress in medical patients seeking ED care for somatic reasons: results of a systematic literature review.** *Emergency medicine journal : EMJ* 2016, 33(8):581-587. IF: 2.5
- Faessler L, Kutz A, Haubitz S, Mueller B, Perrig-Chiello P, Schuetz P: **Psychological distress in medical patients 30 days following an emergency department admission: results from a prospective, observational study.** *BMC emergency medicine* 2016, 16(1):33. IF: 1.1
- Meili M, Kutz A, Briel M, Christ-Crain M, Bucher HC, Mueller B, Schuetz P: **Infection biomarkers in primary care patients with acute respiratory tract infections-comparison of Procalcitonin and C-reactive protein.** *BMC pulmonary medicine* 2016, 16(1):43. IF: 2.4

Bereich Medizin

Dermatologie und Allergologie

Stander S, Zeidler C, Riepe C, Steinke S, Fritz F, Bruland P, Soto-Rey I, Storck M, Agner T, Augustin M, Blome C, Dalgard F, Evers AW, Garcovich S, Goncalo M, Lambert J, Legat FJ, Leslie T, Misery L, Raap U, Reich A, Savk E, Streit M, Serra-Baldrich E, Szepietowski J, Wallengren J, Weisshaar E, Dugas M: **European EADV network on assessment of severity and burden of Pruritus (PruNet): first meeting on outcome tools.** *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology : JEADV* 2016, 30(7):1144-1147. IF: 3.1

Naf E, Laubscher D, Hopfer H, Streit M, Matyas G: **Birt-Hogg-Dube syndrome: novel FLCN frameshift deletion in daughter and father with renal cell carcinomas.** *Familial cancer* 2016, 15(1):127-132. IF: 2.1

Neumann HA, Cornu-Thenard A, Junger M, Mosti G, Munte K, Partsch H, Rabe E, Ramelet AA, Streit M: **Evidence-based (S3) guidelines for diagnostics and treatment of venous leg ulcers.** *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology : JEADV* 2016. IF: 3.0

Hartmann K, Escribano L, Grattan C, Brockow K, Carter MC, Alvarez-Twose I, Matito A, Broesby-Olsen S, Siebenhaar F, Lange M, Niedoszytko M, Castells M, Oude Elberink JN, Bonadonna P, Zanotti R, Hornick JL, Torrelo A, Grabbe J, Rabenhorst A, Nedoroszytko B, Butterfield JH, Gotlib J, Reiter A, Radia D, Hermine O, Sotlar K, George TI, Kristensen TK, Kluijn-Nelemans HC, Yazuvuz S, Hagglund H, Sperr WR, Schwartz LB, Triggiani M, Maurer M, Nilsson G, Horny HP, Arock M, Orfao A, Metcalfe DD, Akin C, Valent P: **Cutaneous manifestations in patients with mastocytosis: Consensus report of the European Competence Network on Mastocytosis; the American Academy of Allergy, Asthma & Immunology; and the European Academy of Allergology and Clinical Immunology.** *The Journal of allergy and clinical immunology* 2016, 137(1):35-45. IF: 12.5

Cazzaniga S, Ballmer-Weber BK, Grani N, Spring P, Bircher A, Anliker M, Sonntag AK, Piletta P, Huber C, Borradori L, Diepgen T, Apfelbacher C, Simon D: **Medical, psychological and socio-economic implications of chronic hand eczema: a cross-sectional study.** *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology : JEADV* 2016, 30(4):628-637. IF: 3.0

Endokrinologie, Diabetologie und Metabolismus

Winzeler B, Jeanloz N, Nigro N, Suter-Widmer I, Schuetz P, Arici B, Bally M, Blum C, Bock A, Huber A, Mueller B, Christ-Crain M: **Long-term outcome of profound hyponatremia: a prospective 12 months follow-up study.** *European journal of endocrinology / European Federation of Endocrine Societies* 2016, 175(6):499-507. IF: 3.9

Struja T, Guebelin L, Kutz A, Fehlberg H, Mueller B, Schuetz P: **Does Immunosuppressive Therapy Improve Outcomes in Graves' Disease? A Systematic Review and Meta-Analysis.** *Thyroid : official journal of the American Thyroid Association* 2016, 26(5):634-640. IF: 4.3

Straubhaar K, Schuetz P, Blum CA, Nigro N, Matthias B, Christ-Crain M, Mueller B, Step Study G: **Influence of hospital characteristics on quality of care in patients with community-acquired pneumonia.** *Swiss medical weekly* 2016, 146:w14337. IF 2.1

Stojanovic I, Schneider JE, Wei L, Hong Z, Keane C, Schuetz P: **Economic evaluation of procalcitonin-guided antibiotic therapy in acute respiratory infections: a Chinese hospital system perspective.** *Clinical chemistry and laboratory medicine : CCLM / FESCC* 2016. IF: 3.1

Schuetz P, Meier MA, Bally MR, Gomes F, Mueller B: Industry sponsorship and outcomes of nutrition studies: **Is there an association when looking at the trial level?** *Clinical nutrition* 2016. IF 3.2

Popovic M, Blum CA, Nigro N, Mueller B, Schuetz P, Christ-Crain M: **Benefit of adjunct corticosteroids for community-acquired pneumonia in diabetic patients.** *Diabetologia* 2016, 59(12):2552-2560. IF: 6.6

Ottiger M, Nickler M, Steuer C, Odermatt J, Huber A, Christ-Crain M, Henzen C, Hoess C, Thomann R, Zimmerli W, Mueller B, Schuetz P: **Trimethylamine-N-oxide (TMAO) predicts fatal outcomes in community-acquired pneumonia patients without evident coronary artery disease.** *European journal of internal medicine* 2016, 36:67-73. IF: 3.7

Odermatt J, Bolliger R, Hersberger L, Ottiger M, Christ-Crain M, Briel M, Bucher HC, Mueller B, Schuetz P: **Copeptin predicts 10-year all-cause mortality in community patients: a 10-year prospective cohort study.** *Clinical chemistry and laboratory medicine : CCLM / FESCC* 2016, 54(10):1681-1690. IF 3.1

Bereich Medizin

Nigro N, Winzeler B, Suter-Widmer I, Schuetz P, Arici B, Bally M, Blum CA, Nickel CH, Bingisser R, Bock A, Huber A, Muller B, Christ-Crain M: **Evaluation of copeptin and commonly used laboratory parameters for the differential diagnosis of profound hyponatraemia in hospitalized patients: ,The Co-MED Study‘.** *Clinical Endocrinology (Oxf)* 2016. IF: 3.5

Graedel L, Merker M, Felder S, Kutz A, Haubitz S, Faessler L, Kaeslin M, Huber A, Mueller B, Schuetz P: **Vitamin D Deficiency Strongly Predicts Adverse Medical Outcome Across Different Medical Inpatient Populations: Results From a Prospective Study.** *Medicine* 2016, 95(19):e3533. IF 2.1

Gradel L, Merker M, Mueller B, Schuetz P: **Screening and Treatment of Vitamin D Deficiency on Hospital Admission: Is There a Benefit for Medical Inpatients?** *The American journal of medicine* 2016, 129(1):116 e111-116 e134. IF: 5.0

Felder S, Braun N, Stanga Z, Kulkarni P, Faessler L, Kutz A, Steiner D, Laukemann S, Haubitz S, Huber A, Mueller B, Schuetz P: **Unraveling the Link between Malnutrition and Adverse Clinical Outcomes: Association of Acute and Chronic Malnutrition Measures with Blood Biomarkers from Different Pathophysiological States.** *Annals of nutrition & metabolism* 2016, 68(3):164-172. IF: 2.9

Bounoure L, Gomes F, Stanga Z, Keller U, Meier R, Ballmer P, Fehr R, Mueller B, Genton L, Bertrand PC, Norman K, Henzen C, Laviano A, Bischoff S, Schneider SM, Kondrup J, Schuetz P, Members of the Working G: **Detection and treatment of medical inpatients with or at-risk of malnutrition: Suggested procedures based on validated guidelines.** *Nutrition* 2016, 32(7-8):790-798. IF: 2,8

Baumgartner A, Zueger N, Bargetzi A, Medinger M, Passweg JR, Stanga Z, Mueller B, Bargetzi M, Schuetz P: **Association of Nutritional Parameters with Clinical Outcomes in Patients with Acute Myeloid Leukemia Undergoing Haematopoietic Stem Cell Transplantation.** *Annals of nutrition & metabolism* 2016, 69(2):89-98. F: 2.9

Bally MR, Blaser Yildirim PZ, Bounoure L, Gloy VL, Mueller B, Briel M, Schuetz P: **Nutritional Support and Outcomes in Malnourished Medical Inpatients: A Systematic Review and Meta-analysis.** *JAMA Internal Medicine* 2016, 176(1):43-53. IF: 15.1

Nussbaumer R, Schuetz P, Mueller B, Thomann R, Borm K. **Evaluation of a Standardized Inpatient Insulin Therapy Based on Electronic Insulin Dose Calculation - A before after Cohort Proof of Concept Study.** *International Journal of Diabetes and Clinical Research.* 2016;3(2): IJDCR-3-060

Infektiologie und Spitalhygiene

Lundgren JD, Ryom L, Gatell JM, Pozniak A, Manzardo C, Monforte Ad, Arribas J, Battegay M, Clumeck N, Dedes N, Geretti AM, Horban A, Katlama C, Lundgren JD, McCormack S, Molina JM, Mussini C, Raffi F, Reiss P, Stellbrink HJ, Lundgren JD, Behrens G, Ryom L, Battegay M, Bower M, Cinque P, Collins S, Compston J, Deray G, De Wit S, Fux CA, Guraldi G, Mallon P, Martinez E, Marzolini C, Papapoulos S, du Pasquier R, Poulter N, Reiss P, Williams I, Winston A, Rockstroh JK, Puoti M, Boesecke C, Bhagani S, Bruno R, Konov S, Lacombe K, Mauss S, Mendao L, Peters L, Rauch A, Tural C, Furrer H, Miro JM, Gislis V, Cinque P, Fätkenkeuer G, Kirk O, Mocroft A, Morlat P, Pozniak A, Volny-Anne A, Battegay M, Mulcahy F, Geretti AM, Clumeck N, Reiss P, Arribas J, Monforte Ad, Gatell JM, Katlama C, Lundgren JD, Mussini C, Oprea C, Pozniak A, Rockstroh JK, Youle M. **European AIDS Clinical Society (EACS) guidelines for the treatment of adult HIV-positive persons Booklet and online version.** http://www.eacsociety.org/files/guidelines_8.1-english.pdf

Ryom L, Lundgren JD, Ross M, Kirk O, Law M, Morlat P, Fontas E, Smit C, Fux CA, Hatleberg CI, de Wit S, Sabin CA, Mocroft A, Group DADS: **Renal Impairment and Cardiovascular Disease in HIV-Positive Individuals: The D:A:D Study.** *The Journal of infectious diseases* 2016, 214(8):1212-1220. IF: 6.3

Mocroft A, Lundgren JD, Ross M, Fux CA, Reiss P, Moranne O, Morlat P, Monforte A, Kirk O, Ryom L, Data Collection on Adverse events of Anti HIVDS: **Cumulative and current exposure to potentially nephrotoxic antiretrovirals and development of chronic kidney disease in HIV-positive individuals with a normal baseline estimated glomerular filtration rate: a prospective international cohort study.** *The lancet HIV* 2016, 3(1):e23-32. IF: 8.4

Junier T, Rotger M, Biver E, Ledergerber B, Barcelo C, Bartha I, Kovari H, Schmid P, Fux C, Bernasconi E, Brun Del Re C, Weber R, Fellay J, Tarr PE: **Contribution of Genetic Background and Clinical Risk Factors to Low-Trauma Fractures in Human Immunodeficiency Virus (HIV)-Positive Persons: The Swiss HIV Cohort Study.** *Open forum infectious diseases* 2016, 3(2):ofw101. IF: 1.1

Elzi L, Conen A, Patzen A, Fehr J, Cavassini M, Calmy A, Schmid P, Bernasconi E, Furrer H, Battegay M: **Ability to Work and Employment Rates in Human Immunodeficiency Virus (HIV)-1-Infected Individuals Receiving Combination Antiretroviral Therapy: The Swiss HIV Cohort Study.** *Open forum infectious diseases* 2016, 3(1):ofw022. IF: 1.1

Bereich Medizin

Wandeler G, Kraus D, Fehr J, Conen A, Calmy A, Orasch C, Battegay M, Schmid P, Bernasconi E, Furrer H, Swiss HIVCS: **The J-Curve in HIV: Low and Moderate Alcohol Intake Predicts Mortality but Not the Occurrence of Major Cardiovascular Events.** *Journal of acquired immune deficiency syndromes* 2016, 71(3):302-309. IF: 3.3

Nephrologie, Dialyse und Transplantation

Winzeler B, Jeanloz N, Nigro N, Suter-Widmer I, Schuetz P, Arici B, Bally M, Blum C, Bock A, Huber A, Mueller B, Christ-Crain M: **Long-term outcome of profound hyponatremia: a prospective 12 months follow-up study.** *European journal of endocrinology* 2016, 175(6):499-507. IF: 3.9

Winzeler B, Lengsfeld S, Nigro N, Suter-Widmer I, Schutz P, Arici B, Bally M, Blum C, Bock A, Huber A, Muller B, Christ-Crain M: **Predictors of nonresponse to fluid restriction in hyponatraemia due to the syndrome of inappropriate antidiuresis.** *Journal of internal medicine* 2016, 280(6):609-617. IF: 7.8

Wehmeier C, Georgalis A, Hirt-Minkowski P, Amico P, Hoenger G, Voegele T, Brun N, Bock A, Wolff T, Guerke L, Bachmann A, Hopfer H, Dickenmann M, Steiger J, Schaub S: **2222 kidney transplantations at the University Hospital Basel: a story of success and new challenges.** *Swiss medical weekly* 2016, 146:w14317. IF: 1.8

Gaillard CA, Bock AH, Carrera F, Eckardt KU, Van Wyck DB, Bansal SS, Cronin M, Meier Y, Larroque S, Roger SD, Macdougall IC: **Hepcidin Response to Iron Therapy in Patients with Non-Dialysis Dependent CKD: An Analysis of the FIND-CKD Trial.** *PLoS one* 2016, 11(6):e0157063. IF: 4.4

Onkologie / Hämatologie und Transfusionsmedizin

Baumgartner A, Zueger N, Bargetzi A, Medinger M, Passweg JR, Stanga Z, Mueller B, Bargetzi M, Schuetz P: **Association of Nutritional Parameters with Clinical Outcomes in Patients with Acute Myeloid Leukemia Undergoing Haematopoietic Stem Cell Transplantation.** *Annals of nutrition & metabolism* 2016, 69(2):89-98. IF: 2.5

Voegeli M, Rondeau S, Berardi Vilei S, Lerch E, Wannesson L, Pabst T, Rentschler J, Bargetzi M, Jost L, Ketterer N, Bischof Delaloye A, Ghielmini M: **Y90 -Ibritumomab tiuxetan (Y90 -IT) and high-dose melphalan as conditioning regimen before autologous stem cell transplantation for elderly patients with lymphoma in relapse or resistant to chemotherapy: a feasibility trial (SAKK 37/05).** *Hematological oncology* 2016. IF: 3.5

Pagani O, Klingbiel D, Ruhstaller T, Nole F, Eppenberger S, Oehlschlegel C, Bernhard J, Brauchli P, Hess D, Mamot C, Munzzone E, Pestalozzi B, Rabaglio M, Aebi S, Ribi K, Rochlitz C, Rothgiesser K, Thurlimann B, Moos RV, Zaman K, Goldhirsch A, Swiss Group for Clinical Cancer R: **Do all patients with advanced HER2 positive breast cancer need upfront-chemo when receiving trastuzumab? Randomized Phase III trial SAKK 22/99.** *Annals of oncology : official journal of the European Society for Medical Oncology* 2016. IF: 9.3

Thorn D, Mamot C, Krasniqi F, Metternich F, Prestin S: **Multimodality Treatment in Ewing's Sarcoma Family Tumors of the Maxilla and Maxillary Sinus: Review of the Literature.** *Sarcoma* 2016, 2016:3872768. IF: 1.6

Mamot C: **Reply to H.J.A. Adams and T.C. Kwee.** *Journal of clinical oncology : official journal of the American Society of Clinical Oncology* 2016, 34(7):766-767. IF: 21.0

Behringer K, Goergen H, Muller H, Thielen I, Brillant C, Kreissl S, Halbsguth TV, Meissner J, Greil R, Moosmann P, Shonukan O, Rueffer JU, Flechtner HH, Fuchs M, Diehl V, Engert A, Borchmann P: **Cancer-Related Fatigue in Patients With and Survivors of Hodgkin Lymphoma: The Impact on Treatment Outcome and Social Reintegration.** *Journal of clinical oncology : official journal of the American Society of Clinical Oncology* 2016, 34(36):4329-4337. IF: 21.0

Colleoni M, Gray KP, Gelber S, Lang I, Thurlimann B, Gianni L, Abdi EA, Gomez HL, Linderholm BK, Puglisi F, Tondini C, Kralidis E, Eniu A, Cagossi K, Rauch D, Chirgwin J, Gelber RD, Regan MM, Coates AS, Price KN, Viale G, Goldhirsch A: **Low-Dose Oral Cyclophosphamide and Methotrexate Maintenance for Hormone Receptor-Negative Early Breast Cancer: International Breast Cancer Study Group Trial 22-00.** *Journal of clinical oncology : official journal of the American Society of Clinical Oncology* 2016, 34(28):3400-3408. IF: 21.0

Bereich Medizin

Klinik für Rheumatologie

Avouac J, Walker UA, Hachulla E, Riemekasten G, Cuomo G, Carreira PE, Caramaschi P, Ananieva LP, Matucci-Cerinic M, Czirjak L, Denton C, Ladner UM, Allanore Y, collaborators* E, collaborators E: **Joint and tendon involvement predict disease progression in systemic sclerosis: a EUSTAR prospective study.** *Annals of the rheumatic diseases* 2016, 75(1):103-109. IF: 12.4

Giaglis S, Hahn S, Hasler P: „The NET Outcome“: **Are Neutrophil Extracellular Traps of Any Relevance to the Pathophysiology of Autoimmune Disorders in Childhood?** *Frontiers in pediatrics* 2016, 4:97.

Giaglis S, Stoikou M, Grimalizzi F, Subramanian BY, van Breda SV, Hoesli I, Lapaire O, Hasler P, Than NG, Hahn S: **Neutrophil migration into the placenta: Good, bad or deadly?** *Cell adhesion & migration* 2016, 10(1-2):208-225. IF: 3.3

Giaglis S, Stoikou M, Sur Chowdhury C, Schaefer G, Grimalizzi F, Rossi SW, Hoesli IM, Lapaire O, Hasler P, Hahn S: **Multimodal Regulation of NET Formation in Pregnancy: Progesterone Antagonizes the Pro-NETotic Effect of Estrogen and G-CSF.** *Frontiers in immunology* 2016, 7:565. IF: 5.7

Gugliotta M, da Costa BR, Dabis E, Theiler R, Juni P, Reichenbach S, Landolt H, Hasler P: **Surgical versus conservative treatment for lumbar disc herniation: a prospective cohort study.** *BMJ open* 2016, 6(12):e012938. IF: 2.6

Hasler P, Giaglis S, Hahn S: **Neutrophil extracellular traps in health and disease.** *Swiss medical weekly* 2016, 146:w14352. IF: 1.8

Mihai C, Landewe R, van der Heijde D, Walker UA, Constantin PI, Gherghe AM, Ionescu R, Rednic S, Allanore Y, Avouac J, Czirjak L, Hachulla E, Riemekasten G, Cozzi F, Airo P, Cutolo M, Mueller-Ladner U, Matucci-Cerinic M, co-authors E: **Digital ulcers predict a worse disease course in patients with systemic sclerosis.** *Annals of the rheumatic diseases* 2016, 75(4):681-686. IF: 12.4

Sur Chowdhury C, Hahn S, Hasler P, Hoesli I, Lapaire O, Giaglis S: **Elevated Levels of Total Cell-Free DNA in Maternal Serum Samples Arise from the Generation of Neutrophil Extracellular Traps.** *Fetal diagnosis and therapy* 2016, 40(4):263-267. IF: 2.7

Wirz EG, Jaeger VK, Allanore Y, Riemekasten G, Hachulla E, Distler O, Airo P, Carreira PE, Tikly M, Vettori S, Balbir Gurman A, Damjanov N, Muller-Ladner U, Distler J, Li M, Hausermann P, Walker UA, coauthors E: **Incidence and predictors of cutaneous manifestations during the early course of systemic sclerosis: a 10-year longitudinal study from the EUSTAR database.** *Annals of the rheumatic diseases* 2016, 75(7):1285-1292. IF: 12.4

Jaeger VK, Wirz EG, Allanore Y, Rossbach P, Riemekasten G, Hachulla E, Distler O, Airo P, Carreira PE, Balbir Gurman A, Tikly M, Vettori S, Damjanov N, Muller-Ladner U, Distler JH, Li M, Walker UA, co-authors E: **Incidence and Risk Factors of Organ Manifestations in the Early Course of Systemic Sclerosis: A Longitudinal EUSTAR Study.** *PLoS one* 2016, 11(10):e0163894. IF: 4.4

Klinik für Neurologie

Van der Logt RP, Findling O, Rust H, Yaldizli O, Allum JH: **The effect of vibrotactile biofeedback of trunk sway on balance control in multiple sclerosis.** *Multiple sclerosis and related disorders* 2016, 8:58-63. IF: 1.2

Marbacher S, Diepers M, Kahles T, Nedeltchev K, Remonda L, Fandino J: **Interdisciplinary decision-making and treatment of intracranial aneurysms in the era of complementary microsurgical and endovascular techniques.** *Swiss medical weekly* 2016, 146:w14372. IF: 1.5

Kahles T, Garcia-Esperon C, Zeller S, Hlavica M, Anon J, Diepers M, Nedeltchev K, Remonda L: **Mechanical Thrombectomy Using the New ERIC Retrieval Device Is Feasible, Efficient, and Safe in Acute Ischemic Stroke: A Swiss Stroke Center Experience.** *AJNR American journal of neuroradiology* 2016, 37(1):114-119. IF: 3.1

Mattle HP, Evers S, Hildick-Smith D, Becker WJ, Baumgartner H, Chataway J, Gawel M, Gobel H, Heinze A, Horlick E, Malik I, Ray S, Zermansky A, Findling O, Windecker S, Meier B: **Percutaneous closure of patent foramen ovale in migraine with aura, a randomized controlled trial.** *European heart journal* 2016, 37(26):2029-2036. IF: 15.1

Kahles T, Mono ML, Heldner MR, Baumgartner RW, Sarikaya H, Luft A, Bohlhalter S, Traenka C, Engelter ST, Kurka N, Kohrmann M, Curtze S, Michel P, Tatlisumak T, Nedeltchev K: **Repeated Intravenous Thrombolysis for Early Recurrent Stroke: Challenging the Exclusion Criterion.** *Stroke* 2016, 47(8):2133-2135. IF: 5.8

Disanto G, Benkert P, Lorscheider J, Mueller S, Vehoff J, Zecca C, Ramseier S, Achtnichts L, Findling O, Nedeltchev K, Radue EW, Sprenger T, Stippich C, Derfuss T, Louvion JF, Kamm CP, Mattle HP, Lotter C, Du Pasquier R, Schluemp M, Pot C, Lalive PH, Yaldizli O, Gobbi C, Kappos L, Kuhle J, Board SS: **The Swiss Multiple Sclerosis Cohort-Study (SMSC): A Prospective Swiss Wide Investigation of Key Phases in Disease Evolution and New Treatment Options.** *PLoS one* 2016, 11(3):e0152347. IF: 3.1

Bereich Medizin

Hirntumorzentrum

Furtner J, Schöpf V, Seystahl K, Le Rhun E, Rudà R, Roelcke U, Koeppen S, Berghoff AS, Marosi C, Clement P, Faedi M, Watts C, Wick W, Soffietti R, Weller M, Preusser M. **Kinetics of tumor size and peritumoral brain edema before, during, and after systemic therapy in recurrent WHO grade II or III meningioma.** *Neuro-Oncology* 2016;18: 401-407. IF 7.4

Hundsberger T, Hottinger AF, Roelcke U, Roth P, Migliorini D, Dietrich PY, Conen K, Pesce G, Hermann E, Pica A, Gross MW, Brügge D, Plasswilm L, Weller M, Putora PM. **Patterns of care in recurrent glioblastoma in Switzerland: a multicentre national approach based on diagnostic nodes.** *Journal of Neuro-Oncology.* 2016;126: 175-183. IF 2.8

Hundsberger T, Surbeck W, Hader C, Putora PM, Conen K, Roelcke U. **Das Meningeom: Management des häufigsten hirneigenen Tumors.** *Praxis* 2016;105: 445-451.

Roelcke U, Wyss M, Nowosielski M, Ruda R, Roth P, Hofer S, Galldiks N, Crippa F, Weller M, Soffietti R. **Amino acid PET-based chemotherapy monitoring and seizure control in diffuse WHO grade II gliomas.** *Neuro-Oncology* 2016;18: 744-751. IF 7.4

Bereich Chirurgie

Klinik für Chirurgie

Traumatologie

Dall'Acqua P, Johannes S, Mica L, Simmen HP, Glaab R, Fandino J, Schwendinger M, Meier C, Ulbrich EJ, Müller A, Jancke L, Hanggi J: **Connectomic and Surface-Based Morphometric Correlates of Acute Mild Traumatic Brain Injury.** *Frontiers in human neuroscience* 2016, 10:127. IF: 3.6

Gross T, Amsler F: **Long-term outcome following multiple trauma in working age : A prospective study in a Swiss trauma center.** *Der Unfallchirurg* 2016, 119(11):921-928. IF: 0.6

Bundi M, Meier L, Amsler F, Gross T: **Impact of weather, time of day and season on the admission and outcome of major trauma patients.** *Der Unfallchirurg* 2016. Published online 24.10.2016; DOI 10.1007/s00113-016-0267-0. IF: 0.6

Viszeralchirurgie

Hoffmann G, Hartel M, Mercer JB: **Heat for wounds - water-filtered infrared-A (wIRA) for wound healing – a review.** *German medical science : GMS e-journal* 2016, 14:Doc08. IF: 1.3

Bogoevska V, Wolters-Eisfeld G, Hofmann BT, El Gammal AT, Mercanoglu B, Gebauer F, Vashist YK, Bogoevski D, Perez D, Gagliani N, Izbicki JR, Bockhorn M, Güngör C. **HRG/HER2/HER3 signaling promotes AhR-mediated Memo-1 expression and migration in colorectal cancer.** *Oncogene.* 2016 Dec 12. doi: 10.1038/onc.2016.390. [Epub ahead of print], IF: 7.9

Ghadban T, Dibbern JL, Reeh M, Miro JT, Tsui TY, Wellner U, Izbicki JR, Güngör C, Vashist YK. **HSP90 is a promising target in gemcitabine and 5-fluorouracil resistant pancreatic cancer.** *Apoptosis,* 2016 Nov 22. [Epub ahead of print], IF: 3.6

Zhang M, Wang Z, Obazee O, Jia J, Childs EJ, Hoskins J, Figlioli G, Mocci E, Collins I, Chung CC, Hautman C, Arslan AA, Beane-Freeman L, Bracci PM, Buring J, Duell EJ, Gallinger S, Giles GG, Goodman GE, Goodman PJ, Kamineni A, Kolonel LN, Kulke MH, Malats N, Olson SH, Sesso HD, Visvanathan K, White E, Zheng W, Abnet CC, Albanes D, Andreotti G, Brais L, Bueno-de-Mesquita HB, Basso D, Berndt SI, Boutron-Ruault MC, Bijlsma MF, Brenner H, Burdette L, Campa D, Caporaso NE, Capurso G, Cavestro GM, Cotterchio M, Costello E, Elena J, Boggi U, Gaziano JM, Gazouli M, Giovannucci EL, Goggins M, Gross M, Haiman CA, Hassan M, Helzlsouer KJ, Hu N, Hunter DJ, Iskierka-Jazdzewska E, Jenab M, Kaaks R, Key TJ, Khaw KT, Klein EA, Kogevinas M, Krogh V, Kupcinkas J, Kurtz RC, Landi MT, Landi S, Le Marchand L, Mambri A, Mannisto S, Milne RL, Neale RE, Oberg AL, Panico S, Patel AV, Peeters PH, Peters U, Pezzilli R, Porta M, Purdue M, Quiros JR, Riboli E, Rothman N, Scarpa A, Scelo G, Shu XO, Silverman DT, Soucek P, Strobel O, Sund M, Matecka-Panas E, Taylor PR, Tavano F, Travis RC, Thornquist M, Tjønneland A, Tobias GS, Trichopoulos D, Vashist Y, Vodicka P, Wactawski-Wende J, Wentzensen N, Yu H, Yu K, Zeleniuch-Jacquotte A, Kooperberg C, Risch HA, Jacobs EJ, Li D, Fuchs C, Hoover R, Hartge P, Chanock SJ, Petersen GM, Stolzenberg-Solomon RS, Wolpin BM, Kraft P, Klein AP, Canzian F, Amundadottir LT. **Three new pancreatic cancer susceptibility signals identified on chromosomes 1q32.1, 5p15.33 and 8q24.21.** *Oncotarget.* 2016 Oct 11;7(41):66328-66343. doi: 10.18632/oncotarget.11041, IF: 5.0

Bereich Chirurgie

Ghadban T, Miro JT, Trump F, Tsui TY, Uzunoglu FG, Reeh M, Gebauer F, Bachmann K, Wellner U, Kalinin V, Pantel K, Izbicki JR, Vashist YK. **Diverse prognostic value of the GTn promoter polymorphism in squamous cell and adenocarcinoma of the oesophagus.** *Clinical Genetics*, 2016 Oct;90(4):343-50, IF: 3.9

Ghadban T, Jessen A, Reeh M, Dibbern JL, Mahner S, Mueller V, Wellner UF, Güngör C, Izbicki JR, Vashist YK. **In vitro study comparing the efficacy of the water-soluble HSP90 inhibitors, 17-AEPGA and 17-DMAG, with that of the non-water-soluble HSP90 inhibitor, 17-AAG, in breast cancer cell lines.** *International Journal of Molecular Medicine*, 2016 Oct;38(4):1296-302, IF: 2.3

Gharahkhani P, Fitzgerald RC, Vaughan TL, Palles C, Gockel I, Tomlinson I, Buas MF, May A, Gerges C, Anders M, Becker J, Kreuser N, Noder T, Venerito M, Veits L, Schmidt T, Manner H, Schmidt C, Hess T, Böhmer AC, Izbicki JR, Hölscher AH, Lang H, Lorenz D, Schumacher B, Hackelsberger A, Mayershofer R, Pech O, Vashist Y, Ott K, Vieth M, Weismüller J, Nöthen MM; Barrett's and Esophageal Adenocarcinoma Consortium (BEACON); Esophageal Adenocarcinoma GenEtics Consortium (EAGLE); Wellcome Trust Case Control Consortium 2 (WTCCC2); Attwood S, Barr H, Chegwiddden L, de Caestecker J, Harrison R, Love SB, MacDonald D, Moayyedi P, Prenen H, Watson RG, Iyer PG, Anderson LA, Bernstein L, Chow WH, Hardie LJ, Lagergren J, Liu G, Risch HA, Wu AH, Ye W, Bird NC, Shaheen NJ, Gammon MD, Corley DA, Caldas C, Moebus S, Knapp M, Peters WH, Neuhaus H, Rösch T, Ell C, MacGregor S, Pharoah P, Whiteman DC, Jankowski J, Schumacher J. **Genome-wide association studies in oesophageal adenocarcinoma and Barrett's oesophagus: a large-scale meta-analysis.** *Lancet Oncology*, 2016 Oct;17(10):1363-1373., IF: 26.5

Ghadban T, Reeh M, Koenig AM, Nentwich MF, Bellon E, Izbicki JR, Vashist YK, Kutup A. **Prognostic Significant or Not? The Positive Circumferential Resection Margin in Esophageal Cancer: Impact on Local Recurrence and Overall Survival in Patients Without Neoadjuvant Treatment.** *Annals of Surgery*, 2016 Sep 9. [Epub ahead of print], IF: 8.6

Nentwich MF, Reeh M, Uzunoglu FG, Bachmann K, Bockhorn M, Izbicki JR, Vashist YK. **Non-trauma Emergency Pancreatoduodenectomies: A Single-Center Retrospective Analysis.** *World Journal Surgery*, 2016 Sep;40(9):2261-6, IF: 2.5

Campa D, Pastore M, Gentiluomo M, Talar-Wojnarowska R, Kupcinkas J, Malecka-Panas E, Neoptolemos JP, Niesen W, Vodicka P, Delle Fave G, Bueno-de-Mesquita HB, Gazouli M, Pacetti P, Di Leo M, Ito H, Klüter H, Soucek P, Corbo V, Yamao K, Hosono S, Kaaks R, Vashist Y, Gioffreda D, Strobel O, Shimizu Y, Dijk F, Andriulli A, Ivanauskas A, Bugert P, Tavano F, Vodickova L, Zamboni CF, Lovecek M, Landi S, Key TJ, Boggi U, Pezzilli R, Jamrozik K, Mohelnikova-Duchonova B, Mambri A, Bambi F, Busch O, Paziienza V, Valente R, Theodoropoulos GE, Hackert T, Capurso G, Cavestro GM, Pasquali C, Basso D, Sperti C, Matsuo K, Büchler M, Khaw KT, Izbicki J, Costello E, Katzke V, Michalski C, Stepien A, Rizzato C, Canzian F. **Functional single nucleotide polymorphisms within the cyclin-dependent kinase inhibitor 2A/2B region affect pancreatic cancer risk.** *Oncotarget*, 2016 Aug 30;7(35):57011-57020, IF: 5.0

Tsui TY, Heumann A, Vashist YK, Izbicki JR. **How we do it: double in situ split for staged mesohepatectomy in patients with advanced gall bladder cancer and marginal future liver remnant.** *Langenbecks Archives of Surgery*, 2016 Jun;401(4):565-71, IF: 2.1

Melling N, Grüning A, Tachezy M, Nentwich M, Reeh M, Uzunoglu FG, Vashist YK, Izbicki JR, Bogoevski D. **Glasgow Prognostic Score may be a prognostic index for overall and perioperative survival in gastric cancer without perioperative treatment.** *Surgery*, 2016 Jun;159(6):1548-56, IF: 3.3

Becker J, May A, Gerges C, Anders M, Schmidt C, Veits L, Noder T, Mayershofer R, Kreuser N, Manner H, Venerito M, Hofer JH, Lyros O, Ahlbrand CJ, Arras M, Hofer S, Heinrichs SK, Weise K, Hess T, Böhmer AC, Kosiol N, Kiesslich R, Izbicki JR, Hölscher AH, Bollschweiler E, Malfertheiner P, Lang H, Moehler M, Lorenz D, Ott K, Schmidt T, Nöthen MM, Hackelsberger A, Schumacher B, Pech O, Vashist Y, Vieth M, Weismüller J, Knapp M, Neuhaus H, Rösch T, Ell C, Gockel I, Schumacher J. **The Barrett-associated variants at GDF7 and TBX5 also increase esophageal adenocarcinoma risk.** *Cancer Medicine*, 2016 May;5(5):888-91, IF: 2.9

Keck T, Wellner UF, Bahra M, Klein F, Sick O, Niedergethmann M, Wilhelm TJ, Farkas SA, Börner T, Bruns C, Kleespies A, Kleeff J, Mihaljevic AL, Uhl W, Chromik A, Fendrich V, Heeger K, Padberg W, Hecker A, Neumann UP, Junge K, Kalff JC, Glowka TR, Werner J, Knebel P, Piso P, Mayr M, Izbicki J, Vashist Y, Bronsert P, Bruckner T, Limprecht R, Diener MK, Rossion I, Wegener I, **Hopt UT. Pancreatogastrostomy Versus Pancreatojejunostomy for RECONstruction After PANcreatoduodenectomy (RECOPANC, DRKS 0000767): Perioperative and Long-term Results of a Multicenter Randomized Controlled Trial.** *Annals of Surgery*, 2016 Mar;263(3):440-9, IF: 8.6

Reeh M, Metzke J, Uzunoglu FG, Nentwich M, Ghadban T, Wellner U, Bockhorn M, Kluge S, Izbicki JR, Vashist YK. **The PER (Preoperative Esophagectomy Risk) Score: A Simple Risk Score to Predict Short-Term and Long-Term Outcome in Patients with Surgically Treated Esophageal Cancer.** *Medicine*, 2016 Jan;95(3):e2529, IF: 2.1

Bereich Chirurgie

Wellner UF, Krauss T, Csanadi A, Lapshyn H, Bolm L, Timme S, Kulemann B, Hoepfner J, Kuesters S, Seifert G, Bausch D, Schilling O, Vashist YK, Bruckner T, Langer M, Makowiec F, Hopt UT, Werner M, Keck T, Bronsert P. **Mesopancreatic Stromal Clearance Defines Curative Resection of Pancreatic Head Cancer and Can Be Predicted Preoperatively by Radiologic Parameters: A Retrospective Study.** *Medicine*, 2016 Jan;95(3):e2529, IF: 2.1

Augenklinik

Pircher A, Remonda L, Weinreb RN, Killer HE. **Translaminal pressure in Caucasian normal tension glaucoma patients.** *Acta Ophthalmologica*. 2016 Dec 14. doi: 10.1111/aos.13302. [Epub ahead of print]. IF: 3.0

Kaeslin MA, Killer HE, Fuhrer CA, Zeleny N, Huber AR, Neutzner A. **Changes to the Aqueous Humor Proteome during Glaucoma.** *PLoS One*. 2016 Oct 27;11(10):e0165314. doi: 10.1371/journal.pone.0165314. IF: 3.0

Wostyn P, De Groot V, Van Dam D, Audenaert K, De Deyn PP, Killer HE. **The Glymphatic System: A New Player in Ocular Diseases?** *Investigative Ophthalmology & Visual Science*. 2016 Oct 1;57(13):5426-5427. doi: 10.1167/iops.16-20262. No abstract available. IF: 3.4

Wostyn P, De Groot V, Van Dam D, Audenaert K, Killer HE, De Deyn PP. **Age-related macular degeneration, glaucoma and Alzheimer's disease: amyloidogenic diseases with the same glymphatic background?** *Cellular and Molecular Life Sciences*. 2016 Nov;73(22):4299-4301. No abstract available. IF: 5.7

Wostyn P, De Groot V, Van Dam D, Audenaert K, Killer HE, De Deyn PP. **Dilated Virchow-Robin spaces in primary open-angle glaucoma: a biomarker of glymphatic waste clearance dysfunction?** *Acta Radiologica Open*. 2016 Aug 10;5(8):2058460116653630. doi: 10.1177/2058460116653630. No abstract available. IF: 2.0

Wostyn P, De Groot V, Van Dam D, Audenaert K, Killer HE, De Deyn PP. **Alzheimer's disease and glaucoma: can glymphatic system dysfunction underlie their comorbidity?** *Acta Ophthalmologica* 2016 Apr 29. doi: 10.1111/aos.13068. [Epub ahead of print] No abstract available. IF: 3.0

Killer HE, Pircher A. **What Do We Really Know About Translaminal Pressure?** *Journal of Neuro-Ophthalmology*. 2016 Mar;36(1):112-3. doi: 10.1097/WNO.0000000000000365. No abstract available. IF: 1.6

Wostyn P, De Groot V, Van Dam D, Audenaert K, Killer HE, De Deyn PP. **Fast circulation of cerebrospinal fluid: an alternative perspective on the protective role of high intracranial pressure in ocular hypertension.** *Clinical and Experimental Optometry*. 2016 May;99(3):213-8. doi: 10.1111/cxo.12332. Review. IF: 1.3

Pircher A, Killer HE. **TLP: a premature concept.** *Eye (Lond)*. 2016 Jan;30(1):166-7. doi: 10.1038/eye.2015.223. No abstract available. IF: 2.2

Klinik für Hand-, Plastische und Chirurgie der peripheren Nerven

Klar AS, Guven S, Zimoch J, Zapiorkowska NA, Biedermann T, Böttcher-Haberzeth S, Meuli-Simmen C, Martin I, Scherberich A, Reichmann E, Meuli M: **Characterization of vasculogenic potential of human adipose-derived endothelial cells in a three-dimensional vascularized skin substitute.** *Pediatric surgery international* 2016, 32(1):17-27. IF: 1.0

Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie

Wojczynska A, Leiggener CS, Bredell M, Ettlin DA, Erni S, Gallo LM, Colombo V: **Alloplastic total temporomandibular joint replacements: do they perform like natural joints? Prospective cohort study with a historical control.** *International journal of oral and maxillofacial surgery* 2016, 45(10):1213-1221. IF: 1.7

Kim K, Wojczynska A, Lee JY: **The incidence of osteoarthritic change on computed tomography of Korean temporomandibular disorder patients diagnosed by RDC/TMD; a retrospective study.** *Acta odontologica Scandinavica* 2016, 74(5):337-342.

Berg B-I, Mueller A, Augello M, Berg S, Jaquiéry C: **Imaging in Patients with Bisphosphonate-Associated Osteonecrosis of the Jaws (MRONJ).** *Dentistry Journal* 2016, 4(3):29.

Soleman J, Leiggener C, Schlaeppli AJ, Kienzler J, Fathi AR, Fandino J: **The Extended Subfrontal and Fronto-Orbito-Zygomatic Approach in Skull Base Meningioma Surgery: Clinical, Radiologic, and Cosmetic Outcome.** *The Journal of craniofacial surgery* 2016, 27(2):433-440. IF: 0.8

Leiggener CS, Jochum H, Türp JC: **Kraniomandibuläre Dysfunktionen.** *Der MKG-Chirurg* 2016, 9(3):150-154.

Cremer RS, Leiggener CS, Jaquiéry C, Thieringer F: **Eminektomie nach Myrhaug.** *Der MKG-Chirurg* 2016, 9(3):196-203.

Bereich Chirurgie

Roehling S, Woelfler H, Hicklin S, Kniha H, Gahlert M: **A Retrospective Clinical Study with Regard to Survival and Success Rates of Zirconia Implants up to and after 7 Years of Loading.** *Clinical implant dentistry and related research* 2016, 18(3):545-558. IF: 4.2

Klinik für Neurochirurgie

Rossi-Mossuti F, Fisch U, Schoettker P, Gugliotta M, Morard M, Schucht P, Schatlo B, Levivier M, Walder B, Fandino J: **Surgical Treatment of Severe Traumatic Brain Injury in Switzerland: Results from a Multicenter Study.** *Journal of Neurological Surgery Part A: Central European Neurosurgery* 2016, 77(01), 036-045, IF: 0.7

Coluccia D, Anon J, Rossi F, Marbacher S, Fandino J, Berkmann S: **Intraoperative Fluoroscopy for Ventriculoperitoneal Shunt Placement.** *World neurosurgery* 2016, 86, 71-78, IF: 2.7

Soleman J, Leiggenger C, Schlaeppli Ai-J, Kienzler J, Fathi AR, Fandino J: **The Extended Subfrontal and Fronto-Orbito-Zygomatic Approach in Skull Base Meningioma Surgery: Clinical, Radiologic, and Cosmetic Outcome.** *Journal of Craniofacial Surgery* 2016, 27(2), 433-440, IF: 0.7

Soleman J, Baumgarten P, Perrig WN, Fandino J, Fathi AR: **Non-instrumented extradural lumbar spine surgery under low-dose acetylsalicylic acid: a comparative risk analysis study.** *European Spine Journal* 2016, 25(3), 732-739, IF: 2.1

Dall'Acqua P, Johannes S, Mica L, Simmen HP, Glaab R, Fandino J, Schwendinger M, Meier C, Ulbrich EJ, Müller A, Jäncke L, Hänggi J: **Connectomic and Surface-Based Morphometric Correlates of Acute Mild Traumatic Brain Injury.** *Frontiers in human neuroscience* 2016, 10, 10:127, IF: 3.6

Kienzler J, Marbacher S, Remonda L, Soleman J, Ai Schlaeppli J, Leupold U, Fandino J: **Outcome after In-Hospital Re-bleeding of Rupture of Intracranial Aneurysms.** *Journal of Neurological Surgery Part A: Central European Neurosurgery* 2016, 77(03), 207-221, IF: 0.7

Marbacher S, Mannion A F, Burkhardt J K, Schär R T, Porchet F, Kleinstück F, Jeszenszky D, Fekete T, Haschtmann D: **Patient-Rated Outcomes of Lumbar Fusion in Patients With Degenerative Disease of the Lumbar Spine: Does Age Matter?** *Spine* 2016, 41(10), 893-900, IF: 2.4

Croci D, Fandino J, Marbacher S: **Phantom Radiculopathy: Case Report and Review of the Literature.** *World Neurosurgery* 2016, 90, 699.e19-699.e.23, IF: 2.7

Croci D, Diepers M, Kahles T, Fathi AR, Fandino J, Marbacher S: **Ipsilateral Dural Thickening and Enhancement: A Sign of Isolated Cortical Vein Thrombosis? A Case Report and Review of the Literature.** *World Neurosurgery* 2016, 90, 706.e11-706.e14, IF: 2.7

Croci D, Nevzati E, Danura H, Schöpf S, Fandino J, Marbacher S, Muroi C : **The relationship between IL-6, ET-1 and cerebral vasospasm, in experimental rabbit subarachnoid hemorrhage.** *Journal of neurosurgical sciences* 2016, IF: 1.7

Marbacher S, Diepers M, Kahles T, Nedeltchev K, Remonda L, Fandino J: **Interdisciplinary decision-making and treatment of intracranial aneurysms in the era of complementary microsurgical and endovascular techniques.** *Swiss Med Wkly* 2016, 146, w14372, IF: 1.5

Kamenova M, Lutz K, Schaedelin S, Fandino J, Mariani L, Soleman J: **Does Early Resumption of Low-Dose Aspirin After Evacuation of Chronic Subdural Hematoma With Burr-Hole Drainage Lead to Higher Recurrence Rates?** *Neurosurgery* 2016, 79(5), 715-721, IF: 3.8

Spiessberger A, Baumann F, Häusler M, Rühli F, Fandino J, Muroi C: **A Posterior Oblique Approach to the Lumbar Disk Spaces, Vertebral Bodies, and Lumbar Plexus: A Cadaveric Feasibility Study.** *Clinical spine surgery* 2016, IF: 2.3

Nevzati E, Berberat J, Soleman J, Coluccia D, Muroi C, Schöpf S, Lukes A, Ingeborg F, Remonda L, Fandino J, Marbacher S: **MRI Signal Characteristics of Medishield?: Early Postoperative Profile in a Rabbit Interlaminotomy Model.** *World Neurosurgery* 2016, IF: 2.7

Gugliotta M, Da Costa B R, Dabis E, Theiler R, Jüni P, Reichenbach S, Landolt H, Hasler P: **Surgical versus conservative treatment for lumbar disc herniation: a prospective cohort study.** *BMJ Open* 2016, 6(12), e012938, 1-7, IF: 2.6

Klinik für Urologie

Randazzo M, Muller A, Carlsson S, Eberli D, Huber A, Grobholz R, Manka L, Mortezaei A, Sulser T, Recker F, Kwiatkowski M: **A positive family history as a risk factor for prostate cancer in a population-based study with organised prostate-specific antigen screening: results of the Swiss European Randomised Study of Screening for Prostate Cancer (ERSPC, Aarau).** *BJU international* 2016, 117(4):576-583. IF: 4.4

Bereich Chirurgie

Auvinen A, Moss SM, Tammela TL, Taari K, Roobol MJ, Schroder FH, Bangma CH, Carlsson S, Aus G, Zappa M, Puliti D, Denis LJ, Nelen V, Kwiatkowski M, Randazzo M, Paez A, Lujan M, Hugosson J: **Absolute Effect of Prostate Cancer Screening: Balance of Benefits and Harms by Center within the European Randomized Study of Prostate Cancer Screening.** *Clinical cancer research : an official journal of the American Association for Cancer Research* 2016, 22(1):243-249. IF: 8.7

Carlsson SV, de Carvalho TM, Roobol MJ, Hugosson J, Auvinen A, Kwiatkowski M, Villers A, Zappa M, Nelen V, Paez A, Eastham JA, Lilja H, de Koning HJ, Vickers AJ, Heijnsdijk EA: **Estimating the harms and benefits of prostate cancer screening as used in common practice versus recommended good practice: A microsimulation screening analysis.** *Cancer* 2016, 122(21):3386-3393. IF: 5.6

Schiffmann J, Grindei M, Tian Z, Yassin DJ, Steinwender T, Leyh-Bannurah SR, Randazzo M, Kwiatkowski M, Karakiewicz PI, Hammerer P, Manka L: **Limitations of Elastography Based Prostate Biopsy.** *The Journal of urology* 2016, 195(6):1731-1736. IF: 4.7

Bokhorst LP, Zappa M, Carlsson SV, Kwiatkowski M, Denis L, Paez A, Hugosson J, Moss S, Auvinen A, Roobol MJ: **Correlation between stage shift and differences in mortality in the European Randomised study of Screening for Prostate Cancer (ERSPC).** *BJU international* 2016, 118(5):677-680. IF: 4.4

Walter M, Wetterauer C, Bruder E, Obermann EC, Subotic S, Wyler S: **Renal Cell Carcinoma in a Young Adult – Do We Need Further Investigations?** *Urology case reports* 2016, 6:27-29.

Bereich Frauen und Kinder

Frauenklinik

Haylen BT, Maher CF, Barber MD, Camargo S, Dandolu V, Digesu A, Goldman HB, Huser M, Milani AL, Moran PA, Schaefer GN, Withagen MI: **An International Urogynecological Association (IUGA) / International Continence Society (ICS) joint report on the terminology for female pelvic organ prolapse (POP).** *International urogynecology journal* 2016, 27(2):165-194. IF: 1.8

Huhn EA, Fischer T, Gobl CS, Todesco Bernasconi M, Kreft M, Kunze M, Schoetzau A, Dolzlmuller E, Eppel W, Husslein P, Ochsenbein-Koelble N, Zimmermann R, Baz E, Prompeler H, Bruder E, Hahn S, Hoesli I: **Screening of gestational diabetes mellitus in early pregnancy by oral glucose tolerance test and glycosylated fibronectin: study protocol for an international, prospective, multicentre cohort trial.** *BMJ open* 2016, 6(10):e012115. IF: 2.6

Klinik für Kinder und Jugendliche

Poretti A, Capone A, Hackenberg A, Kraegeloh-Mann I, Kurlemann G, Laube G, Pietz J, Schimmel M, Schwindt W, Scheer I, Boltshauser E: **Cerebellar Bottom-of-Fissure Dysplasia-a Novel Cerebellar Gray Matter Neuroimaging Pattern.** *Cerebellum* 2016, 15(6):705-709. IF: 2.4

Calderon MA, Demoly P, Casale T, Akdis CA, Bachert C, Bewick M, Bilo BM, Bohle B, Bonini S, Bush A, Caimmi DP, Canonica GW, Cardona V, Chiriac AM, Cox L, Custovic A, De Blay F, Devillier P, Didier A, Di Lorenzo G, Du Toit G, Durham SR, Eng P, Fiocchi A, Fox AT, van Wijk RG, Gomez RM, Haathela T, Halken S, Hellings PW, Jacobsen L, Just J, Tanno LK, Kleine-Tebbe J, Klimek L, Knol EF, Kuna P, Larenas-Linnemann DE, Linneberg A, Matricardi M, Malling HJ, Moesges R, Mullol J, Muraro A, Papadopoulos N, Passalacqua G, Pastorello E, Pfaar O, Price D, Del Rio PR, Rueff R, Samolinski B, Scadding GK, Senti G, Shamji MH, Sheikh A, Sisul JC, Sole D, Sturm GJ, Tabar A, Van Ree R, Ventura MT, Vidal C, Varga EM, Worm M, Zuberbier T, Bousquet J: **Allergy immunotherapy across the life cycle to promote active and healthy ageing: from research to policies: An AIRWAYS Integrated Care Pathways (ICPs) programme item (Action Plan B3 of the European Innovation Partnership on active and healthy ageing) and the Global Alliance against Chronic Respiratory Diseases (GARD), a World Health Organization GARD research demonstration project.** *Clinical and translational allergy* 2016, 6:41.

Bereich Zentrale Medizinische Dienste

Institut für Labormedizin

Lindert U, Cabral WA, Ausavarat S, Tongkobpetch S, Ludin K, Barnes AM, Yeetong P, Weis M, Krabichler B, Srichomthong C, Makareeva EN, Janecke AR, Leikin S, Rothlisberger B, Rohrbach M, Kennerknecht I, Eyre DR, Suphapeetiporn K, Giunta C, Marini JC, Shotelersuk V: **MBTPS2 mutations cause defective regulated intramembrane proteolysis in X-linked osteogenesis imperfecta.** *Nature communications* 2016, 7:11920. IF: 11.3

Winzeler B, Lengsfeld S, Nigro N, Suter-Widmer I, Schutz P, Arici B, Bally M, Blum C, Bock A, Huber A, Muller B, Christ-Crain M: **Predictors of nonresponse to fluid restriction in hyponatraemia due to the syndrome of inappropriate antidiuresis.** *Journal of internal medicine* 2016, 280(6):609-617. IF: 7.8

Collinson P, Hammerer-Lercher A, Suvisaari J, Apple FS, Christenson RH, Pulkki K, van Dieijen-Visser MP, Duff CJ, Baum H, Stavljenic-Rukavina A, Aakre KM, Langlois MR, Stankovic S, Laitinen P, Working Group for Cardiac Markers EFoCC, Laboratory M: **How Well Do Laboratories Adhere to Recommended Clinical Guidelines for the Management of Myocardial Infarction: The CARDiac MARKer Guidelines Uptake in Europe Study (CARMAGUE).** *Clinical chemistry* 2016, 62(9):1264-1271. IF: 7.5

Winzeler B, Jeanloz N, Nigro N, Suter-Widmer I, Schuetz P, Arici B, Bally M, Blum C, Bock A, Huber A, Mueller B, Christ-Crain M: **Long-term outcome of profound hyponatremia: a prospective 12 months follow-up study.** *European journal of endocrinology* 2016, 175(6):499-507. IF: 3.89

Aeberhard C, Steuer C, Saxer C, Huber A, Stanga Z, Muhlebach S: **Physicochemical stability and compatibility testing of levetiracetam in all-in-one parenteral nutrition admixtures in daily practice.** *European journal of pharmaceutical sciences : official journal of the European Federation for Pharmaceutical Sciences* 2017, 96:449-455. IF: 3.8

Kaeslin MA, Killer HE, Fuhrer CA, Zeleny N, Huber AR, Neutzner A: **Changes to the Aqueous Humor Proteome during Glaucoma.** *PLoS one* 2016, 11(10):e0165314. IF: 3.1

Kutz A, Florin J, Hausfater P, Amin D, Amin A, Haubitz S, Conca A, Reutlinger B, Canavaggio P, Sauvin G, Bernard M, Huber A, Mueller B, Schuetz P, group TS: **Predictors for Delayed Emergency Department Care in Medical Patients with Acute Infections - An International Prospective Observational Study.** *PLoS one* 2016, 11(5):e0155363. IF: 3.1

Bernasconi L, Potzl T, Steuer C, Dellweg A, Metternich F, Huber AR: **Retrospective validation of a beta-trace protein interpretation algorithm for the diagnosis of cerebrospinal fluid leakage.** *Clinical chemistry and laboratory medicine* 2016. IF: 3.0

Steuer C, Huber AR, Bernasconi L: **Where clinical chemistry meets medicinal chemistry. Systematic analysis of physico-chemical properties predicts stability of common used drugs in gel separator serum tubes.** *Clinica chimica acta; international journal of clinical chemistry* 2016, 462:23-27. IF: 2.8

Steuer C, Schutz P, Bernasconi L, Huber AR: **Simultaneous determination of phosphatidylcholine-derived quaternary ammonium compounds by a LC-MS/MS method in human blood plasma, serum and urine samples.** *Journal of chromatography B, Analytical technologies in the biomedical and life sciences* 2016, 1008:206-211. IF: 2.7

Ottiger M, Nickler M, Steuer C, Odermatt J, Huber A, Christ-Crain M, Henzen C, Hoess C, Thomann R, Zimmerli W, Mueller B, Schuetz P: **Trimethylamine-N-oxide (TMAO) predicts fatal outcomes in community-acquired pneumonia patients without evident coronary artery disease.** *European journal of internal medicine* 2016, 36:67-73. IF: 2.6

Sbiti-Rohr D, Kutz A, Christ-Crain M, Thomann R, Zimmerli W, Hoess C, Henzen C, Mueller B, Schuetz P, Pro HSG: **The National Early Warning Score (NEWS) for outcome prediction in emergency department patients with community-acquired pneumonia: results from a 6-year prospective cohort study.** *BMJ open* 2016, 6(9):e011021. IF: 2.6

Felder S, Braun N, Stanga Z, Kulkarni P, Faessler L, Kutz A, Steiner D, Laukemann S, Haubitz S, Huber A, Mueller B, Schuetz P: **Unraveling the Link between Malnutrition and Adverse Clinical Outcomes: Association of Acute and Chronic Malnutrition Measures with Blood Biomarkers from Different Pathophysiological States.** *Annals of nutrition & metabolism* 2016, 68(3):164-172. IF: 2.5

Pichler Hefti J, Leichtle A, Stutz M, Hefti U, Geiser T, Huber AR, Merz TM: **Increased endothelial microparticles and oxidative stress at extreme altitude.** *European journal of applied physiology* 2016, 116(4):739-748. IF: 2.3

Tobler A, Hosli R, Muhlebach S, Huber A: **Free phenytoin assessment in patients: measured versus calculated blood serum levels.** *International journal of clinical pharmacy* 2016, 38(2):303-309. IF: 1.1

Bereich Zentrale Medizinische Dienste

Institut für Pathologie

Varma M, Egevad L, Algaba F, Berney D, Bubendorf L, Camparo P, Comperat E, Erbersdobler A, Griffiths D, Grobholz R, Haitel A, Hulsbergen-van de Kaa C, Langner C, Loftus B, Lopez-Beltran A, Mayer N, Nesi G, Oliveira P, Oxley J, Rioux-Lecercq N, Seitz G, Shanks J, Kristiansen G: **Intraductal carcinoma of prostate reporting practice: a survey of expert European uropathologists.** *Journal of clinical pathology* 2016, 69(10):852-857. IF: 2.9

Sturm D, Orr BA, Toprak UH, Hovestadt V, Jones DT, Capper D, Sill M, Buchhalter I, Northcott PA, Leis I, Ryzhova M, Kolesche C, Pfaff E, Allen SJ, Balasubramanian G, Worst BC, Pajtler KW, Brabetz S, Johann PD, Sahm F, Reimand J, Mackay A, Carvalho DM, Remke M, Phillips JJ, Perry A, Cowdrey C, Drissi R, Fouladi M, Giangaspero F, Lastowska M, Grajkowska W, Scheurlen W, Pietsch T, Hagel C, Gojo J, Lotsch D, Berger W, Slavc I, Haberler C, Jouvet A, Holm S, Hofer S, Prinz M, Keohane C, Friedl I, Mawrin C, Scheie D, Mobley BC, Schniederjan MJ, Santi M, Buccoliero AM, Dahiya S, Kramm CM, von Bueren AO, von Hoff K, Rutkowski S, Herold-Mende C, Fruhwald MC, Milde T, Hasselblatt M, Wesseling P, Rossler J, Schuller U, Ebinger M, Schittenhelm J, Frank S, Grobholz R, Vajtai I, Hans V, Schneppenheim R, Zitterbart K, Collins VP, Aronica E, Varlet P, Puget S, Dufour C, Grill J, Figarella-Branger D, Wolter M, Schuhmann MU, Shalaby T, Grotzer M, van Meter T, Monoranu CM, Felsberg J, Reifenberger G, Snuderl M, Forrester LA, Koster J, Versteeg R, Volckmann R, van Sluis P, Wolf S, Mikkelsen T, Gajjar A, Aldape K, Moore AS, Taylor MD, Jones C, Jabado N, Karajannis MA, Eils R, Schlesner M, Lichter P, von Deimling A, Pfister SM, Ellison DW, Korshunov A, Kool M: **New Brain Tumor Entities Emerge from Molecular Classification of CNS-PNETs.** *Cell* 2016, 164(5):1060-1072. IF: 28.7

Ronellenfitsch U, Lippert C, Grobholz R, Lang S, Post S, Kahler G, Gaiser T: **Histology-based prediction of lymph node metastases in early gastric cancer as decision guidance for endoscopic resection.** *Oncotarget* 2016, 7(9):10676-10683. IF: 5.0

Ardelt PU, Rieken M, Ebbing J, Bonkat G, Vlajnic T, Bubendorf L, Grobholz R, Steiger J, Bachmann A, Burkhalter F: **Urothelial Cancer in Renal Transplant Recipients: Incidence, Risk Factors, and Oncological Outcome.** *Urology* 2016, 88:104-110. IF: 2.2

Randazzo M, Muller A, Carlsson S, Eberli D, Huber A, Grobholz R, Manka L, Mortezaei A, Sulser T, Recker F, Kwiatkowski M: **A positive family history as a risk factor for prostate cancer in a population-based study with organised prostate-specific antigen screening: results of the Swiss European Randomised Study of Screening for Prostate Cancer (ERSPC, Aarau).** *BJU international* 2016, 117(4):576-583. IF: 4.4

Institut für Radiologie

Barth BK, Cornelius A, Nanz D, Eberli D, Donati OF: **Comparison of image quality and patient discomfort in prostate MRI: pelvic phased array coil vs. endorectal coil.** *Abdominal radiology* 2016, 41(11):2218-2226. IF: 2.2

Burn F, Schirpenbach C, Bidlingmaier M, Reincke M, Vetter D, Weishaupt D, Brockmann JG, Muller MK, Weber M, Dahm F, Nocito A: **Left-Sided Living Kidney Donation Leads to Transiently Reduced Adrenocortical Responsiveness.** *American journal of transplantation : official journal of the American Society of Transplantation and the American Society of Transplant Surgeons* 2016.

Parakh A, Kortensniemi M, Schindera ST: **CT Radiation Dose Management: A Comprehensive Optimization Process for Improving Patient Safety.** *Radiology* 2016, 280(3):663-673. IF: 6.8

Zaehring C, Euler A, Karwacki GM, Hohmann J, Pansini M, Szucs-Farkas Z, Schindera ST: **Manual adjustment of tube voltage from 120 to 100 kVp during abdominal CT in patients with body weights ≤ 75 kg: assessment of image quality and radiation dose in a prospective, randomised trial.** *Clinical radiology* 2016, 71(6):615 e611-616. IF: 2.2

Euler A, Parakh A, Falkowski AL, Manneck S, Dashti D, Krauss B, Szucs-Farkas Z, Schindera ST: **Initial Results of a Single-Source Dual-Energy Computed Tomography Technique Using a Split-Filter: Assessment of Image Quality, Radiation Dose, and Accuracy of Dual-Energy Applications in an In Vitro and In Vivo Study.** *Investigative radiology* 2016, 51(8):491-498. IF: 4.9

Pansini M, Morsbach F, Schubert T, Hohmann J, Kovacs B, Szucs-Farkas Z, Schindera ST: **Feasibility of Dose Optimization in a Second-Generation Dual-Source CT Scanner for a Manufacturer-Recommended Urolithiasis Protocol for Imaging Renal Stones.** *American journal of roentgenology* 2016, 206(2):348-354. IF: 2.7

Korporaal JG, Benz MR, Schindera ST, Flohr TG, Schmidt B: **Contrast Gradient-Based Blood Velocimetry With Computed Tomography: Theory, Simulations, and Proof of Principle in a Dynamic Flow Phantom.** *Investigative radiology* 2016, 51(1):41-49. IF: 4.9

Bereich Zentrale Medizinische Dienste

Radio-Onkologie-Zentrum KSA–KSB

Datta NR, Puric E, Klingbiel D, Gomez S, Bodis S: **Hyperthermia and Radiation Therapy in Locoregional Recurrent Breast Cancers: A Systematic Review and Meta-analysis.** *International journal of radiation oncology, biology, physics* 2016, 94(5):1073-1087. IF: 4.5

Datta NR, Eberle B, Puric E, Meister A, Marder D, Tim O, Klimov A, Bodis S: **Is hyperthermia combined with radiotherapy adequate in elderly patients with muscle-invasive bladder cancers? Thermo-radiobiological implications from an audit of initial results.** *International journal of hyperthermia : the official journal of European Society for Hyperthermic Oncology, North American Hyperthermia Group* 2016, 32(4):390-397. IF: 3.4

Mans A, Schuring D, Arends MP, Vugts CA, Wolthaus JW, Lotz HT, Admiraal M, Louwe RJ, Ollers MC, van de Kamer JB: **The NCS code of practice for the quality assurance and control for volumetric modulated arc therapy.** *Physics in medicine and biology* 2016, 61(19):7221-7235. IF: 1.6

Datta NR, Khan S, Marder D, Zwahlen D, Bodis S: **Radiotherapy infrastructure and human resources in Switzerland : Present status and projected computations for 2020.** *Strahlentherapie und Onkologie. Organ der Deutschen Röntgen-gesellschaft [et al]* 2016, 192(9):599-608. IF: 2.9

Datta NR, Krishnan S, Speiser DE, Neufeld E, Kuster N, Bodis S, Hofmann H: **Magnetic nanoparticle-induced hyperthermia with appropriate payloads: Paul Ehrlich's „magic (nano)bullet“ for cancer theranostics?** *Cancer treatment reviews* 2016, 50:217-227. IF: 8.0

Datta NR, Rogers S, Klingbiel D, Gomez S, Puric E, Bodis S: **Hyperthermia and radiotherapy with or without chemotherapy in locally advanced cervical cancer: a systematic review with conventional and network meta-analyses.** *International journal of hyperthermia. The official journal of European Society for Hyperthermic Oncology, North American Hyperthermia Group* 2016, 32(7):809-821. IF: 3.4

Snider JW, 3rd, Datta NR, Vujaskovic Z: **Hyperthermia and radiotherapy in bladder cancer.** *International journal of hyperthermia. The official journal of European Society for Hyperthermic Oncology, North American Hyperthermia Group* 2016, 32(4):398-406. IF: 3.4

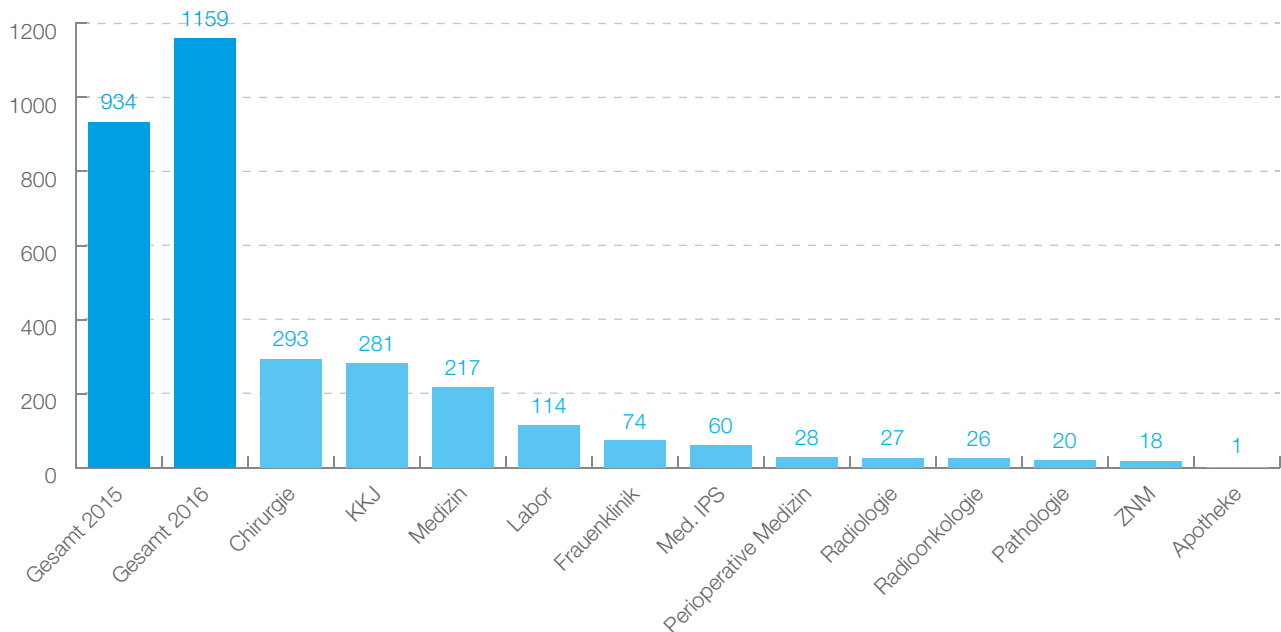
Datta NR, Heuser M, Bodis S: **A Roadmap and Cost Implications of Establishing Comprehensive Cancer Care Using a Teleradiotherapy Network in a Group of Sub-Saharan African Countries With No Access to Radiation Therapy.** *International journal of radiation oncology, biology, physics* 2016, 95(5):1334-1343. IF: 4.5

Datta NR, Rogers S, Ordonez SG, Puric E, Bodis S: **Hyperthermia and radiotherapy in the management of head and neck cancers: A systematic review and meta-analysis.** *International journal of hyperthermia. The official journal of European Society for Hyperthermic Oncology, North American Hyperthermia Group* 2016, 32(1):31-40. IF: 3.4

Qualitätsbericht 2016

Spitalinterne und national vernetzte Meldesysteme wie CIRS (Critical Incident Report System) , zur Hämovigilanz (Blutprodukte), Pharmakovigilanz (Medikamente) und Materiovigilanz (Material) sind wichtige Instrumente zur Qualitätsverbesserung. Die Resultatberichte sowie ein Überblick über weitere Qualitätsprojekte und -massnahmen.

Critical Incident Reporting System – CIRS



Beim Fehlermeldesystem CIRS handelt es sich um ein Berichts- und Meldesystem, das auf freiwilligen Meldungen der Mitarbeitenden beruht. Gemeldet werden Ereignisse, welche die Patientensicherheit gefährden könnten. Dabei geht es um die Identifikation von Kommunikationshindernissen, Medienbrüchen, verbesserungsfähigen Prozessabläufen und vor allem um gegenseitiges Lernen aus (Beinahe-) Fehlern. Die hohe Gesamtzahl an Meldungen lässt auf eine grosse Akzeptanz des CIRS schliessen. Wichtiger jedoch als die Anzahl der Meldungen sind die daraus resultierenden Massnahmen. Das folgende Beispiel gibt dazu einen Einblick:

Medikamentensicherheit

Die Beschriftung der Ampulle «Rivotril 1 mg/ml» (Antiepileptika) führte zur Unklarheit über die Konzentrationsangabe. Die CIRS-Meldungen wurden an die Spitalphar-

mazie weitergeleitet. Dort wurde eine Vigilanzmeldung verfasst, die sowohl an den Hersteller des Produktes als auch an Swissmedic weitergeleitet wurde. Der Hersteller hat ein Änderungsgesuch der Etiketten bei Swissmedic eingereicht, welches inzwischen genehmigt wurde und im 1. Quartal 2017 umgesetzt wird. Bis zu dieser Änderung wurde eine Medikamenteninformation im Intranet aufgeschaltet, die ausserdem jeder Rivotril-Lieferung beigelegt wird. Ferner erscheint im KISIM eine «wichtige Info» in der Verordnungs- und Dokumentationsmaske mit einem entsprechenden Hinweis auf die korrekte Verdünnung der Injektionslösung. •

Vigilanzen

Bei den Vigilanzen handelt es sich um gesetzlich vorgeschriebene Meldungen von Zwischenfällen mit und ohne Patientenschaden im Zusammenhang mit Blutprodukten (Hämovigilanz), Medikamenten (Pharmakovigilanz) oder Material (Materiovigilanz).

Hämovigilanz

2016 wurden insgesamt 7138 Blutprodukte vom Regionalen Blutspendezentrum Aargau-Solothurn (RBSZ) an die verschiedenen Abteilungen der KSA AG abgegeben.

Produkt	Anzahl	%
Erythrozytenkonzentrate (EK)	4 884	68
Thrombozytenkonzentrate (TK)	1 257	18
Plasmapräparate (FGP)	997	14
Eigenblutspenden (EBS)	1	–
Total	7138	100

Anzahl der verabreichten Blutprodukte

Im Hämovigilanzmeldesystem wurden insgesamt 38 Meldungen erfasst. Davon wurden 4 (10 %) Fälle von den Stationen, 10 (26 %) von der Ärzteschaft und 2 (5 %) von Ärzten und Pflege (gleichzeitig) sowie 1 (3 %) wurde vom Hämovigilanzverantwortlichen des Blutspendezentrums (RBSZ) gemeldet. Im Auftrag der Hämovigilanzbeauftragten wurden 20 (53 %) Fälle nachträglich erfasst.

Near Misses

11 schwerwiegende (Beinahe-)Fehler, die unentdeckt zu einem Transfusionsfehler geführt hätten, konnten rechtzeitig identifiziert werden.

Prozessabweichungen

Die meisten Prozessabweichungen des Jahres 2016 wurden bei der Vorbereitung der Testblutentnahme verzeichnet. Als Hauptursachen für diese Prozessabweichungen wurden folgende Parameter identifiziert: die teilweise hohen bis sehr hohen Arbeitsbelastungen,

Konzentrationsprobleme, Müdigkeit und Wissensdefizite. Meistens werden diese Prozessabweichungen bei der Probeneingangskontrolle auf Vollständigkeit im Labor des Blutspendezentrums (RBSZ) entdeckt. Am häufigsten wurde das Fehlen von ID-Code-Klebern auf den Proberöhrchen Type & Screen festgestellt. Zur Verbesserung dieser Situation trafen einige Stationen mit der Hämovigilanzbeauftragten eine interne Abmachung zur 4-Augen-Kontrolle vor dem Absenden der Bestellung von Blutprodukten an das Blutspendezentrum (RBSZ). Bei allen beteiligten Stationen konnte eine deutliche Reduktion der Prozessabweichungen und Near misses beobachtet werden. Im Zentrum für Notfallmedizin (ZNM) sank die Rate durch die konsequente Anwendung der 4-Augen-Kontrolle sogar während einer Umbauphase auf null.

Pharmakovigilanz

Im Bereich Medizin sowie auf der Klinik für Hand- und plastische Chirurgie finden Visitenbegleitungen der klinischen Pharmazie statt. Sie stellen ein CIRS-ergänzendes Instrument zur Verbesserung der Arzneimittelsicherheit dar. In diesem Rahmen bzw. nach Kardexdurchsicht werden sehr viele Medikationsfehler direkt vor Ort interprofessionell besprochen. Dies trägt wesentlich zur Verbesserung des Medikationsprozesses bei. Studien belegen, dass sich ein bedeutender Anteil von unerwünschten Arzneimittelnebenwirkungen durch eine Verbesserung des Medikationsprozesses verhindern lässt. Auch 2017 werden die klinischen Pharmazeutinnen die Stationen und Ärzte weiterhin unmittelbar unterstützen. Neue Projekte zur Verbesserung der Medikamentensicherheit, insbesondere unter der Nutzung der elektronischen Verordnung, sind in Planung.

Materiovigilanz

Die 37 Materiovigilanzmeldungen wurden mehrheitlich aus dem CIRS-Meldesystem übernommen. Sie betrafen Verbrauchsmaterial (10 %), technische Probleme (46 %) und Handling und Anwendung (10 %). Eine Meldung wurde an Swissmedic weitergeleitet. Dabei

handelte es sich um schadhaftes wiederverwendbares Instrumentarium zur Implantation von Hüftendoprothesen. Nach dem Gebrauch und der Aufbereitung dieses Instrumentariums zeigten sich an den Fräsern Korrosionsspuren. Die Herstelleranweisung betreffend Reinigung, Lagerung und Aufbereitung wurde überprüft und als sachgerecht bewertet. Da bei einem erneuten Gebrauch ein erhebliches Infektionsrisiko bestanden hätte, wurde das Instrumentarium an den Lieferanten retourniert. Das Instrumentarium wurde daraufhin weltweit aus dem Verkehr gezogen und vom Hersteller durch ein hochwertigeres ersetzt. •

Andere Meldungen führten zu Anwenderschulungen, Anpassungen der Betriebsnormen oder zu Verbraucherinformationen im Intranet. Zur Sensibilisierung der Mitarbeiter für die Thematik Materiovigilanz wurden sowohl Veranstaltungen als auch das Intranet genutzt.

Qualitätsprojekte

Patientenzufriedenheit

Neben der obligatorischen ANQ-Befragung, deren Ergebnisse bei Redaktionsschluss noch nicht vorlagen, kommt seit November 2015 ein neues Befragungsinstrument zum Einsatz: Rund 12 000 erwachsene Patienten (auch fremdsprachige) werden jährlich mittels standardisierten Telefoninterviews zur Patientenzufriedenheit und zur Betreuungsqualität befragt. Bis Ende 2016 lag die Rücklaufquote bei rund 92 %; das entspricht rund 10 000 Patienteninterviews. Deren Auswertung erfolgt durch ein vom Medizincontrolling erstelltes automatisiertes Auswertungstool. Die Daten können sowohl auf Organisationseinheiten als auch auf Diagnosen heruntergebrochen werden. Diese Erkenntnisse liefern den Qualitätszirkeln der Kliniken, Zentren und Institute wertvolle Grundlagen zur kontinuierlichen Verbesserung der Prozesse und des Leistungsangebotes.

Prävalenzmessung Dekubitus und Sturz

Die Messung der Pflegephänomene Dekubitus und Sturz bot eine Momentaufnahme, die es sorgfältig mit den langfristigen Kennzahlen zu vergleichen gilt. Mit unseren Verbesserungsmaßnahmen wollen wir die Qualität kontinuierlich steigern und uns im nationalen Vergleich messen.

Sturzregister

Ab 2017 wird gemeinsam mit dem Spital Zofingen ein überarbeitetes Sturzprotokoll eingesetzt. Mit der kontinuierlichen Erfassung aller stationären Sturzereignisse werden wir konkrete Hinweise auf Verbesserungsmaßnahmen erhalten und in Projekten umsetzen.

Optimierung des Reagenzieneinkaufs in der Spitalpharmazie

2015 startete unter der Leitung von Dr. R. Egger das Projekt zur Optimierung des Reagenzieneinkaufs für alle Labore am KSA. Das Ziel war es, alle Stammdaten der Reagenzien aus dem Institut für Labormedizin, der Rechtsmedizin und der Pathologie ins SAP aufzunehmen und den Einkauf in die Spitalpharmazie zu integrieren. Durch die Umsetzung der Beschaffungsrichtlinie der Geschäftsleitung wurde der gesamte Prozessablauf der Reagenzien dokumentiert, auswertbar und kostenmässig verbessert. Nach der umfangreichen Überarbeitung sowie der Erfassung von neuen Artikeln befinden sich seit Januar 2017 die Stammdaten von mehr als 2700 Reagenzien im SAP. Diese präzise Erfassung der Reagenzien trägt sowohl zur Verbesserung der Produktesicherheit (z. B. durch Angaben zu Temperaturbedingungen bei der Lagerhaltung) als auch zur Rückverfolgbarkeit (durch Chargenführung) bei. Die statistische Auswertung des kompletten Warenflusses ermöglicht eine Kostensenkung durch ein optimiertes Bestellwesen, einen effizienteren Einkauf und nicht zuletzt durch Preisverhandlungen mit Lieferanten auf der Basis verlässlicher interner Daten. Die Prozesse rund um die Reagenzien werden auch nach Abschluss des Projektes kontinuierlich verbessert.

Sanierung der Spitalpharmazie

Nach ihrer Gründung dauerte es 20 Jahre, bis die Spitalpharmazie des KSA im Jahre 1982 ihre Räume im Haus 17 beziehen konnte. Bis dahin hatte sie ihre Aktivitäten in dezentralen Räumlichkeiten und Einrichtungen ausgeübt. Die Zentralisierung war damals ein grosser Fortschritt, der sich nicht zuletzt auch in den neuen professionell ausgerüsteten Produktionsräumen zeigte. Bis heute wurden jedoch nur wenige Veränderungen wie der Einbau einer Zytostatika-Herstellungseinheit vorgenommen. Um den aktuellen und zukünftigen Anforderungen und gesetzlichen Auflagen gerecht zu werden, bedarf es daher einer grundlegenden Sanierung.

Im Sommer 2016 wurde der GL-Auftrag zur Sanierung des Hauses 17 erteilt und ein Vorprojekt gestartet. Es sollen sowohl die Fassade als auch die dort untergebrachten Bereiche Spitalpharmazie und Zentrallager saniert werden. Die Spitalpharmazie wird nach Projektende mit der Bewilligung von Swissmedic aseptische und nicht sterile Arzneimittel sowie Zytostatika-Zubereitungen nach aktuellen GMP-Standards herstellen. Die Einhaltung aller gesetzlichen Vorgaben muss gewährleistet werden. Der neueste Stand der Technik soll ebenso berücksichtigt werden wie die behördlichen Auflagen. Ferner soll die Spitalpharmazie ein optimales Management von Medikamenten, Pharmaprodukten und Medizinalgasen betreiben. Die Logistikprozesse zu den Empfängerstationen werden optimiert und neu organisiert. Nach Beendigung des Vorprojektes im Dezember 2016 wurde die Fortführung des Bauvorhabens durch den Verwaltungsrat und die Geschäftsleitung genehmigt.

Rezertifizierung Sterilgutversorgungsabteilung

Im Oktober 2016 hat die Zentrale Sterilgutversorgungsabteilung (ZSVA) die Empfehlung zur Rezertifizierung nach den Qualitätsnormen ISO 9000:2015 und der noch anspruchsvolleren ISO 13485:2016 erhalten. Dies verdeutlicht, dass die ZSVA den gestiegenen Anforderungen an Medizinproduktehersteller und Dienstleister gerecht wird. •

Qualitätslandkarte

Qualitätstransparenz und konsequente Umsetzung von Qualitätsaktivitäten sind Bestandteile der KSA-Strategie. Eine Liste sämtlicher Akkreditierungen, Zertifizierungen und im KSA angewendeten Qualitätsnormen und -standards, eine Übersicht über laufende Qualitätsaktivitäten und -projekte sowie eine Übersicht über alle Registerbeteiligungen und Qualitätsmessungen dokumentieren die Vielfalt und den Stellenwert des Qualitätsmanagements am KSA.

Ausgangslage und Ziel

Seit der DRG-Einführung nimmt der Stellenwert des Qualitätsmanagements zu. Nicht zuletzt die verschiedenen Qualitätsmessungen zeigen, dass das KSA qualitativ hochwertige Leistungen erbringt. Das wird auch im Rahmen von Qualitätsberichten jährlich dokumentiert.

Im Jahre 2011 wurde erstmalig von der Leitung der Ärztekonzferenz der Auftrag erteilt, eine Qualitätslandkarte zu erstellen. Die Aktivitäten, Anforderungen

und Wünsche der einzelnen Kliniken rund um das Thema Qualität wurden zusammengetragen. Diese Informationen führten zu einer Abbildung, ähnlich einer Landkarte. Sie ermöglichte sowohl eine Standortbestimmung als auch eine Wegbeschreibung zur künftigen Qualitätsentwicklung. •

Strategische Ausrichtung

Die langfristige Verhaltensweise des KSA betreffend Qualität, insbesondere für festgelegte und vereinbarte Qualitätsziele und -planung sowie eine konsequente Umsetzung der Qualitätsaktivitäten, kann auf Klinik- oder Bereichsebene deutlich identifiziert werden. Die strategischen Erfolgsfaktoren des KSA, welche als Kundennähe, Top-Systemmedizin, Führungsstärke und Margenstärke festgelegt sind, müssen noch besser kommuniziert werden. Mit verschiedenen Veranstaltungen, wie die Neujahrsbegrüßung, Kopf-, Hand- Herzgespräche der Geschäftsleitung, soll die strategische Ausrichtung des KSA in Sachen Qualität auf die Klinikebene transferiert und mit verfügbaren Ressourcen angegangen werden.

Der Qualitätssteueraussschuss ist ein strategisches Gremium der Geschäftsleitung und für alle Fragen der Qualitätssicherung und -förderung zuständig. Die Mitglieder werden von der Geschäftsleitung gewählt und haben folgende Aufgaben:

- Überwachung der externen Qualitätsentwicklung
- Empfehlung und Priorisierung von Qualitätsprojekten im Rahmen der vorhandenen Ressourcen
- Entscheidungs- und Weisungsbefugnis im Rahmen der Qualitätsprojekte
- Definition weiterer Qualitätsstandards
- Strategische Weiterentwicklung von CIRS
- Definition von Verbesserungsmaßnahmen aus den Resultaten der Qualitätsmessungen
- Prüfung weiterer Zertifizierungsanträge
- Erarbeitung der jährlichen Qualitätsziele

Der Qualitätssteueraussschuss wurde im Mai 2014 eingesetzt. •

Operative Ausrichtung

Qualität wird als Grad der Übereinstimmung zwischen Anforderungen, Ansprüchen bzw. Erwartungen (SOLL) der Patienten und anderen interessierten Parteien an eine Dienstleistung (Prozess) und deren Ausführung (IST) angesehen.

Als operatives Organ des Qualitätssteuerungsausschusses wurde im Juni 2014 die interdisziplinäre Qualitätskommission (QKO) eingesetzt. Analog des Steuerungsausschusses ist die Qualitätskommission für alle Fragen der Qualitätssicherung und -förderung zuständig und hat folgende Aufgaben:

- Förderung und Unterstützung bei der Initialisierung von Qualitätsprojekten
- Informations- und Erfahrungsaustausch zu laufenden Qualitäts- und Zertifizierungsprojekten
- Sicherstellung eines Qualitätscontrollings
- Erarbeitung von Vorschlägen zur Qualitätsverbesserung
- Analyse von Ergebnismessungen und Kommunikation der Resultate im Steuerungsausschuss Qualitätsmanagement
- Koordination der vorgegebenen Jahresziele

Kultur und Kommunikation

Im Alltag ist eine offene Kommunikationskultur fest verankert. Es besteht eine einvernehmlich wertschätzende bereichs- bzw. klinikinterne sowie interdisziplinäre Zusammenarbeit. Neben den üblichen Schnittstellenkontakten präsentiert sich dies in sehr gut funktionierenden interdisziplinären Gefässen im Rahmen von Tumorboards, Qualitätszirkeln, M&M-Konferenzen oder Kolloquien.

Zufriedenheitserhebungen

Zufriedenheitserhebungen wie Patientenbefragungen, aber auch Messungen zur Zufriedenheit der Mitarbeitenden und Zuweiser sind wesentliche Elemente des Qualitätsmanagements. Die Rückmeldungen können wertvolle Hinweise und Anregungen für Verbesserungspotentiale liefern.

Um Vergleiche anstellen zu können, werden Befragungsinstrumente gewählt, die externe Benchmarks mit strukturähnlichen Spitälern erlauben.

Interdisziplinäre Zusammenarbeit

Qualität ist für die Kunden (Anspruchsgruppen) des KSA nicht immer aufteilbar in ärztliche und pflegerische Qualität, weil oft nur die interdisziplinäre Gesamtqualität wahrgenommen wird. Das KSA strebt eine berufs-, fach-, abteilungs- bzw. klinikübergreifende Vision an.

Qualitätsinstrumente und Methodik

Eine Reihe von Qualitätsinstrumenten und Methoden sind etabliert:

- Das CIRS-System ist akzeptiert und wird gut genutzt (was auch die kantonale Qualitätsmessung 2014 zeigte)
- Die gesetzlichen Vigilanzsysteme werden angewendet
- Die Bedeutung von Zertifizierungen nimmt weiter zu
- Erste Überprüfungen der Qualität durch Peer's (externe Experten und Beobachter) erfolgten im Rahmen der Initiative Qualitätsmedizin (IQM)
- Das Sicherheitsbewusstsein ist stark vorhanden. Das Patientenidentifikationsband (PIB) wurde im 1. Quartal 2015 flächendeckend eingeführt und das Thema Safe Surgery schon seit Jahren umgesetzt.

Qualitätsaktivitäten

Die Qualitätsaktivitäten sind nachfolgend aufgelistet und bilden die Ausgangslage, um künftige Synergien

und Priorisierung bei der Qualitätsentwicklung vornehmen zu können:

Akkreditierungen, Zertifizierungen und angewendete Normen/Standards

Angewendete Norm	Bereich, der mit der Norm/Standard arbeitet	Jahr der ersten Akkreditierung/ Zertifizierung	Jahr der letzten Reakkreditierung Rezertifizierung	Bemerkungen
SGI-Anerkennung	Medizinische Intensivstation	1998		
SGI-Anerkennung	Operative Intensivstation	1990	2007	
SFCNS	Stroke Center	2013	2016	Swiss Federation of Clinical Neuro-Societies
ISO 9001:2015 ISO 13485:2015	Zentralsterilisation	2010	2016	
EUSOMA	Brustzentrum	2010	2016	
RQS / ISO 9001	Spitalpharmazie	2013	2016	
Akkreditierung nach ISO/IEC 17025:2005 und ISO 15189:2012	Institut für Labormedizin (IfLM)	2000	2015	
Akkreditierung Jacie	Hämatologie	2006	2014	
Akkreditierung Jacie	Institut für Labormedizin	2006	2014	
IVR (Interverband für Rettungswesen)	Blutspendezentrum	2006	2014	
ISO 9001:2008 und Fachzertifikat DKG	Rettungsdienst	2007	2016	
ISO 9001:2008 und Fachzertifikat DKG	Interdisziplinäres Kontinenz- und Beckenbodenzentrum	2014		
ISO 9001:2008 und Fachzertifikat DKG	Onkologiezentrum Mittelland	2015 ISO 2016 DKG		DKG = Deutsche Krebsgesellschaft
ISO 9001:2008 und Fachzertifikat DKG	Brust- und Gyn. Krebszentrum	2015		
ISO 9001:2008 und Fachzertifikat DKG	Darmkrebszentrum	2015		
ISO 9001:2008 und Fachzertifikat DKG	Pankreaskrebszentrum	2015 ISO 2016 Transit DKG		
ISO 9001:2008 und Fachzertifikat DKG	Prostatakrebszentrum	2016		
ISO 9001:2008 und Fachzertifikat DKG	Hautkrebszentrum	2016 ISO 2016 Transit DKG		
ISO 9001:2008 und Fachzertifikat DKG	Lymphom- und Leukämiezentrum	2016		
Akkreditierung nach ISO 17025	Institut für Rechtsmedizin	2015		
Swiss Medic	Strahlenschutz	2011		Audit zum Strahlenschutz

Angewendete Norm	Bereich, der mit der Norm/Standard arbeitet	Jahr der ersten Akkreditierung/Zertifizierung	Jahr der letzten Reakkreditierung/Rezertifizierung	Bemerkungen
Radiation Therapy Oncology Group RTOG/NRG/NCI	Institute of Radio-Oncology	2012	2015	erstes Spital in Europa
Qualikita	Kita KSA Zwärglihuus	2013		Kindertagesstätte
Rekole®	Rechnungswesen	2014		Revision der Kostenrechnung und der Leistungserfassung
H+ Branchenlösung Arbeitssicherheit (EKAS)	Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz	2015		Bewertung «sehr gut» (53 von total möglichen 55 Punkten)
ISO 9001:2008 und Fachzertifikat EndoCert	Orthopädie – Endo-p-rothetikzentrum (EPZ)	2015		Orthopädiezentrum KSA-KSB: Zertifizierung von Hüft- und Knieprothetik
Fachzertifizierung der Deutschen Röntgen-gesellschaft (DRG)	Kardiovaskuläre Bild-gebung im Institut für Radiologie	2015		erstes Spital in der Schweiz
Auszeichnung ENSH Global Network for Tobacco Free Health Care Services	Umsetzung der lang-fristig angelegten Rauchfreistrategie	2016		Vorgaben der Organisation FTGS (Forum Tabakprävention und Be-handlung der Tabakabhängigkeit in Gesundheitsorganisationen)
Fachstelle UND	Prädikat «Familie UND Beruf»			(Familien- und Erwerbsarbeit für Männer und Frauen)

Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte

Aktivität oder Projekt	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Forschungsrat	Förderung von Forschungsprojekten	Gesamtspital	laufend
Aktives Mitglied bei IQM, www.initiative-qualitaetsmedizin.de	Überprüfung der Qualität durch Peer Reviews	Gesamtspital	laufend
Überprüfung der Qualität durch Peer Reviews	Gesamtspital	laufend	September 2013
Einführung Checkliste «Sichere OP»	Steigerung der Patientensicherheit	Gesamtspital	September 2013
Einführung von Patientenidenti-fikationsbändern (PIB)	Steigerung der Patientensicherheit	Gesamtspital	laufend
Schwerverletztenversorgung / Polytrauma	Leistungsauftrag (HSM), Beteiligung am Schweizer Trauma-Register (STR) und Implementierung Registrierung in neues KSA-Patientendokumentationssystem KISIM Zertifizierung TraumaNetzwerk (DGU), Optimierung der Leistungscodierung, Erstellung interdisziplinärer Diag-nostik- / Behandlungsprozess-Richtlinien bzw. SOPs zur Koordination der klinischen Behandlung Schwerverletzter, Verbesserung der medizinischen Behandlung und Sen-kung des Aufwandes, fortgesetzte Qualitätskontrolle durch Erfassung traumatologischer Schockraum-/Polytrauma- und Kurz- wie Langzeit-Outcomedaten für den Querver-gleich mit den anderen schweizerischen Traumazentren	Traumatologie	laufend

Aktivität oder Projekt	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
OPTIMA	OPTIMA fördert die Zusammenarbeit des KSA über die Spitalgrenzen hinaus zum Wohle der Patientinnen und Patienten. Spezielle Biomarker helfen, den Schweregrad einer Erkrankung präzise zu beurteilen. Basierend auf dieser Beurteilung und in enger Zusammenarbeit zwischen dem ärztlichen Dienst und der Pflege wird der optimale Behandlungsort für jede Patientin und jeden Patienten definiert. Dies führt dazu, dass häufiger als bisher die Betreuung von Patientinnen und Patienten in ihrer gewohnten Umgebung empfohlen wird. Um eine optimale Betreuung am bestgeeigneten Ort zu gewährleisten, braucht es eine gute Kooperation zwischen Spitex, Hausärztinnen und Hausärzten, Rehabilitationseinrichtungen, aber auch neue Versorgungsmodelle (z. B. pflegegeleitete Betreuung, wie sie im KSA etabliert ist, als Nurse-led Care NLC-KSA®). Um die Qualität unserer Dienstleistung zu überprüfen, werden alle aus der Medizinischen Uniklinik ausgetretenen Patienten telefonisch zu ihrem Erleben während des stationären Aufenthalts und zum Spitalaustritt befragt. Bisher konnten ca. 9000 Patienten telefonisch befragt werden.	MUK	laufend
Chirurgisches Austrittsmanagement	Das Projekt «Austrittsmanagement Chirurgie» hat zum Ziel, das Austrittsmanagement auf der Chirurgie analog den Entwicklungen auf der Medizin mit Anpassung von Instrumenten und Abläufen zu standardisieren. Die wichtigsten Ergebnisse: Nutzen Betrieb: Die Ergebnisse aus der 3-monatigen Pilotphase in der Traumatologie im 2015 konnten im Verlauf von 2016 auf der Traumatologie bestätigt und die Aufenthaltsdauer weiter verbessert werden. Sie wurde signifikant reduziert (n=4121, im Durchschnitt 0,8 Tage, p<0.05) bei gleichzeitiger Senkung der Langlieger und der Patienten/innen über der mittleren Verweildauer. Durch die Standardisierung nahm auch die Streuung der Liegedauer von traumatologischen Patienten/-innen (n=4121) ab. Eine signifikante Reduktion der Aufenthaltsdauer (im Durchschnitt 1,4 Tage, p<0.01) zeigt sich auch bei weiteren fünf ausgerollten Stationen nach mindestens drei Monaten der Umsetzung (n=2590). Ebenso wurde der interne Prozess beschleunigt und der Sozialdienst im Median 2 Tage früher angemeldet (n=335). Nutzen Patienten/-innen: Die Selbständigkeit (Selbstpflegeindex, SPI) bei den Patienten/-innen (n=1766) wurde zwischen Eintritt und Austritt um durchschnittlich 0,23 Punkte signifikant (p<0,01) verbessert. Nutzen interprofessionelles Team: Ein Grossteil (85%) des interprofessionellen Teams (n=141) beurteilte, dass sich die Austrittsplanung insgesamt verbessert hat. Sie stellten auch eine Verbesserung der Erfassungsqualität der Patientenbedürfnisse und der zeitnahen Organisation einer geeigneten Anschlusslösung fest (n=52). Nach einem Jahr Laufzeit wird bis Ende 2017 der Effekt nochmals evaluiert werden.	Chirurgie	Dezember 2014 bis Dezember 2017
GEMBA	Umsetzung der Erkenntnisse auf baulicher und prozessualer Ebene	Notfallzentrum	laufend
Klinische Pharmazie (Steigerung der Medikationensicherheit)	Die Möglichkeit, pharmazeutische Auskünfte zu erhalten, wird tagtäglich mehrmals vom ärztlichen oder pflegerischen Personal genutzt. Die Dienstleistungen der Klinischen Pharmazie wurden mit der Begleitung des Rollout KISIM und der Einführung neuer Ärzte in die elektronische Verordnung stark ausgebaut.	Spitalpharmazie und verschiedene Kliniken	laufend
Patienten-Advisory-Board	Patienten-Zufriedenheit	Radioonkologie	Nov. 2014
Protonentherapie	Virtuelles Tumorboard zusammen mit dem Paul Scherrer Institut (PSI) und dem Universitätsspital Zürich (USZ)	Radioonkologie	1 × monatlich
Hyperthermie	Zusammenarbeit mit der Erasmus-Universität Rotterdam Virtuelles Tumorboard (Deutschschweiz)	Radioonkologie	1 × monatlich
IVR-Anerkennung	Einsatzleitstelle ELS 144	ELS 144	in Planung für 2017

Aktivität oder Projekt	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Kinderkardiologische/Kinderkardiologische Kolloquien mit Patientenvorstellung im Universitätskinderhospital Zürich ca. 7-mal jährlich	Standardisierung der Echokardiographie-Befundung (Benutzung gleicher Normwerte, gleiche Untersuchungsprotokolle bei definierten Krankheitsbildern) mit den kinder-kardiologischen Abteilungen von Basel, St. Gallen, Zürich, Luzern, Baden	Kinderkardiologie	In Planung
Tagesplanung: interdisziplinäre Vorbesprechung der Tagesplanung	Effizienzsteigerung der Arbeitsabläufe, Verkürzung der Patientenwartezeiten	Kinderonkologie	abgeschlossen und positiv evaluiert
OE-Seminar Visite: interdisziplinäres, moderiertes Organisationsentwicklungsseminar	Standardisierung und Effizienzsteigerung der Visite, Verbesserung der med. Versorgung	Kinderonkologie	Durchführungsphase, Evaluation im März 2015
Zytostatikaverordnung im CATO: Übertragung der Therapieprotokolle im 8-Augen-Prinzip	Ersetzen der fehleranfälligen Zytostatikaverordnung in Excel durch ein elektronisches System, automatisierte Vermeidung von Inkompatibilitäten	Kinderonkologie	Durchführung begonnen
Tele-Tumorkonferenz mit dem Kispi Zürich	Teilnahme am kideronkol. Qualitätszirkel des Kispi Zürich	Kinderonkologie	in Durchführung
Auslastung Sprechstundenzimmer	optimale Nutzung der Räume Neues Planungs-Tool	Ambulatorium KKJ	2015/16
Stationslisten in der Klinik für Kinder und Jugendliche	Optimierung von Arbeitsabläufen	Bettenstation KKJ	laufend seit 2010
Osteoporosescreeing aller Frakturpatienten >=50 Jahre	laufende konsekutive prospektive Erfassung/Abklärung auf der Traumatologie aller stationären >= 50-jährigen Frakturpatienten auf Osteoporose (inkl. 1-Jahres-Befragung Pat. & HA bzgl. Therapieempfehlungsumsetzung bzw. Compliance)	Traumatologie	laufend seit 2012
Austrittsmanagement im Wochenbett	Durch dieses Projekt konnte die Verweildauer der gesunden Mütter innerhalb der Geburtshilfe durch aktives Austrittsmanagement gesenkt werden. Gleichzeitig wurde der Aufbau eines wirksamen Netzwerkes zur weiteren Betreuung zu Hause vorangetrieben.	Geburtshilfe	seit 2013
NRG Oncology	Neue Möglichkeiten des Wissenstransfers sowie der Teilnahme und Durchführung von Studien. Patienten profitieren doppelt von überwachten Sicherheitsstandards und den Erkenntnissen aus den aktuellsten Krebsstudien weltweit.	Radio-Onkologie-Zentrum KSA-KSB	
Lagerungsstandards OP Haus 1	Erstellen von Lagerungsstandards für alle Eingriffe im OP Haus 1; Verabschiedung durch CAs Anästhesie und jeweiliges Fachgebiet; Schulung und Wissensüberprüfung aller Mitarbeitenden der Lagerungspflege	Lagerungspflege OP Haus 1	
Operateure aller chirurgischen Fachgebiete	in Arbeit		
Richtschemen OP Haus 1	Erstellen und Verabschieden von einheitlichen Richtschemen für alle Eingriffe im OP Haus 1	instrumentierende OP Haus 1	in Arbeit
Akkreditierung Institut für Pathologie	Bestätigung und Anerkennung der technischen Kompetenz des Instituts für Pathologie	Pathologie	März 2016–Januar 2018
Pflegeprozess	Verbesserung von Patienteneinbezug und Pflegedokumentation. Der Pflegeprozess ermöglicht eine systematische, an den Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten orientierte, laufend evaluierte und bei Bedarf angepasste Pflege und Betreuung. Der dokumentierte Pflegeprozess gewährleistet eine kontinuierliche und effektive Pflege über die ganze Zeit der Hospitalisation. Die im KISIM hinterlegten Pflegediagnosen (NANDA) sind bekannt und werden unter Einbezug der Patientinnen und Patienten genutzt. Das Steuern des Pflegeprozesses ist im Tagesablauf integriert und bei Dienstübergabe immer auf dem aktuellsten Stand.	Gesamtspital	2017–2018

Registerübersicht

Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/ab	Bereich
AQC Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der Chirurgie	Chirurgie, Orthopädie und Plastische Chirurgie	Adjumed Services AG www.aqc.ch	2000	Chirurgie (Bariatrische Chirurgie, HSM Viszeralchirurgie) Orthopädie Plastische Chirurgie
EUSTAR European Scleroderma Trials and Research group	Fachrichtungen Rheumatologie, Dermatologie, Pneumologie, Nephrologie, Kardiologie, Gastroenterologie	EUSTAR	2003	Medizin
MDSi	Intensivmedizin	SGL Schweizer Gesellschaft für Intensivmedizin	2003	
Meldesystem meldepflichtiger übertragbarer Krankheiten	Infektiologie, Epidemiologie	Bundesamt für Gesundheit Sektion Meldesysteme www.bag.admin.ch/infreporting	seit Beginn	
Schweizer Dialyseregister	Nephrologie	Schweizer Gesellschaft für Nephrologie, www.sgn-ssn.ch	seit Beginn	
SMOB Swiss Morbid Obesity Register	Chirurgie, Viszeralchirurgie, Bariatrie	SMOB-Register, www.smob.ch	2008	
SNPSR Swiss Neuropaediatric Stroke Registry	Neurologie, Phys. Med. und Rehabilitation, Pädiatrie, Hämatologie, Radiologie, Intensivmedizin	Neuropädiatrie, Universitätskinderklinik, Inselspital Bern		
SRRQAP Swiss Renal Registry and Quality Assessment Program	Nephrologie	Klinik & Poliklinik für Nephrologie & Hypertonie, Inselspital Bern, www.srrqap.ch	2005	
TR-DGU TraumaRegister DGU	Traumatologische Chirurgie	AUC GmbH-Akademie der Unfallchirurgie, Berlin www.traumaregister.de	2010	
Schweizer Kinderkrebsregister – SKKR	Pädiatrische Onkologie	www.kinderkrebsregister.ch	2010	
Krebsregister Aargau	alle	http://krebsregister-aargau.ch/	2012	Gesamtspital
Internationales Breast Center Network		http://www.breastcentresnetwork.org/criteria.pdf.	2011	
EUSOMA Database	Brustzentrum	Eusoma	2009	Frauen und Kinder
SCQM Swiss Clinical Quality Management; Fachrichtung Rheumatologie	Rheumatologie	Betreiberorganisation Schweizerische Gesellschaft für Rheumatologie	1998	Medizin
SIOP GPOH	Pädiatrische Onkologie	Therapieoptimierungs-Studien, Registerstudien	vor 2000	Frauen und Kinder
SIRIS Datenbank	Orthopädie	kontinuierlich	2012	Endoprothetik
STR Swiss-Trauma-Register	Traumatologische Chirurgie	Firma Adjumed im Auftrag des HSM-Steuerungsausschusses der GDK	2015	Chirurgie
SwissVASC	Gefässchirurgie	Schweizerische Gesellschaft für Gefässchirurgie	2004	Chirurgie
SwissIBD	Pädiatrische Gastroenterologie	SIBDC – Netzwerk	2014	Frauen und Kinder
Swiss Neo Net	Neonatologie	Swiss Society of Neonatology	–	Frauen und Kinder

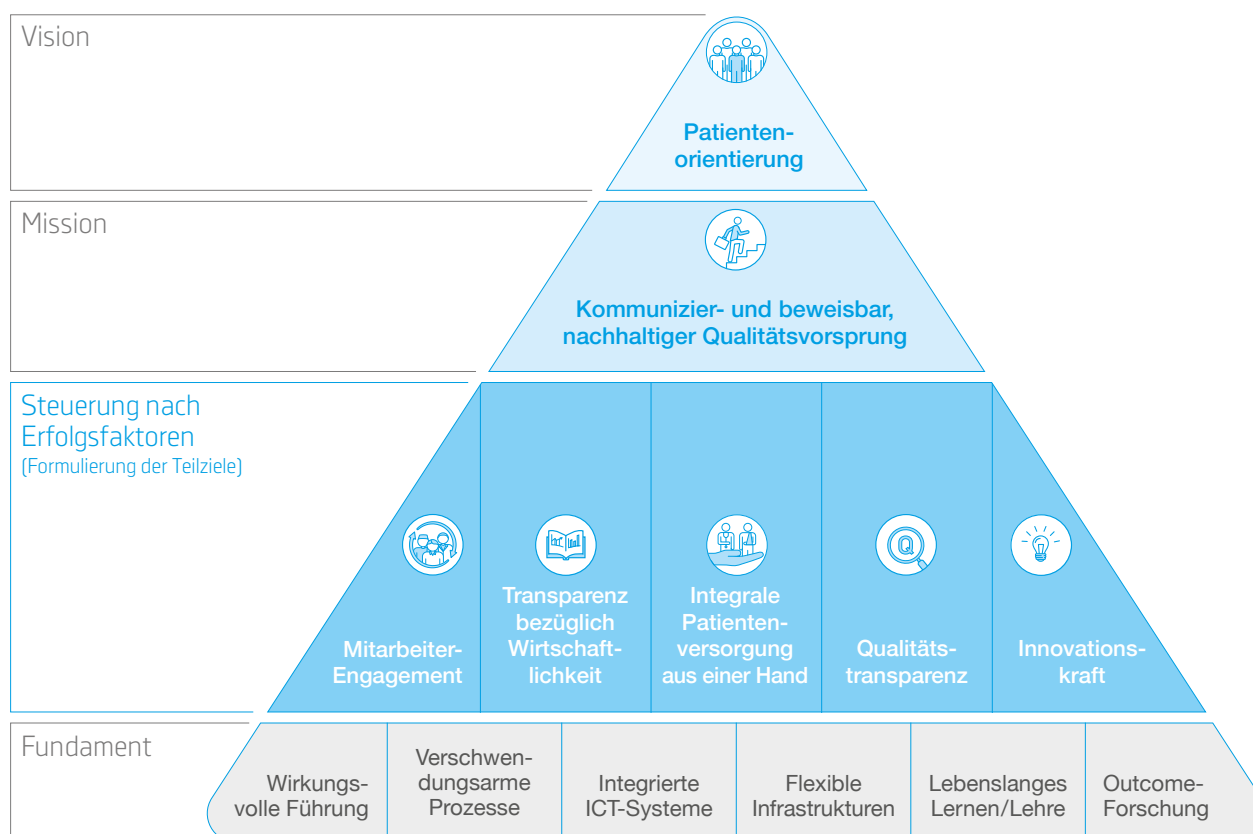
Qualitätsmessungen

Bezeichnung	Messinstrument	Zeitpunkt	Bereich
Telefonische Patienteninterviews		kontinuierlich	Medizin, Chirurgie, Frauenklinik
Patientenzufriedenheit	ANQ	September 2016	
Nationale Elternbefragung in der Akutsomatik	ANQ	September 2016	Pädiatrie
Zuweiserzufriedenheit		1. Quartal 2018	
Potentiell vermeidbare Rehospitalisationen	Methode SQLape	kontinuierlich	
Potentiell vermeidbare Reoperationen	Methode SQLape	kontinuierlich	
Postoperative Wundinfekte	SwissNoso	kontinuierlich	
Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus	Methode LPZ	November 2016	alle stationären Patienten
Qualitätssicherung der SPOG	Schweizerische Pädiatrische Onkologie Gruppe	kontinuierlich	Pädiatrische Onkologie
Statistische Datensammlung Notfallzentrum	Anzahl Patienten, behandelnde Fachbereiche, Length of stay, Aufenthalt im Warteraum, Behandlungsdringlichkeit, Patientenzufriedenheit	kontinuierlich seit 2002	Notfallzentrum
Eintrittsbeurteilung Notfallzentrum von medizinischen Patienten	Time stamps	kontinuierlich seit 2013	Notfallzentrum
Eintrittsbeurteilung Notfallzentrum von chirurgischen Patienten	Time stamps	ab Januar 2015	Notfallzentrum
Untersuchung des Transitionsprozesses bei Jugendlichen mit angeborenem Herzfehler	multizentrische Qualitätskontrollstudie durchgeführt von Prof. M. Schwerzmann, Kardiologie, Inselspital, Bern		Kinderkardiologie
Behandlungsqualität der Inkontinenzoperationen	Fragebogen ICIQ	kontinuierlich	Beckenbodenzentrum
Pflege- und Dokumentationsqualität	Fragebogen Clinical Learning Environment Scale (CLES+T) durch die Studierenden Pflege ausgefüllt	2 × jährlich	alle
Pflegequalitätsindikator: Dekubitus	elektronisches Patientendossier, aus Routineerhebungen ePA (ergebnisorientiertes Patientenassessment) der Pflegedokumentation	kontinuierlich Pilotauswertungen 2017	Medizin, Chirurgie, zukünftig auch KKJ, Frauenklinik

Ausgangslage und Ziel

Der Stellenwert des Qualitätsmanagements nimmt zu. Nicht zuletzt zeigen die verschiedenen Qualitätsmessungen, dass das KSA qualitativ hochwertige Leistungen erbringt. Das wird auch im Rahmen von Qualitätsberichten jährlich dokumentiert.

Die langfristige Verhaltensweise des KSA betreffend Qualität, insbesondere für festgelegte und vereinbarte Qualitätsziele und deren Planung sowie eine konsequente Umsetzung der Qualitätsaktivitäten, ist explizit in der Strategie des KSA festgehalten:



In den kommenden Jahren werden die Zertifizierungsabsichten einzelner Zentren auch im Hinblick auf die Leistungsverträge zunehmen. Ein Fernziel ist die Zertifizierung des Gesamtsitals in den nächsten Jahren. •

Personalstatistik 2016

Personalstatistik des Kantonsspitals Aarau

	Beschäftigte 31. Dezember 2016				Durchschnittli. Personalbestand 2016		
	Total Beschäftigte	davon Frauen	davon ausl. Beschäftigte	davon in Ausbildung	Total Vollzeitstellen	davon Ausbildungsstellen	ohne Ausbildungsstellen
Gliederung nach Berufsklassen							
Ärzte und Akademiker	721	392	295	348	639.9	317.6	322.2
Pflegepersonal	1993	1707	564	352	1494.7	297.4	1197.3
Personal medizinischer Fachbereiche	850	769	175	43	628.3	34.4	593.9
Verwaltungspersonal	278	190	48	13	223.0	12.1	210.9
Ökonomie, Hausdienst- und Transportpersonal	423	333	204	29	306.4	29.5	276.9
Technisches Personal	68	9	9	3	59.5	1.6	57.8
Spitalbetrieb	4333	3400	1295	788	3351.7	692.6	2659.1
Personalwohndienst	3	3	1	0.0	1.4	0.0	1.4
Nebenbetriebe	3	3	1	0.0	1.4	0.0	1.4
Total	4336	3403	1296	788	3353.1	692.6	2660.5
Gliederung nach Bereichen							
Medizin	946	777	300	178	711.0	161.0	550.0
Chirurgie	745	575	246	122	600.7	113.8	486.9
Frauen und Kinder	535	504	110	55	366.3	48.2	318.1
Perioperative Medizin	488	312	168	85	404.0	75.2	328.8
Zentral Medizinische Dienste	463	360	144	58	376.5	50.0	326.5
Zentrum für Notfallmedizin	117	101	26	16	77.9	16.0	61.9
CEO, Arztdienst, Pflege/MTTD	330	281	54	233	267.1	190.1	77.0
Betrieb/ICT	523	326	222	12	401.1	11.8	389.3
Personal	79	75	14	21	65.6	19.7	45.9
Finanzen und Controlling	107	89	11	7	81.6	6.8	74.9
Spitalbetrieb	4333	3400	1295	788	3351.8	692.5	2659.3
Personalwohndienst	3	3	1	0.0	1.3	0.0	1.3
Nebenbetriebe	3	3	1	0.0	1.3	0.0	1.3
Total	4336	3403	1296	788	3353.1	692.5	2660.6

Finanzbericht Kantonsspital Aarau AG

Inhaltsverzeichnis

Finanzbericht	117
<hr/>	
Bilanz	119
Erfolgsrechnung	120
Geldflussrechnung	121
Eigenkapitalnachweis	122
<hr/>	
Anhang zur Jahresrechnung	123
1. Rechnungslegungsgrundsätze	123
2. Erläuterungen zur Bilanz	127
3. Erläuterungen zur Erfolgsrechnung	130
4. Finanzanlagen	130
5. Sachanlagen	131
6. Immaterielle Anlagen	132
7. Rückstellungsspiegel	133
8. Ausgegliederte Fonds	134
9. Transaktionen mit Nahestehenden Personen/Organisationen	134
10. Vorsorgeverpflichtungen	135
11. Vergütungsausweis Verwaltungsrat und Geschäftsleitung	136
12. Revisionsstelle	138
13. Personalbestand	138
14. Übersicht Beteiligungsgesellschaften	138
15. Angaben zur Risikobeurteilung	139
16. Eventualverbindlichkeiten	139
17. Nicht bilanzierte Mietverbindlichkeiten	139
18. Ereignisse nach dem Bilanzstichtag	139
<hr/>	
Antrag zur Gewinnverwendung	140
<hr/>	
Bericht der Revisionsstelle	141
<hr/>	

Finanzbericht

Die Kantonsspital Aarau AG schliesst die Jahresrechnung 2016 trotz tiefer Baserate mit einem positiven Ergebnis von CHF 1.5 Mio. ab.

Im Berichtsjahr wurden mit 27 750 stationären Patienten wiederum mehr Patienten behandelt als in den Vorjahren (1.1% gegenüber 2015). Die Zunahme von ambulanten Leistungen war mit einem Plus von 6.3% beachtlich. Diese Wachstumszahlen basieren auf der steigenden Anzahl an Zuweisungen und Notfallpatienten. Das Leistungswachstum spiegelt sich denn auch im positiven Gesamtergebnis 2016, das unter Berücksichtigung der Zinsen und der betriebsfremden Tätigkeit einen Gewinn von CHF 1.5 Mio. ausweist und damit knapp unter dem Vorjahr liegt (CHF 2.0 Mio.). Der EBITDA beträgt CHF 36.1 Mio., das sind 5.8% des Umsatzes.

Der stationäre Betriebsertrag von CHF 351.4 Mio. liegt trotz der Zunahme der Patienten –1.0% unter Vorjahr, was auf die Abnahme des durchschnittlichen Schweregrades (Casemix-Index CMI) bezogen auf die Krankheitsbilder zurückzuführen ist. Dies liegt zu einem grossen Teil an der deutlichen Zunahme an Geburten von fast 7%. Geburten haben ein tiefes Kostengewicht und senken deshalb den Durchschnitt. Dazu kommen Katalogeffekte mit jährlichen Anpassungen der Kostengewichte sowie die Verlagerung von komplexen Behandlungen in den ambulanten Sektor. Der ambulante Betriebsertrag beträgt CHF 226.0 Mio. und übertrifft den Vorjahreswert um CHF 14.5 Mio. Der gesamte Betriebsertrag liegt mit insgesamt CHF 620.0 Mio. CHF 13.5 Mio. über dem Vorjahr (+2.2%). Darin enthalten sind die Entnahmen aus Drittmitteln aber auch Mehrerträge aus Kooperationen und den Nebenbetrieben. Der Betriebsaufwand ohne Abschreibungen beträgt CHF 583.9 Mio. und ist CHF 11.2 Mio. über Vorjahr. Trotz Zunahme des Betriebsertrages um 2.2% liegt der Personalaufwand mit CHF 378.5 Mio. lediglich 0.7% über Vorjahr. Demgegenüber ist beim medizinischen

Material mit CHF 117.8 Mio. eine beträchtliche Zunahme von 9.3% zu verzeichnen. Einerseits spiegelt sich die erhöhte Nachfrage nach Leistungen im Mehraufwand beim medizinischen Bedarf. Andererseits war auch eine Zunahme teurer Medikamente zu verzeichnen. Rund 50% dieses Mehraufwandes konnte verrechnet werden. Der übrige Sachaufwand im Umfang von insgesamt CHF 85.3 Mio. stieg gegenüber dem Vorjahr um 1.6%. Tieferen Kosten von CHF 0.5 Mio. beim Unterhalt stehen zusätzlichen Aufwendungen im IT-Umfeld infolge Übernahme der Informatik des Spitals Zofingen gegenüber. Die Abschreibungen liegen mit CHF 33.7 Mio. CHF 2.8 Mio. über dem Vorjahr. Die Steigerung ist u.a. auf die Eröffnung des neuen Kopf- und Neurozentrums im erweiterten Haus 4 und im neu ausgebauten Haus 60 zurückzuführen.

Die Investitionstätigkeit bewegt sich mit CHF 36.2 Mio. auf Vorjahresniveau und umfasst die Schwerpunkte Bau und Bautechnik mit CHF 20.1 Mio., Informatik mit CHF 9.6 Mio. und Medizintechnik mit CHF 6.0 Mio. Im Bereich Bau und Bautechnik floss der Löwenanteil der Investitionen in die Erneuerung des Kopf- und Neurozentrums. Erneuerungen in die bestehenden Gebäude werden vor dem Hintergrund des sich in Prüfung befindenden Neubaus zurückhaltend getätigt. Die Investitionen in die Informatik waren geprägt durch die Weiterentwicklung des Klinikinformationssystems und des administrativen Systems sowie die Erneuerung des gesamten Informatik-Betriebs. Die Erweiterungen und Erneuerungen in die Medizintechnik bewegten sich unter dem langjährigen Durchschnittswert.

Im Vergleich zum Vorjahr sank der Brutto Cash Flow auf CHF 34.1 Mio. Infolge Einführung des neuen Patientenabrechnungssystems SAP verzögerte sich die Fakturierung was zu einer vorübergehenden Mittelbindung im Nettoumlaufvermögen führte. Diese Mittelbindung wurde durch Aufnahme kurzfristiger Fremdmittel finanziert. Die Eigenkapitalbasis konnte weiter gestärkt werden.

Mit einer Eigenkapitalquote von 51.3% ist das Kantonsspital Aarau gesund finanziert.

Die im Rahmen des möglichen Neubaus erforderlichen Verbesserung der Produktivität und der Finanzlage sind noch nicht erreicht. Dies ist einerseits die Folge der umständlichen und aufwändigen betrieblichen Prozesse. Das KSA erbringt seine Leistungen zu Gunsten der Bevölkerung in 46 – teilweise 130-jährigen Gebäuden. Dieser Standortnachteil könnte mit dem Neubau überwunden werden. Andererseits wirkt die tiefe Baserate massgeblich auf die Ertragskraft.

Das Kantonsspital Aarau ist das günstigste Zentrums- spital der Schweiz. Es ist mit seiner ständigen Verfügbarkeit hochspezialisierter Fachteams zu jeder Tages- und Nachtzeit zu tief entschädigt. Es kann diesen Nachteil im Gegensatz zu vergleichbaren Spitälern in anderen Kantonen nicht durch Erträge aus gemeinwirtschaftlichen Leistungen (GWL) wettmachen. Der Kanton Aargau bezahlt seinen Spitälern relativ geringe Beiträge an gemeinwirtschaftliche Leistungen (GWL), was die Ertragssituation zusätzlich belastet. Spitäler generieren ihre Erträge hauptsächlich aus ambulanten und stationären Vergütungen sowie aus GWL. Es wird daher Aufgabe bleiben, das Verständnis für eine angemessene Baserate zu schaffen und dadurch eine angemessene Kostendeckung zu erreichen. •



Thomas Fischer
Leiter Finanzen + Controlling
Aarau, im Mai 2017

Bilanz

Beträge in TCHF	Erläuterungen Ziffer	31.12.2016	31.12.2015
Aktiven			
Flüssige Mittel		21 316	4 285
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	2.1	92 232	82 311
Andere kurzfristige Forderungen	2.2	6 112	2 441
Nicht abgerechnete Leistungen	2.3	45 839	38 249
Aktive Rechnungsabgrenzungen		3 154	2 717
Vorräte	2.4	7 415	6 890
Umlaufvermögen		176 068	136 893
Finanzanlagen	4	6 334	4 653
Sachanlagen	5	306 490	307 950
Immaterielle Anlagen	6	19 005	16 262
Anlagevermögen		331 829	328 865
Total Aktiven		507 897	465 758
Passiven			
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	2.5	29 697	24 296
Andere kurzfristige Verbindlichkeiten	2.9	25 489	30 897
Kurzfristige Finanzverbindlichkeiten	2.6	120 170	81 792
Passive Rechnungsabgrenzungen		15 983	12 472
Kurzfristige Rückstellungen	7	46 863	43 891
Kurzfristiges Fremdkapital		238 202	193 348
Andere langfristige Verbindlichkeiten	2.7	2 131	2 491
Langfristige Finanzverbindlichkeiten	2.8	0	111
Langfristige Rückstellungen	7	6 832	10 540
Langfristiges Fremdkapital		8 963	13 142
Fremdkapital		247 165	206 490
Aktienkapital		250 600	250 600
Gesetzliche Reserven		1 506	1 405
Freiwillige Gewinnreserven		7 092	5 243
Ergebnis		1 534	2 020
Eigenkapital		260 732	259 268
Total Passiven		507 897	465 758

Erfolgsrechnung

Beträge in TCHF	Erläuterungen Ziffer	31.12.2016	31.12.2015
· Stationäre Patientenbehandlungen		352 220	358 744
· Ambulante Patientenbehandlungen		217 652	208 606
· Bestandesveränderung nicht abgerechnete Leistungen		7 590	-795
Erträge aus Spitalleistungen		577 462	566 555
Erträge aus gemeinwirtschaftlichen Leistungen		7 076	8 271
Andere betriebliche Erträge		28 670	24 353
Entnahmen aus Fonds		6 786	7 357
Betriebsertrag		619 994	606 536
Personalaufwand	3.1	378 548	375 935
· Medizinischer Bedarf		117 881	107 896
· Unterhalt und Reparaturen		13 577	14 119
· Mietaufwand		1 388	1 281
· Anderer Sachaufwand		70 324	68 547
Sachaufwand		203 170	191 843
Einlagen in Fonds		2 204	4 963
Betriebsaufwand		583 922	572 741
Betriebsergebnis vor Zinsen und Abschreibungen (EBITDA)		36 072	33 795
Abschreibungen auf Sachanlagen	5	26 885	25 035
Abschreibungen auf immaterielle Anlagen	6	6 815	5 822
Betriebsergebnis vor Zinsen (EBIT)		2 372	2 938
Finanzertrag		238	159
Finanzaufwand		-597	-632
Finanzergebnis		-359	-473
Ergebnis vor betriebsfremden Tätigkeiten		2 013	2 465
Betriebsfremder Ertrag		529	520
Betriebsfremder Aufwand		-1 008	-965
Ergebnis aus betriebsfremden Tätigkeiten		-479	-445
Ordentliches Ergebnis		1 534	2 020
Ergebnis aus ausserordentlichen Tätigkeiten		0	0
Ergebnis		1 534	2 020

Geldflussrechnung

Beträge in TCHF	1.1.16 – 31.12.16	1.1.15 – 31.12.15
Ergebnis	1 534	2 020
Abschreibungen	33 700	30 857
Erfolg aus Anlageabgängen	-429	883
Veränderung der Rückstellungen	-736	12 111
Verwendung Arbeitgeberreserve	0	5 691
Verzinsung Arbeitgeberreserve	-11	-35
1 Brutto Cash Flow	34 058	51 527
Veränderung Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	-9 922	-8 815
Veränderung andere kurzfristige Forderungen	-3 671	-1 433
Veränderung nicht abgerechnete Leistungen	-7 590	-796
Veränderung aktive Rechnungsabgrenzungen	-437	-889
Veränderung der Vorräte	-525	-123
Veränderung Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	5 401	-465
Veränderung andere kurzfristige Verbindlichkeiten	-5 407	-4 571
Veränderung passive Rechnungsabgrenzungen	3 511	-2 390
2 Geldfluss aus Geschäftstätigkeit	15 418	32 045
Investitionen in Finanzanlagen	-1 670	0
Investitionen in Sachanlagen	-26 843	-30 440
Investitionen in immaterielle Anlagen	-9 568	-6 185
Desinvestitionen von Sachanlagen	1 857	170
3 Geldfluss aus Investitionstätigkeit	-36 224	-36 455
4 Nettogeldfluss nach Investitionstätigkeit [2+3]	-20 806	-4 410
Veränderung kurzfristige Finanzverbindlichkeiten	38 378	79 325
Veränderung langfristige Finanzverbindlichkeiten	-471	-71 461
Dividendenzahlung	-70	0
5 Geldfluss aus Finanzierungstätigkeit	37 837	7 864
6 Veränderung Fonds flüssige Mittel [4+5]	17 031	3 454
Nachweis Veränderung Fonds flüssige Mittel		
Stand flüssige Mittel per 1.1.	4 285	831
Stand flüssige Mittel per 31.12.	21 316	4 285
7 Veränderung Fonds flüssige Mittel	17 031	3 454

Eigenkapitalnachweis

Beträge in TCHF	Aktienkapital	Gesetzliche Gewinnreserven	Freiwillige Gewinnreserven	Total
Stand 31.12.2014	250 600	1 405	5 243	257 248
Dividende			0	0
Jahresergebnis 2015			2 020	2 020
Stand 31.12.2015	250 600	1 405	7 263	259 268
Zuweisung an Reserven		101	-101	0
Dividende			-70	-70
Jahresergebnis 2016			1 534	1 534
Stand 31.12.2016	250 600	1 506	8 626	260 732

Die Kantonsspital Aarau AG hat 250 600 vinkulierte Namenaktien zu einem Nennwert von CHF 1000 ausgegeben.

Anhang zur Jahresrechnung

1 Rechnungslegungsgrundsätze

1.1 Allgemeines

Die Kantonsspital Aarau AG in Aarau ist eine Aktiengesellschaft nach schweizerischem Recht. Die Geschäftstätigkeit umfasst den Betrieb des Kantonsospitals Aarau. Der Kanton Aargau ist Alleinaktionär der Spitalaktiengesellschaft.

Die vorliegende Jahresrechnung wurde in Übereinstimmung mit den Fachempfehlungen zur Rechnungslegung der Schweizerischen Fachkommission Swiss GAAP FER erstellt und vermittelt ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage. Die Jahresrechnung entspricht dem schweizerischen Gesetz und Statuten. Dieser Swiss GAAP FER-Abschluss entspricht gleichzeitig dem handelsrechtlichen Abschluss.

1.2 Bilanzierungs- und Bewertungsgrundsätze

Die Bilanzierungs- und Bewertungsgrundsätze orientieren sich an historischen Anschaffungs- oder Herstellkosten mit den im Folgenden beschriebenen Ausnahmen. Es gilt der Grundsatz der Einzelbewertung der Aktiven und Passiven. Die vorliegende Jahresrechnung wird nach den in Swiss GAAP FER aufgeführten Grundlagen Fortführung, wirtschaftliche Betrachtungsweise, zeitliche Abgrenzung, sachliche Abgrenzung, Vorsichtsprinzip und Bruttoprinzip aufgestellt.

Umsatzerfassung

Erlöse gelten als realisiert, wenn die Lieferung, beziehungsweise die Leistungserfüllung, erfolgt ist. Erlöse aus Dienstleistungen werden in dem Jahr als Ertrag erfasst, in welchem die Leistung erbracht wird. Wird ein Erlös in einer Folgeperiode der Leistungserbringung vergütet, ist der Ertrag periodengerecht abgegrenzt.

Flüssige Mittel

Die flüssigen Mittel umfassen Kassenbestände, Post- und Bankguthaben sowie geldnahe Mittel mit einer

Restlaufzeit von höchstens 90 Tagen. Sie sind zum Nominalwert bewertet.

Forderungen aus Lieferungen und Leistungen und andere kurzfristige Forderungen

Forderungen aus Lieferungen und Leistungen werden zum Nominalwert abzüglich betriebswirtschaftlich notwendigen Wertberichtigungen bewertet. Einzelwertberichtigungen der Forderungen werden erfolgswirksam erfasst, wenn objektive Hinweise vorliegen, dass Forderungen nicht vollständig einbringlich sind. Auf dem verbleibenden Bestand werden betriebswirtschaftlich notwendige Wertberichtigungen auf der Altersstruktur der Forderungen sowie aufgrund von Erfahrungswerten gebildet. Lieferanten-Skonti werden als Aufwandsminderung ausgewiesen.

Nicht abgerechnete Leistungen

Die Bewertung der erbrachten, aber noch nicht fakturierten Leistungen erfolgt grundsätzlich zum Wert des erwarteten Erlöses, d.h. zum Fakturabtrag abzüglich einer betriebswirtschaftlich notwendigen Wertberichtigung.

Die Bewertung der teilweise erbrachten Leistungen (Überlieger) erfolgt zum halben Wert des erwarteten gesamten Erlöses zu dem im Folgejahr gültigen Tarif für die bereits erbrachte Leistung, abzüglich einer betriebswirtschaftlich notwendigen Wertberichtigung.

Vorräte

Vorräte werden zu Anschaffungs- bzw. Herstellkosten bewertet. Die Anschaffungs- bzw. Herstellkosten umfassen sämtliche direkten und indirekten Aufwendungen, um die Vorräte an ihren derzeitigen Standort zu bringen (Vollkosten). Die Vorräte werden zu gewichteten Durchschnittspreisen bewertet.

Wertberichtigungen werden vorgenommen, wenn der netto realisierbare Wert unter den Anschaffungskosten liegt oder die Waren inkurant geworden sind.

Finanzanlagen

Finanzanlagen beinhalten Anteile unter 20% am Kapital anderer Organisationen mit langfristigem Anlagezweck sowie Darlehen und Aktiven aus Arbeitgeberbeitragsreserven. Die Finanzanlagen werden zu Anschaffungskosten abzüglich betriebswirtschaftlich notwendigen Wertberichtigungen bilanziert. Wertberichtigungen werden vorgenommen, wenn der netto realisierbare Wert unter den Anschaffungskosten liegt oder die Waren inkurant geworden sind.

Die Finanzanlagen beinhalten ferner Anteile von über 20% an anderen Unternehmen und werden zum ausgewiesenen Eigenkapital abzüglich betriebswirtschaftlich notwendiger Wertberichtigungen bilanziert.

Sachanlagen

Die Sachanlagen werden zu Anschaffungs- oder Herstellungskosten abzüglich betriebswirtschaftlich notwendiger Wertberichtigungen bilanziert. Die Aktivierungsuntergrenze der einzelnen Anlagen gemäss VKL liegt bei TCHF 10. Anlagen unter diesem Wert werden nicht bilanziert, sondern direkt im Aufwand «Unterhalt und Reparaturen» verbucht. Die Abschreibungen erfolgen linear nach der von Rekole® vorgegebenen Nutzungsdauer.

Anlageklassen	Nutzungsdauer in Jahren
Immobilien	
Bebautes und unbebautes Land	Keine Abschreibung
Spitalgebäude und andere Gebäude	33 ⅓
Bauprovisorien	Normative Nutzungsdauer
Installationen	
Allgemeine Betriebsinstallationen	20
Anlagespezifische Installationen	20
Mobile Sachanlagen	
Mobiliar und Einrichtungen	10

Anlageklassen	Nutzungsdauer in Jahren
Büromaschinen und Kommunikationssysteme	5
Fahrzeuge	5
Werkzeuge und Geräte (Betrieb)	5
Medizintechnische Anlagen	
Apparate, Geräte, Instrumente	8
Informatikanlagen	
Hardware (Server, PC, Drucker, Netzwerkkomponenten inkl. Verkabelung, usw.)	4

Immaterielle Anlagen

Immaterielle Anlagen werden zu Anschaffungs- resp. Herstellungskosten, höchstens aber zum realisierbaren Wert bewertet und linear über die geschätzte Nutzungsdauer abgeschrieben. Die Nutzungsdauer richtet sich grundsätzlich nach den Branchenvorschriften von Rekole®.

Anlageklassen	Nutzungsdauer in Jahren
Software	
SW-Upgrades	3
Medizintechnische Anlagen	
SW für gekaufte Lizenzen (Betriebssysteme)	4
Goodwill	5
Übrige immaterielle Anlagen	5

Wertbeeinträchtigungen (Impairment)

Vermögenswerte, die eine unbestimmte Nutzungsdauer haben (z.B. Grundstücke), werden nicht planmässig abgeschrieben, sondern jährlich auf Wertbeeinträchtigungen geprüft. Für die übrigen, planmässig abgeschriebenen, Vermögenswerte wird bei jedem Bilanzstichtag geprüft, ob Anzeichen dafür bestehen, dass der Buchwert nicht mehr erzielbar sein könnte. Übersteigt der Buchwert eines Aktivums den realisierbaren Wert, erfolgt eine erfolgswirksame Wertanpassung (Impairment).

Verbindlichkeiten (kurz- und langfristig)

Verbindlichkeiten umfassen Verpflichtungen aus Lieferungen und Leistungen sowie andere kurzfristige Verbindlichkeiten. Sie werden zum Nominalwert erfasst.

Finanzverbindlichkeiten

Finanzverbindlichkeiten werden zu Nominalwert geführt, abzüglich Amortisationen. Finanzverbindlichkeiten enthalten z. B. Darlehen, Festvorschüsse Banken oder Verpflichtungen aus dem Kontokorrent mit dem Kanton Aargau.

Rückstellungen (kurz- und langfristig) und Eventualverbindlichkeiten

Rückstellungen werden für gegenwärtige Verpflichtungen gebildet, deren Ursprung in einem Ereignis in der Vergangenheit liegt, ein Mittelabfluss zur Erfüllung der Verpflichtung wahrscheinlich ist und die Höhe der Verpflichtung zuverlässig geschätzt werden kann.

Die Bildung, Verwendung und Auflösung erfolgt erfolgswirksam. Die Auflösung erfolgt über dieselbe Position, über die sie gebildet wurde. Die Veränderungen der Rückstellungen sind im Rückstellungsspiegel im Anhang dargestellt.

Die Eventualverbindlichkeiten und weitere, nicht zu bilanzierende Verpflichtungen, werden zum Bilanzstichtag beurteilt und entsprechend offengelegt.

Personalvorsorgeleistungen

Die Kantonsspital Aarau AG ist der Aargauischen Pensionskasse (rechtlich selbständige Stiftung) angeschlossen. Für die Ärzteschaft bestehen weitere Personalvorsorgeeinrichtungen bei VSAO (Verband schweizerischer Assistenz- und Oberärzte) sowie bei der Sammelstiftung Gemini. Tatsächliche wirtschaftliche Auswirkungen von Vorsorgeplänen auf das Unternehmen werden zum Bilanzstichtag berechnet. Die Aktivie-

rung eines wirtschaftlichen Nutzens erfolgt nur, wenn eine positive Auswirkung auf den künftigen Geldfluss erwartet wird (z.B. Beitragssenkung). Wirtschaftliche Verpflichtungen werden gemäss den Bestimmungen zu den Rückstellungen passiviert.

Ertragssteuern

Die Kantonsspital Aarau AG ist von der Kapital- und Ertragssteuer befreit.

Transaktionen mit nahestehenden Personen/Organisationen

Als nahestehende Person (natürliche oder juristische) wird betrachtet, wer direkt oder indirekt einen bedeutenden Einfluss auf finanzielle oder operative Entscheidungen ausüben kann. Organisationen, welche direkt oder indirekt ihrerseits von nahestehenden Personen beherrscht werden, gelten ebenfalls als nahestehend.

In der Jahresrechnung sind folgende nahestehenden Personen/Organisationen berücksichtigt:

- Departement Gesundheit und Soziales des Kantons Aargau (DGS)
- Departement Bildung, Kultur und Sport des Kantons Aargau (BKS)
- Departement Bau, Verkehr und Umwelt des Kantons Aargau (BVU)
- Departement Volkswirtschaft und Inneres des Kantons Aargau (DVI)
- Departement Finanzen und Ressourcen (DFR)
- Immobilien Kanton Aargau
- Kantonsspital Baden AG
- Psychiatrische Dienste Aargau AG
- Tochtergesellschaften:
 - Spital Zofingen AG
 - Medsupply AG
- Assoziierte Beteiligung:
 - Hint AG

Alle wesentlichen Transaktionen sowie daraus resultierende Guthaben oder Verbindlichkeiten gegenüber nahestehenden Personen werden in der Jahresrechnung offengelegt. Die Transaktionen mit nahestehenden Personen werden zu marktkonformen Konditionen abgewickelt.

Betriebsfremde Aufwände und Erträge

Betriebsfremde Tätigkeiten werden rechnermässig als betriebsfremde Tätigkeiten ausgewiesen, sofern der erwirtschaftete Umsatzanteil mit aussenstehenden Dritten (ohne Personal) 50% übersteigt.

Die betrieblichen resp. betriebsfremden Tätigkeiten wurden wie folgt definiert:

Betriebsteil	
Cafeteria	B
GOPS / Militärspital	B
Kinderkrippe	B
Parkplatz	B
Personalrestaurant	B
Personalunterkunft	R
Rettungsdienst	B
ELS Einsatzleitstelle	B
Verpflegungslieferung an Dritte ¹	B

R = rechnermässig als betriebsfremde Tätigkeit ausgewiesen

B = rechnermässig unter anderen betrieblichen

Erträgen ausgewiesen

¹ = Krankenhaus Lindenfeld, Zeka Schule Aarau, etc.

Fonds und Drittmittel

Für die Fonds und Drittmittel wird die Completed Contract Methode (CCM) angewendet. Die Erträge und Aufwände werden erfolgsmässig erfasst. Die Einlagen und Entnahmen führen zur Bildung bzw. zur Auflösung der Fonds- und Drittmittel und in der Folge zur erfolgsmässigen Neutralisierung der Fonds- und Drittmittelrechnung als Ganzes. Bilanziert werden die Fonds im Fremdkapital. •

2 Erläuterungen zur Bilanz

2.1 Forderungen aus Lieferungen und Leistungen

Beträge in TCHF	31.12.2016	31.12.2015
Gegenüber Dritten	72 402	67 262
Gegenüber Tochtergesellschaften ¹	3 959	673
Gegenüber Assoziierten ²	0	8
Gegenüber Nahestehenden ³	19 725	19 133
Kreditorische Debitoren	1 700	305
./. Delkredere	-5 554	-5 070
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	92 232	82 311

¹ Spital Zofingen AG, Medsupply AG

² Hint AG

³ Departement Gesundheit und Soziales des Kt. AG, Departement Bildung, Kultur und Sport des Kt. AG, Departement Bau, Verkehr und Umwelt des Kt. AG, Departement Volkswirtschaft und Inneres des Kt. AG, Departement Finanzen und Ressourcen, Immobilien Kanton Aargau, Kantonsspital Baden AG, Psychiatrische Dienste Aargau AG

2.2 Andere kurzfristige Forderungen

Beträge in TCHF	31.12.2016	31.12.2015
Gegenüber Dritten	4 510	1 057
Debitorische Kreditoren	1 602	1 384
Andere kurzfristige Forderungen	6 112	2 441

2.3 Nicht abgerechnete Leistungen

Beträge in TCHF	31.12.2016	31.12.2015
Nicht abgerechnete Leistungen von stationären Patienten	39 217	40 102
Nicht abgerechnete Leistungen von ambulanten Patienten	11 715	2 396
./. Wertberichtigung	-5 093	-4 250
Nicht abgerechnete Leistungen	45 839	38 249

2.4 Vorräte

Beträge in TCHF	31.12.2016	31.12.2015
Medikamente	6 168	5 643
Verbrauchsmaterial	2 681	2 675
Lebensmittel	25	84
Textilien	1 791	1 655
Implantate	0	807
Treibstoff, Energie	147	115
./. Wertberichtigung	-3 397	-4 089
Vorräte	7 415	6 890

2.5 Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen

Beträge in TCHF	31.12.2016	31.12.2015
Gegenüber Dritten	25 707	20 149
Gegenüber Tochtergesellschaften ¹	11	19
Gegenüber Assoziierten ²	1 540	2 346
Gegenüber Nahestehenden ³	837	398
Debitorische Kreditoren	1 602	1 384
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	29 697	24 296

¹ Spital Zofingen AG, Medsupply AG

² Hint AG

³ Departement Gesundheit und Soziales des Kt. AG, Departement Bildung, Kultur und Sport des Kt. AG, Departement Bau, Verkehr und Umwelt des Kt. AG, Departement Volkswirtschaft und Inneres des Kt. AG, Departement Finanzen und Ressourcen, Immobilien Kanton Aargau, Kantonsspital Baden AG, Psychiatrische Dienste Aargau AG

2.6 Kurzfristige Finanzverbindlichkeiten

Beträge in TCHF	31.12.2016	31.12.2015
KK Tresorerie Kanton Aargau	0	11 176
KK KSA-Fonds-Verein	59	109
Feste Vorschüsse Banken	70 000	70 000
Darlehen Finanzinstitute	50 000	0
Kurzfristige Leasingverbindlichkeit	111	507
Kurzfristige Finanzverbindlichkeiten	120 170	81 792

2.7 Andere langfristige Verbindlichkeiten

Beträge in TCHF	31.12.2016	31.12.2015
Anlagen aus Fonds und Drittmitteln	1 305	1 916
Reservefonds Schule afsain ⁴	826	575
Andere langfristige Verbindlichkeiten	2 131	2 491

⁴ afsain = Aargauische Fachschule für Anästhesie-, Intensiv- und Notfallpflege in Kooperation mit dem Kantonsspital Baden AG

2.8 Langfristige Finanzverbindlichkeiten

Beträge in TCHF	31.12.2016	31.12.2015
Langfristige Leasingverbindlichkeit	0	111
Langfristige Finanzverbindlichkeiten	0	111

2.9 Andere kurzfristige Verbindlichkeiten

Beträge in TCHF	31.12.2016	31.12.2015
Fonds für wissenschaftliche Tätigkeiten und Weiterbildung	2 700	6 940
Forschungsrat	2 966	1 677
Verbindlichkeiten aus Arzthonoraren	2 734	4 274
Kontokorrente Forschungsgelder	6 020	7 013
AIHK Ausgleichskasse	3 362	4 898
VSAO Pensionskasse	536	523
Pensionskasse Gemini	411	350
Kreditorische Debitoren	1 700	305
MWST-Zahllastkonto	380	283
Andere kurzfristige Verbindlichkeiten:		
· gegenüber Dritten	1 718	1 523
· gegenüber Tochtergesellschaften ¹	57	52
· gegenüber Nahestehenden ³	100	102
Vorauszahlungen von Patienten für Spitalbehandlungen	2 805	2 957
Andere kurzfristige Verbindlichkeiten	25 489	30 897

3 Erläuterungen zur Erfolgsrechnung

3.1 Personalaufwand (in TCHF)

Beträge in TCHF	31.12.2016	31.12.2015
· Ärzte und andere Akademiker med. Fachbereiche	90 850	82 427
· Pflegepersonal im Pflegebereich	112 798	113 057
· Personal anderer medizinischer Fachbereiche	50 344	49 878
· Verwaltungspersonal	22 637	21 968
· Ökonomie/Transport/Hausdienst	19 107	19 177
· Personal Technische Betriebe	5 724	5 623
· Arzthonoraraufwand	23 766	32 517
Arzthonorar- und Besoldungsaufwand	325 226	324 647
Sozialversicherungsaufwand	52 501	51 383
Anderer Personalaufwand	4 494	3 731
Entnahmen aus Fonds	-3 673	-3 826
Personalaufwand	378 548	375 935

4 Finanzanlagen

Beträge in TCHF	Beteiligungen	Arbeitgeberbeitragsreserven	Darlehen	Total
Anschaffungskosten				
Stand per 1.1.2015	2 445	7 875	0	10 320
Zugänge	0	35	0	35
Abgänge	0	-5 691	0	-5 691
Stand per 31.12.2015	2 445	2 219	0	4 664
Kumulierte Wertberichtigungen				
Stand per 1.1.2015	-11	0	0	-11
Stand per 31.12.2015	-11	0	0	-11
Buchwert per 31.12.2015	2 434	2 219	0	4 653
Anschaffungskosten				
Stand per 1.1.2016	2 445	2 219	0	4 664
Zugänge	0	11	1 670	1 681
Stand per 31.12.2016	2 445	2 230	1 670	6 345
Kumulierte Wertberichtigungen				
Stand per 1.1.2016	-11	0	0	-11
Stand per 31.12.2016	-11	0	0	-11
Buchwert per 31.12.2016	2 434	2 230	1 670	6 334

5 Sachanlagen

Beträge in TCHF	Grund- stücke	Immobilien	Mobiliar und Ein- richtungen	Medizin- technische Anlagen	Anlagen in Bau	Übrige Sach- anlagen	Total
Anschaffungskosten							
Stand per 1.1.2015	127 288	166 033	8 482	115 197	8 723	6 686	432 409
Zugänge	3 670	4 868	258	11 832	9 548	264	30 440
Umgliederungen	0	2 484	95	168	-2 977	23	-207
Abgänge	0	0	-322	-7 345	0	-3 751	-11 418
Stand per 31.12.2015	130 958	173 385	8 513	119 852	15 294	3 222	451 224
Kumulierte Wertberichtigungen							
Stand per 1.1.2015	0	-41 780	-6 720	-74 499	0	-5 624	-128 623
Abschreibungen	0	-13 801	-594	-10 065	0	-575	-25 035
Umgliederungen	0	8	0	0	0	0	8
Abgänge	0	0	322	6 312	0	3 741	10 375
Stand per 31.12.2015	0	-55 573	-6 992	-78 252	0	-2 458	-143 275
Buchwert per 31.12.2015	130 958	117 812	1 521	41 600	15 294	764	307 950
davon Anlagen in Leasing	0	0	0	1 713	0	0	1 713
davon verpfändete Anlagen	0	0	0	0	0	0	0
Anschaffungskosten							
Stand per 1.1.2016	130 958	173 385	8 513	119 852	15 294	3 222	451 224
Zugänge	0	16 193	378	4 488	5 349	435	26 843
Umgliederungen	0	14 682	0	219	-14 958	67	10
Abgänge	0	-1 137	-853	-3 888	0	-324	-6 202
Stand per 31.12.2016	130 958	203 123	8 038	120 671	5 685	3 400	471 875
Kumulierte Wertberichtigungen							
Stand per 1.1.2016	0	-55 573	-6 992	-78 252	0	-2 458	-143 275
Abschreibungen	0	-16 143	-561	-9 726	0	-455	-26 885
Umgliederungen	0	0	0	0	0	0	0
Abgänge	0	215	853	3 388	0	319	4 775
Stand per 31.12.2016	0	-71 501	-6 700	-84 590	0	-2 594	-165 385
Buchwert per 31.12.2016	130 958	131 622	1 338	36 081	5 685	806	306 490
davon Anlagen in Leasing	0	0	0	1 319	0	0	1 319
davon verpfändete Anlagen	0	0	0	0	0	0	0

Es sind keine verpfändete Anlagen per 31.12.2015 und 31.12.2016 vorhanden.

6 Immaterielle Anlagen

Beträge in TCHF	Software	Software in Entwicklung	übrige immat. Anlagen	Total
Anschaffungskosten				
Stand per 1.1.2015	23 005	2 842	0	25 847
Zugänge	2 326	3 858	0	6 184
Umgliederungen	786	-579	0	207
Abgänge	-528	0	0	-528
Stand per 31.12.2015	25 589	6 121	0	31 710
Kumulierte Wertberichtigungen				
Stand per 1.1.2015	-10 136	0	0	-10 136
Abschreibungen	-5 822	0	0	-5 822
Umgliederungen	-8	0	0	-8
Abgänge	518	0	0	518
Stand per 31.12.2015	-15 448	0	0	-15 448
Buchwert per 31.12.2015	10 141	6 121	0	16 262
davon immaterielle Anlagen in Leasing	0	0	0	0
davon verpfändete immaterielle Anlagen	0	0	0	0
Anschaffungskosten				
Stand per 1.1.2016	25 589	6 121	0	31 710
Zugänge	5 174	1 830	2 564	9 568
Umgliederungen	5 900	-5 910	0	-10
Abgänge	-198	0	0	-198
Stand per 31.12.2016	36 465	2 041	2 564	41 070
Kumulierte Wertberichtigungen				
Stand per 1.1.2016	-15 448	0	0	-15 448
Abschreibungen	-6 751	0	-64	-6 815
Umgliederungen	0	0	0	0
Abgänge	198	0	0	198
Stand per 31.12.2016	-22 001	0	-64	-22 065
Buchwert per 31.12.2016	14 464	2 041	2 500	19 005
davon immaterielle Anlagen in Leasing	0	0	0	0
davon verpfändete immaterielle Anlagen	0	0	0	0

Es sind keine Anlagen in Leasing oder verpfändete Anlagen per 31.12.2015 und 31.12.2016 vorhanden.

7 Rückstellungsspiegel

Beträge in TCHF	Tarifrisiken ¹	Haftpflicht- risiken	Sachanlagen u. Unterhalt	Andere ²	Total
Stand per 1.1.2015	28 200	5 000	8 260	860	42 320
Bildungen	12 241	0	0	180	12 421
Auflösungen	0	0	-60	0	-60
Verwendungen	0	0	-250	0	-250
Stand per 31.12.2015	40 441	5 000	7 950	1 040	54 431
davon kurzfristig	40 441	0	3 450	0	43 891
davon langfristig	0	5 000	4 500	1 040	10 540
Stand per 1.1.2016	40 441	5 000	7 950	1 040	54 431
Bildungen	6 582	100	5 790	910	13 382
Auflösungen	-7 640	-1 538	-2 855	-1 040	-13 093
Verwendungen	0	0	-1 025	0	-1 025
Stand per 31.12.2016	39 383	3 542	9 860	910	53 695
davon kurzfristig	39 383	0	7 480	0	46 863
davon langfristig	0	3 542	2 380	910	6 832

¹ Auf Veranlassung des Kantons wurde nachträglich ein Tarifvertrag für die Jahre 2012–2017 abgeschlossen. Nachdem nun die Verträge vom Kanton genehmigt wurden und die Rückabwicklung auf dieser Basis vorgenommen werden kann, erfolgte eine Neubeurteilung der Rückstellungen. Die Rückabwicklung mit den betroffenen Garanten erfolgt im Laufe des Jahres 2017.

² Die anderen Rückstellungen beinhalten Rückstellungen für Dienstaltersgeschenke.

8 Ausgegliederte Fonds

Beträge in CHF	2016	2015
Der Kontokorrent des Vereins, aufgeteilt in 3 Fonds, wird in der Bilanz der Kantonsspital Aarau AG unter den kurzfristigen Finanzverbindlichkeiten ausgewiesen.		
Patientenfonds		
Anfangsbestand 1.1.	7 807	7 001
Diverser Aufwand	-134	0
Spenden und Beiträge	0	806
Endbestand 31.12.	7 673	7 807
Personalfonds		
Anfangsbestand 1.1.	56 643	58 648
Spenden und Beiträge	260	2 900
Ausgaben für Personal	-519	-4 905
Endbestand 31.12.	56 384	56 643
Betriebsfonds		
Anfangsbestand 1.1.	44 566	85 631
Spenden und Beiträge	60	200
Ausgaben für Betrieb	-49 711	-41 265
Endbestand 31.12.	-5 085	44 566
Total KSA Fonds-Verein	58 972	109 017

9 Transaktionen mit Nahestehenden Personen/Organisationen

Beträge in TCHF	2016	2015
Bilanz		
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	23 684	19 814
Finanzanlagen	4 104	2 434
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	2 388	2 763
Andere kurzfristige Verbindlichkeiten	157	11 329
Kurzfristige Finanzverbindlichkeiten	59	109
Passive Rechnungsabgrenzung	2 224	616
Erfolgsrechnung		
Betriebsaufwand	22 250	22 510
Erträge aus Spitalleistungen	143 243	137 547
OKP-Anteil öffentliche Hand	141 383	129 336
Erträge aus Gemeinwirtschaftlichen Leistungen	7 076	8 271
Andere betriebliche Erträge	17 406	14 731
Finanzaufwand	66	28
Finanzertrag	4	0

Es sind keine Transaktionen mit nahestehenden Personen ausserhalb des normalen Geschäfts durchgeführt worden.

10 Vorsorgeverpflichtungen

Beträge in TCHF	Nominalwert	Bilanzwert		Bildung/Verwendung	Ergebnis aus AGBR Verzinsung	
	31.12.16	31.12.16	31.12.15	2016	2016	2015
Arbeitgeberbeitragsreserve (AGBR)						
Aargauische Pensionskasse APK	2 230	2 230	2 219	0	11 ¹	18 ¹
Vorsorgeeinrichtung Gemini Sammelstiftung für Leitende Angestellte (Chef- und Leitende Ärzte)	0	0	3	-3	3 ²	17 ²
Total	2 230	2 230	2 222	-3	14	35

¹ Zinsertrag, Zinssatz 2016: 0.5%, Zinssatz 2015: 0.275%

² Zinsabschluss per 31.12.2015 im 2016 verbucht.

Beträge in TCHF	Über-/Unterdeckung	Wirtschaftlicher Anteil der Unternehmung		Erfolgswirksame Veränderung zum Vorjahr	Abgegrenzte Beträge	Vorsorgeaufwand im Personalaufwand	
	2015	2015	2014			2016	2015
Wirtschaftlicher Nutzen/Verpflichtung und Vorsorgeaufwand							
Aargauische Pensionskasse APK	-11 870	0	0	0	0	19 473	19 411
Vorsorgeeinrichtung VSAO	3 566	0	0	0	0	3 678	3 680
Vorsorgeeinrichtung Gemini Sammelstiftung für Leitende Angestellte (Chef- und Leitende Ärzte)	3 211	0	0	0	0	2 717	2 285
Total	-5 093	0	0	0	0	25 869	25 375

Die Aargauische Pensionskasse APK wies per 31.12.2015 einen Deckungsgrad von 97.7% aus. Gemäss Medienmitteilung der APK vom 3. Januar 2017 wird die APK aufgrund von ersten Schätzungen für das Jahr 2016 eine Jahresperformance von über 4.0% erreichen. Damit kann das Anlageergebnis nicht nur die Verzinsung der Vorsorgekapitalien der Renten (3.0%) sowie der Aktiven (0.5%) decken, sondern verhilft auch zu einem höheren Deckungsgrad. Zusammen mit dem voraussichtlich erfreulichen versicherungstechnischen Ergebnis wird der Deckungsgrad per 31.12.2016 bei rund 100% liegen. Bei der Festlegung des Sparzinses werden sowohl der Deckungsgrad als auch die Ertragsaussichten berücksichtigt. In Anbetracht dieser Realitäten wurde der Zinssatz für die Sparguthaben der Versicherten für das Jahr 2017 auf 1.0% festgelegt.

Die definitiven Zahlen der VSAO wie auch der Gemini Sammelstiftung sind per Veröffentlichung des Abschlusses der Kantonsspital Aargau AG nicht bekannt. Die Vorsorgestiftung VSAO wies per 31.12.2015 einen Deckungsgrad von 109.9% aus (Vorjahr: 113.6%). Die Sparkapitalien wurden im laufenden Jahr mit 1.75% verzinst (2015: 2.0%). Die Gemini Sammelstiftung wies per 31.12.2015 einen Deckungsgrad von 107.76% aus (Vorjahr: 111.1%). Der Zinssatz für die Sparkapitalien betrug im 2016 2.5% und im Vorjahr 2.0%. Infolge fehlender definitiver Zahlen werden bei der APK, VSAO und der Gemini Sammelstiftung die Zahlen der Jahresrechnung der Vorsorgeeinrichtungen per 31.12.2015 offengelegt. •

Beträge in CHF	2016	2015
Verbindlichkeiten gegenüber Vorsorgeeinrichtungen		
VSAO-Vorsorgeeinrichtung	535 876.45	522 672.05
Gemini Vorsorgeeinrichtung	410 555.20	350 115.40

11 Vergütungsausweis Verwaltungsrat und Geschäftsleitung

Vergütung 2015 an die Mitglieder des Verwaltungsrates KSA (ausbezahlte aber nicht abgegrenzte Vergütungen)

Name Vorname	Funktion	Pauschalen ¹ CHF	Sitzungs- gelder ¹ CHF	Total CHF	Dienst- und Sachleistun- gen, Weitere Vergütungen ² CHF	Arbeitge- berbeiträge Sozialversi- cherungen CHF	Total ohne Spesen CHF
Funk Philip	Präsident	43 733	36 608	80 341	3 128	6 035	86 376
Fuchs Benno		24 533	13 920	38 453	2 504	2 581	41 034
Jenzer Bürcher Regula		24 533	14 560	39 093	2 152	2 936	42 029
Meyenberger Christa	Vizepräsidentin	25 749	29 271	55 020	6 418	2 276	57 296
Schönle Felix		24 533	35 253	59 786	2 447	4 507	64 293
Tschudi Roland		24 533	26 453	50 986	2 444	3 831	54 817
Zuber Claudia		24 533	18 453	42 986	1 879	3 234	46 220
Total VR		192 147	174 518	366 665	20 972	25 400	392 065

Vergütung 2016 an die Mitglieder des Verwaltungsrates KSA (ausbezahlte aber nicht abgegrenzte Vergütungen)

Name Vorname	Funktion	Pauschalen ¹ CHF	Sitzungs- gelder ¹ CHF	Total CHF	Dienst- und Sachleistun- gen, Weitere Vergütungen ² CHF	Arbeitge- berbeiträge Sozialversi- cherungen CHF	Total ohne Spesen CHF
Fuchs Benno		35 191	8 531	43 722	986	3 254	46 976
Funk Philip	Präsident bis 29.2.2016	35 193	18 501	53 694	763	3 826	57 520
Jenzer Bürcher Regula		35 191	18 982	54 173	1 000	4 035	58 208
Meyenberger Christa	Vizepräsidentin	36 286	20 101	56 387	2 839	2 286	58 673
Schönle Felix		35 191	29 859	65 050	888	4 856	69 906
Tschudi Roland		35 189	20 370	55 559	890	4 139	59 698
Widmer Konrad	Präsident ab 1.3.2016	30 392	62 757	93 149	5 127	6 941	100 090
Zuber Claudia		35 191	16 956	52 147	315	3 885	56 032
Total VR		277 824	196 057	473 881	12 808	33 222	507 103

¹ Bruttoerträge inkl. Arbeitnehmerbeiträge für Sozialversicherungen

² Spesen

Vergütung 2015 an die Mitglieder der Geschäftsleitung

Name	Grundlohn ² CHF	Variable Vergütungen ³ CHF	Dienst- und Sachleistungen, Weitere Vergü- tungen ¹ CHF	Arbeitgeber- beiträge Sozi- alversicher- ungen CHF	Arbeitgeber- beiträge beruf- liche Vorsorge CHF	Total ohne Spesen CHF
GL Total	1 969 500	140 000	85 656	164 375	242 363	2 516 238
GL-Mitglied mit höchster Vergütung	350 000	20 000	12 000	26 852	48 619	445 471

¹ Pauschalspesen Fr. 12 000/Jahr, sonstige Spesen und Weiterbildungskosten (ohne CA in GL)

² Bruttolohn (CA in GL wird nur je Fr. 42'500 Funktionszulage als GL-Mitglied ausgewiesen)

³ Variable Vergütungen je Fr. 20 000 Bonus/Jahr, welcher im 2016 zur Auszahlung kommt (ohne CA in GL). Periodengerecht abgegrenzt.

Vergütung 2016 an die Mitglieder der Geschäftsleitung

Name	Grundlohn ² CHF	Variable Vergütungen ³ CHF	Dienst- und Sachleistungen, Weitere Vergü- tungen ¹ CHF	Arbeitgeber- beiträge Sozi- alversicher- ungen CHF	Arbeitgeber- beiträge beruf- liche Vorsorge CHF	Total ohne Spesen CHF
GL Total	1 759 421	20 000	78 659	149 017	187 362	2 115 800
GL-Mitglied mit höchster Vergütung	350 000	0	12 000	28 289	48 596	426 885

¹ Pauschalspesen Fr. 12 000/Jahr, sonstige Spesen und Weiterbildungskosten (ohne CA in GL)

² Bruttolohn (CA in GL wird nur je Fr. 42 500 Funktionszulage als GL-Mitglied ausgewiesen)

³ Die nichtärztlichen GL-Mitglieder sind bonusberechtig. Für 2016 erfolgt im KSA keine Bonusauszahlung, da das EBITDA-Ziel nicht erreicht wurde.

Der Ausweis der Vergütungen erfolgt in Übereinstimmung mit dem Vergütungsreglement der Kantonsspital Aarau AG.

Gemäss Vergütungsreglement Artikel 4 umfasst der Vergütungsausweis alle Vergütungen des Stammhauses sowie der direkt und indirekt beherrschten Tochter- und Schwestergesellschaften. Im Vorjahr wurden die Vergütungen der Spital Zofingen AG nicht ausgewiesen. Dies wurde im Geschäftsjahr 2016 korrigiert. Das Vorjahr wurde ebenfalls angepasst.

12 Revisionsstelle

An der Generalversammlung vom 16. Juni 2016 wurde PricewaterhouseCoopers AG (PwC) als neue Revisionsstelle gewählt. Die mit der Revisionsstelle für das Berichtsjahr vereinbarten Honorare für die Erfüllung

ihres gesetzlichen Auftrags (inkl. Prüfung der Konzernrechnung) betragen insgesamt TCHF 77 (Vorjahr TCHF 130). Bis 31.12.2016 wurden Honorare in der Höhe von TCHF 38 (Vorjahr TCHF 30) in Rechnung gestellt. •

13 Personalbestand

Beteiligungsgesellschaft	2016	2015
Anzahl Stellen	3 353	3 305
Anzahl Angestellte	4 336	4 186
davon Anzahl Auszubildende	788	726

14 Übersicht Beteiligungsgesellschaften

Beteiligungsgesellschaft	Sitz	Grundkapital in CHF	Kapitalanteil 2016	Kapitalanteil 2015
HINT AG	Lenzburg	1 000 000	33.3%	33.3%
Medsupply AG	Aarau	100 000	100%	100%
Spital Zofingen AG	Zofingen	2 000 000	100%	100%

16.8.2011: Die Kantonsspital Aarau AG hat vom Verein Spital Zofingen alle Aktien der Spital Zofingen AG erworben.

15 Angaben zur Risikobeurteilung

Riskmanagement

Im Rahmen seiner Pflicht zur Oberleitung der Gesellschaft hat der Verwaltungsrat entschieden, die Geschäftsleitung mit der Durchführung der Risikoprüfung zu beauftragen. Der Verwaltungsrat und die Geschäftsleitung haben die Grundsätze des Risk Managements festgelegt. Dazu gehören:

- die Vorgaben zur systematischen Erfassung und Auswertung der Risiken
- deren Priorisierung
- die Beurteilung der Einflüsse auf das gesamte Unternehmen
- die Einleitung und Überwachung von Massnahmen zur Vermeidung und Minimierung von Risiken

Die systematisch erfassten, analysierten und priorisierten Risiken werden in einer Master Risk List zusammengefasst. Der Verwaltungsrat lässt sich

periodisch über die Umsetzung von beschlossenen Massnahmen und deren Wirkung zur Risikominimierung orientieren. Er prüft Vorschläge der Geschäftsleitung, basierend auf der aktuellen Master Risk List, und bestimmt das konkrete weitere Vorgehen.

Es wurde eine regelmässige Berichterstattung über das Risk Management etabliert. Dem Verwaltungsrat sind ausserordentliche Vorfälle, welche auf ein noch nicht erkanntes Risiko schliessen lassen oder deren Auswirkung für die Zukunft zu einem signifikanten Risiko werden können, umgehend zu melden.

Es ist nicht ausgeschlossen, dass die erkannten und evaluierten Risiken unvollständig oder falsch gewichtet sind, da bezüglich zukünftigen Entwicklungen teilweise Annahmen getroffen werden mussten. •

16 Eventualverbindlichkeiten

Keine vorhanden

17 Nicht bilanzierte Mietverbindlichkeiten

Beträge in CHF	2016	2015
1 bis 2 Jahre	254 483	217 110
3 bis 5 Jahre	0	0
über 5 Jahre	910 983	796 720

18 Ereignisse nach dem Bilanzstichtag

Nach dem Bilanzstichtag sind keine wesentlichen Ereignisse zu verzeichnen.

Antrag zur Gewinnverwendung

Der Verwaltungsrat beantragt der Generalversammlung der Aktionäre, den Bilanzgewinn wie folgt zu verwenden:

Beträge in CHF	2016	2015
Gewinnvortrag	6 012.74	7 354.84
Unternehmensgewinn des Geschäftsjahres	1 533 563.92	2 019 657.90
Bilanzgewinn zur Verfügung der Generalversammlung	1 539 576.66	2 027 012.74
Zuweisung an gesetzliche Reserven: 5% des Jahresgewinnes	77 000.00	101 000.00
Dividende: 30% vom Konzerngewinn ¹	710 000.00	70 000.00
Zuweisung an freie Reserven	750 000.00	1 850 000.00
Gewinnvortrag auf neue Rechnung	2 576.66	6 012.74

¹ Gemäss Eigentümerstrategie beträgt die Ausschüttung an den Kanton 30% des Konzerngewinns (CHF 2 346 262.00) respektive 1.5% des Aktienkapitals.

Auszuschütten ist der tiefere Betrag.

Bericht der Revisionsstelle



Bericht der Revisionsstelle **an die Generalversammlung der Kantonsspital Aarau AG** **Aarau**

Bericht der Revisionsstelle zur Jahresrechnung

Als Revisionsstelle haben wir die beiliegende Jahresrechnung der Kantonsspital Aarau AG bestehend aus Bilanz, Erfolgsrechnung, Geldflussrechnung, Eigenkapitalnachweis und Anhang (Seiten 119 bis 140) für das am 31. Dezember 2016 abgeschlossene Geschäftsjahr geprüft.

Verantwortung des Verwaltungsrates

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

Verantwortung der Revisionsstelle

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

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

Prüfungsurteil

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

PricewaterhouseCoopers AG, Bleichemattstrasse 43, 5000 Aarau
Telefon: +41 58 792 61 00, Telefax: +41 58 792 61 10, www.pwc.ch

PricewaterhouseCoopers AG ist Mitglied eines globalen Netzwerks von rechtlich selbständigen und voneinander unabhängigen Gesellschaften.



Sonstiger Sachverhalt

Die Jahresrechnung der Kantonsspital Aarau AG für das am 31. Dezember 2015 abgeschlossene Geschäftsjahr wurde von einer anderen Revisionsstelle geprüft, die am 20. April 2016 ein nicht modifiziertes Prüfungsurteil abgegeben hat.

Berichterstattung aufgrund weiterer gesetzlicher Vorschriften

Wir bestätigen, dass wir die gesetzlichen Anforderungen an die Zulassung gemäss Revisionsaufsichtsgesetz (RAG) und die Unabhängigkeit (Art. 728 OR) erfüllen und keine mit unserer Unabhängigkeit nicht vereinbaren Sachverhalte vorliegen.

In Übereinstimmung mit Art. 728a Abs. 1 Ziff. 3 OR und dem Schweizer Prüfungsstandard 890 bestätigen wir, dass ein gemäss den Vorgaben des Verwaltungsrates ausgestaltetes internes Kontrollsystem für die Aufstellung der Jahresrechnung existiert.

Ferner bestätigen wir, dass der Antrag über die Verwendung des Bilanzgewinnes dem schweizerischen Gesetz und den Statuten entspricht und empfehlen, die vorliegende Jahresrechnung zu genehmigen.

PricewaterhouseCoopers AG

Gerhard Siegrist
Revisionsexperte
Leitender Revisor

Anita Urech
Revisionsexpertin

Aarau, 30. März 2017

Beilagen:

- Jahresrechnung (Bilanz, Erfolgsrechnung, Geldflussrechnung, Eigenkapitalnachweis und Anhang)
- Antrag über die Verwendung des Bilanzgewinnes



**HIGHLIGHTS
2016**

EDITORIAL

ABGESCHLOSSENE PROJEKTE UND GRUNDLAGEN FÜR WEITER- ENTWICKLUNG

2016 führten wir die in den Vorjahren begonnenen Projekte im Bereich medizinisches Angebot – Akutgeriatrie und Palliativmedizin – erfolgreich weiter.

Der bekannte Satz «Die einzige Konstante ist die Veränderung» hat sich im Spital Zofingen auch im vergangenen Jahr bestätigt. Unser Umfeld bleibt dynamisch – die Herausforderung besteht darin, damit umzugehen und die nötigen Anpassungen in die Wege zu leiten / vorzunehmen.

Eine bereits weit verbreitete Veränderung in unserem Gesundheitssystem ist die Tendenz, dass die Bevölkerung vermehrt Notfalldienstleistungen in Anspruch nimmt. Um den Infrastrukturaufwand für dieses Bedürfnis im Rahmen zu halten, haben wir im Januar 2016 in enger Zusammenarbeit mit den Bezirksärzten der Region die Hausarzt-Notfallpraxis lanciert. Der Betrieb hat sich gut etabliert und das Angebot wird sehr geschätzt. Zudem wird der kollegiale und fachliche Austausch zwischen den Spital- und den Bezirksärzten gefördert.

Im Verlauf des Jahres konnten wir das im Spital Zofingen seit Langem erfolgreich angebotene Belegarztmodell weiter ausbauen und zusätzliche Belegärzte dazugewinnen – dies nicht zuletzt als Reaktion auf die veränderten Patientenflüsse.

Den Kliniken der Spital Zofingen AG ist es gelungen, die fachärztliche Abdeckung im Sinn der spezialisierten Grundversorgung zu konsolidieren. Zudem konnten wichtige Nachfolgelösungen gefunden werden.

Wie weitherum bekannt ist, nimmt der finanzielle Druck auf das Gesundheitswesen permanent zu. Eine mögliche Optimierungsmassnahme in diesem Zusammenhang stellt die Unterstützung der Arbeitsprozesse durch EDV dar. 2016 wurde in unserem Spital das Klinikinformati-

onssystem Innere Medizin (KISIM) eingeführt. Seit die Projektphase abgeschlossen ist, zeigen sich laufend Verbesserungen in den Arbeitsabläufen.

Im Bereich Infrastruktur konnten der Bau des Parkhauses, als Grundstein für die weitere Entwicklung des Spitals, und der Umbau respektive die Optimierung der Station 132 umgesetzt werden. Im Sinn der Vernetzung mit der Region begannen die Städtischen Werke Zofingen auf einem Landabschnitt, der im Baurecht abgetreten wurde, mit dem Bau einer Schnitzelheizung. Nach Abschluss der Bauarbeiten wird die Region vom Standort des Spitals aus über ein Fernwärmenetzwerk versorgt.

Um die Vernetzung mit den Partnern des Spitals – mit solchen aus dem medizinischen Bereich – zu verbessern und den Informationsfluss zu vereinfachen, haben wir im Berichtsjahr einen elektronischen Newsletter eingeführt.

Im Hinblick auf die nähere Zukunft brachten wir 2016 zwei relevante Bauprojekte so weit voran, dass Ende Jahr die Baubewilligungsgesuche eingereicht werden konnten: eines für das Partnerhaus und das andere im Zusammenhang mit dem für geriatrische Rehabilitation geplanten Zentrum, das in Kooperation mit der aarReha Schinznach entstehen soll.

Wie bereits in den Vorjahren verspricht auch der Blick auf 2017 einiges, das es der Spital Zofingen AG ermöglichen wird, eine regional vernetzte, spezialisierte Grundversorgung mit Fokus Altersmedizin für die Region zu erbringen.

Dr. med. Christian Reize
CEO

**Die einzige
Konstante ist die
Veränderung**

IMPRESSUM

HERAUSGEBER

spitalzofingen ag
Mühlethalstrasse 27
CH-4800 Zofingen
Telefon +41 62 746 51 51
www.spitalzofingen.ch

AUSGABE

März 2017

KONZEPT UND DESIGN

Schaerer und Partner AG, Baden

TEXTE

Mitarbeitende der Spital Zofingen AG

FOTOS

Beni Basler, Aarau
Geri Krischker, Zürich

DRUCK

Urs Zuber AG
Grafisches Unternehmen

JAHRESRÜCKBLICK



1

HAUSARZT-NOTFALLPRAXIS

Im Januar nahm die Hausarzt-Notfallpraxis ihren Betrieb auf. Diese stellt eine routinierte und adäquate Triage durch erfahrene Hausärzte und eine zeitgerechte Behandlung der Notfall-Patienten sicher.

NEUER KLINIKMANAGER

Mit Thomas Urben startete im Januar der neue Klinikmanager Innere Medizin. Er unterstützt die Führung der medizinischen Klinik.



2

AUSBAU ANGEBOT

Mit Prof. Dr. Walter Marti und Dr. Gaudenz Curti konnten zwei Spezialisten hinzugewonnen werden, die das Spital Zofingen beim Ausbau des chirurgischen Angebots tatkräftig unterstützen.



3

NEUES REA-KONZEPT

Das bisherige Reanimationskonzept wurde überarbeitet und ergänzt. Es beschreibt das Vorgehen für Mitarbeitende bei einem Reanimations-Notfall, wenn rasches Handeln nötig ist.

TAG DER KRANKEN

Am 6. März, dem Tag der Kranken, erhielten alle Patienten und Bewohner eine rote Gerbera und eine Karte geschenkt.



4

ZUSAMMENARBEIT MIT AARREHA

Das Spital Zofingen und die aarReha Schinznach gehen gemeinsame Wege: In den Räumlichkeiten des geplanten Neubaus wird künftig auf zwei Stockwerken ein Rehabilitationszentrum für geriatrische Patienten betrieben.

NEUE KADERÄRZTE

Mit Dr. Regina Lanner (Chirurgie) und pract. med. Jürgen Schreyer (Kardiologie) konnte das Spital Zofingen zwei weitere kompetente Fachpersonen verpflichten.



5

EINFÜHRUNG KISIM

In Zusammenarbeit mit dem Kantonsspital Aarau wurde das Klinikinformationssystem Innere Medizin (KISIM) eingeführt. Mit der Einführung der elektronischen Krankengeschichte wurde die Ablösung der Papierdokumentation in die Wege geleitet.

SANIERUNG STATION 132

Am 1. Mai fiel der Startschuss zur Sanierung der Station 132. In mehreren Workshops wurden im Vorfeld, unter Einbezug der Fachpersonen aus den einzelnen Bereichen, die Bedürfnisse an eine zeitgerechte Station eingehend besprochen, erfasst und dem Architekturbüro zur Planung übergeben.



6

ERFOLGREICH BESTANDENE LEHRABSCHLUSSPRÜFUNGEN

Das Spital Zofingen bildet jährlich Personen in verschiedenen Berufen aus. Wir freuen uns, dass alle unsere Lernenden ihre Lehrabschlussprüfung erfolgreich bestanden haben.

ZUSAMMENSCHLUSS RETTUNGSDIENSTE

Ab dem 1. Januar 2017 bilden die beiden Rettungsdienste Spital Zofingen und Kantonsspital Aarau neu die Organisationseinheit Rettung Aargau West.



EINFÜHRUNG NEUE MITARBEITENDE

Das Projekt «Einführung neue Mitarbeitende» fand Ende Juni seinen Abschluss. Neu werden die Mitarbeitenden prozessorientiert und praktisch in die Organisation des Spitals Zofingen eingeführt.

NEUER BELEGARZT NEUROCHIRURGIE

Seit Juli ist PD Dr. med. Ali-Reza Fathi als Belegarzt Neurochirurgie bei uns tätig. Dr. Fathi betreibt eine Praxis für Neurochirurgie in Aarau.



SOMMERFEST PFLEGEZENTRUM

Mit einem vielseitigen Angebot lud das Pflegezentrum zum Sommerfest ein. Neben dem Grillstand gab es einen Flohmarkt und viele Spielmöglichkeiten für Gross und Klein. Für die musikalische Unterhaltung sorgten «Echo vom Schwandbode» sowie die Steelband No Panique.



ABSCHIED DR. PETER STRAHM

Unser langjähriger Kollege Dr. Peter Strahm hat das Spital Zofingen Ende September verlassen. Während seiner 20-jährigen Tätigkeit hat er den Erfolg der chirurgischen Klinik massgeblich mitgeprägt.

NEUER OBERARZT MBF CHIRURGIE

Dr. Stefan Reck hat Anfang September die Nachfolge von Dr. Peter Strahm angetreten. Zuletzt war er als Oberarzt am Kantonsspital Aarau tätig.



ERÖFFNUNG PARKHAUS / STATION 132

Im Oktober durften wir das neue Parkhaus und die sanierte Station 132 in Betrieb nehmen – damit hat das Spital Zofingen einen weiteren Schritt in die Zukunft gemacht. Das Parkhaus bietet Platz für 293 Fahrzeuge. Die Station 132 verfügt künftig über 25 Betten, aufgeteilt in 4-, 3-, 2- und 1-Bett-Zimmer.



WAHL STIFTUNGSRAT PENSIONSKASSE

Der Verwaltungsrat genehmigte die Weiterführung der Pensionskasse der Spital Zofingen AG sowie die Wahl von Arbeitgebervertretern der Spital Zofingen AG, namentlich Erich Schnyder, Edwin Ruesch und Christian Reize, per 1. Januar 2017.



NEUER CFO

Der neue Leiter des Departements Finanzen und Verwaltung der Spital Zofingen AG heisst Michael Eichenberger. Er hat die Funktion als CFO per 1. Dezember 2016 angetreten.

NEUER LEITER AKUTGERIATRIE

Per 1. Dezember 2016 hat Christoph Fuchs die Nachfolge von Frau Dr. Alkis Yannakopoulos Salili angetreten. Mit Herrn Fuchs konnte eine weitere ausgewiesene Fachperson hinzugewonnen werden.

ENTWICKLUNGSPLAN SPITAL ZOFINGEN

PROJEKT AARREHA

Die Spital Zofingen AG und die aarReha Schinznach haben sich für eine zukunftsorientierte Zusammenarbeit entschieden und wollen gemeinsam einen Schritt in Richtung gelebte integrierte Versorgung machen. Geplant ist der Betrieb eines Zentrums für muskuloskeletale und geriatrische Rehabilitation mit rund 30 Betten. Muskuloskeletale Erkrankungen sind weltweit die wichtigste Ursache von chronischen Schmerzen, körperlichen Funktionseinschränkungen und Verlust an Lebensqualität.

Mit der geplanten Kooperation wird die wohnortnahe medizinische Versorgung in der Region Zofingen weiter gestärkt, mit dem neuen Angebot der geriatrischen Rehabilitation insbesondere auch im Bereich der Altersmedizin. Vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung werden die entsprechenden Leistungsangebote auf steigendes Interesse stossen. Das Spital Zofingen nutzt das Interesse vonseiten der aarReha, um ihr medizinisches An-

gebot abzurunden und Provisorien durch definitive Räumlichkeiten zu ersetzen. Der bestehende Bau (ursprüngliches Spital) aus dem Jahr 1888 hat ausgedient und ist abbruchreif. Sobald die rechtskräftige Baubewilligung vorliegt, wird dieses Gebäude rückgebaut, voraussichtlich im ersten Halbjahr 2017. Auf dem frei werdenden Areal wird das Spital Zofingen ein neues Gebäude errichten, das Mitte 2018 bezugsbereit sein soll. Zwei Stockwerke dieses Neubaus werden über einen langfristigen Mietvertrag der aarReha Schinznach überlassen. Das Untergeschoss sowie einen Teil des Erdgeschosses werden beide Kliniken als Lagerfläche oder für Büroräumlichkeiten nutzen. Für das Spital Zofingen ist diese Nutzung insbesondere deshalb interessant, weil nach der Fertigstellung des Gebäudes der sogenannte Dienstleistungscontainer aufgehoben werden soll, eine seit 2014 bestehende provisorische Lösung für fehlende Büroflächen.



Ansicht Nordwestfassade (Haupteingang)

PROJEKT PARTNERHAUS

Ein weiteres Projekt im Entwicklungsplan des Spitals Zofingen ist das sogenannte Partnerhaus. Sein Sinn und Zweck ist die langfristige Stärkung der Gesundheitsregion Zofingen, insbesondere des Spitals Zofingen. Die Spital Zofingen AG vermietet die Betriebsfläche an die eingemieteten Ärzte, die regionsadaptiert ein vernetztes, multidisziplinäres Ärztezentrum mit Grund- und Spezialversorgung sowie weiteren medizinischen Angeboten aufbauen und etablieren. Geplanter Einzugstermin ist auch hier Sommer 2018.

Folgende übergeordneten strategischen Punkte sollen speziell herausgehoben werden:

- Die Ärzteschaft im Partnerhaus soll in Synergie mit dem Spital Zofingen tätig sein.
- Das Projekt Partnerhaus berücksichtigt die Strategie zur gesundheitspolitischen Entwicklung der Region Zofingen, im Sinne der Vernetzung der verschiedenen Partner.
- Das Partnerhaus ist Bindeglied zwischen ambulanter und stationärer Medizin.

Mit dem Bau des Partnerhauses – eines Ärzte-zentrums mit optimierter Infrastruktur – können die nötigen Strukturen geschaffen werden, um künftige Engpässe im Bereich der medizinischen Grund- und Spezialversorgung der Gesundheitsregion zu entschärfen sowie prospektiv Änderungen in die Wege zu leiten, die den Standort mittel- und langfristig stärken und festigen.

Es wurden bereits Gespräche mit Partnern geführt, bei denen ein konkretes Interesse besteht. Bezüglich Nutzung ist vorgesehen, im Erdgeschoss Technikzentralen und Lagerflächen, die Rezeption des Patientenhotels (für ambulante Patienten und Angehörige) sowie eine Apotheke anzuordnen. Das 1. und das 2. Obergeschoss werden von den Arztpraxen genutzt, das 3. Obergeschoss dient als Patientenhotel.

Das Partnerhaus wird im östlichen Teil des Spitalareals im Bereich der Zufahrt zum neuen Parkhaus erstellt. Das neue Gebäude wird über die Hauptzufahrt des Spitals erschlossen.



Ansicht Nordwestfassade (Haupteingang)

KISIM

2016 konnten wir endlich mit dem neuen, lang-ersehnten Klinikinformationssystem Innere Medizin (KISIM) starten. Der Schulungsaufwand zu Beginn war beträchtlich; durchgeführt wurden die Schulungen mehrheitlich von Mitarbeitenden der Spitalpharmazie. Nach der anfänglichen Eingewöhnungsphase läuft das System jetzt im Spitalalltag recht gut, wenn auch an vielen Ecken noch Entwicklungsbedarf besteht. Ähnlich wie bei anderen Softwareangeboten braucht es einige Zeit, bis die Anwender sämtliche Tricks und Features entdeckt haben und beherrschen. Zudem müssen wir auch neue Mitarbeitende schulen, die das System noch nicht

kennen. Erfreulicherweise macht sich der Effekt dieser zentralen Software für das Patientenmanagement inzwischen in Form von Zeitersparnis bemerkbar – was auch eine Einsparung von Arbeitszeit respektive Überstunden bedeutet. Wir sind sehr gespannt, wie sich das System in den kommenden Monaten bei den ambulanten Sprechstunden und in den auf Technik basierten Disziplinen bewährt und welche Auswirkungen dies auf das Management der ambulanten Patienten und deren Übertritt in den stationären Bereich haben wird.

**Effekt:
Zeitersparnis**



PALLIATIVE CARE MITTELLAND

Die im Herbst 2014 eröffnete Palliativeinrichtung am Spital Zofingen, Palliative Care Mittelland, hat sich inzwischen sehr gut etabliert. Die Konzepte werden weiter ausgebaut: Dank der ärztlichen Leitung durch Dr. Gaby Fuchs, die von Dr. Petra Fellmann unterstützt wird, stehen in Zofingen und in Aarau ärztliche Ansprechpartner zur Verfügung, womit ein standortübergreifendes Konzept im Spitalalltag vor Ort sowohl im Notfall als auch auf den Abteilungen greifen kann.

In den vergangenen Jahren hatten wir im Personal einige Wechsel zu verzeichnen, die auf unterschiedliche – und manchmal vielleicht auch unrealistische – Erwartungen zurückzuführen waren. Mittlerweile hat sich die Abteilung stabilisiert und ist sehr gut etabliert.

Immer häufiger werden schwerkranke Patienten nach Abschluss der Behandlung auf der

Palliativstation PCM auch ins Pflegezentrum verlegt, da viele von ihnen trotz intensiver Bemühungen ohne dauernde Pflegeunterstützung nicht mehr zurechtkommen. So stellt sich zunehmend die Frage, ob nicht speziell unter palliativen Gesichtspunkten ausgebildete Pflegekräfte angestellt oder eigenes Personal weitergebildet werden soll. Es wird eine Aufgabe der kommenden Jahre sein, diese Situation zur Zufriedenheit unserer Patientinnen und Patienten zu verbessern.

Der Begriff «Palliative Care» leitet sich aus dem lateinischen Wort «pallium», was einem mantelähnlichen Umhang entspricht und dem englischen Wort «care», was «Pflege» bedeutet, ab.

Die Palliativstation kümmert sich um Menschen mit chronischen, unheilbaren, fortgeschrittenen Erkrankungen.



AKUTGERIATRIE

Durch die sich verändernde Altersstruktur und den damit verbundenen Anstieg der Patienten im Segment der über 70-Jährigen werden Spezialkenntnisse in der Altersmedizin immer wichtiger. Das auffälligste Merkmal älterer Patienten ist, dass sie häufig viele Krankheitsbilder auf sich vereinen (Multimorbidität) und deshalb viele verschiedene Medikamente zu sich nehmen müssen (Polymedikation), die punkto Wechselwirkungen und in ihrem Nebenwirkungsprofil immer schwieriger zu berechnen sind. Wir sind froh, dass wir gegen Ende des Jahres einen hervorragend ausgebildeten und erfahrenen Spezialisten in der Altersmedizin als Leiter der Akutgeriatrie verpflichten konnten, Christoph Fuchs aus München. Unterstützt wird er unter anderem von unserer Spitalpharmazeutin Dr. Brigitte Morand, die immer ein offenes Ohr für unsere Anliegen und Fragen hat und regelmässig in beratender Funktion an den Arztvisiten teilnimmt. Im Mittelpunkt der Abklärung und Behandlung älterer Patienten steht weniger das Krankheitsbild an sich als vielmehr die Erhaltung der Funktionalität und der Autonomie unserer Patienten, damit sie möglichst lange in ihrer gewohnten häuslichen Umgebung bleiben oder wieder dorthin zurückgeführt

werden können. Um dieses Ziel zu erreichen, bleiben die Patienten tendenziell etwas länger im Spital, da das Training der Beweglichkeit und die Stärkung der eigenen Fähigkeiten zur Selbstversorgung meist nicht in wenigen Tagen zu erreichen sind. Voraussetzung dafür ist im Übrigen ein interdisziplinäres Team aus Logopäden, Ernährungsberaterinnen, Ergotherapeuten, Physiotherapeuten, Pflegefachpersonen sowie Ärzten – und nicht zuletzt den Managern des Sozialdienstes, heute Case Manager genannt –, die sich mit viel Energie und Engagement für die Nachbehandlung und die Patientenbetreuung einsetzen, und zwar in Absprache mit den Angehörigen, den Institutionen, der Spitex und den Rehabilitationseinrichtungen.

Mittlerweile ist die Abteilung auf 20 Betten mit dem entsprechenden therapeutischen Angebot innerhalb des Departements Innere Medizin und Diagnostik angewachsen. Zuweisungen erfolgen nicht nur aus den eigenen Kliniken der Inneren Medizin und der Chirurgie, sondern auch von Hausärzten sowie von der Neurologie, der Traumatologie und der Inneren Medizin des Kantonsspitals Aarau.



SPEZIALDISZIPLINEN

GASTROENTEROLOGIE

2016 stellten wir in diesem Bereich eine erneut grössere Anzahl der Untersuchungen fest. Die Zahl von 2000 Endoskopien im letzten Jahr wurde deutlich überschritten, bedingt einerseits durch die Zunahme der jetzt als Pflichtleistung der Krankenkassen vergüteten Vorsorgeuntersuchungen (Darmspiegelung) und andererseits durch den Mangel an ausgebildeten Gastroenterologen, was die Wiederbesetzung von gastroenterologischen Praxen nach dem altersbedingten Ausscheiden von niedergelassenen Kollegen erschwert. So kommt es auch deshalb zu vermehrten Zuweisungen an die Spitalgastroenterologie. Dies konnte mit der Anstellung von Dr. Aria Keck zu einem guten Stück aufgefangen werden, auch wenn es unerfreulicherweise zu einem längeren krankheitsbedingten Ausfall kam.

Zunehmende Bedeutung hat auch die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit den Chirurgen, den Onkologen und den Fachspezialisten der Radioonkologie sowie der Pathologie in Aarau, mit denen wir über die Videokonferenz an unserem Tumorboard kommunizieren.

ALTERSMEDIZIN

Auch die Zusammenarbeit mit der Altersmedizin (Inkontinenz, Obstipation, Schluckstörungen etc.) und der proktologischen Chirurgie unter der Leitung des spezialisierten Chirurgen Dr. Christof Zöllner hat sich interdisziplinär äusserst erfreulich entwickelt. Viele Patienten werden disziplinübergreifend gemeinsam beurteilt und es wird für sie im Team ein Behandlungsplan entwickelt.

KEA

Dieses Vorgehen wird nun auch verstärkt in der Zusammenarbeit mit dem KEA (Kompetenzzentrum für Essverhalten, Adipositas und Psyche) im Bereich der psychosomatischen Störungen und der über- oder untergewichtigen Patienten angestrebt. Das KEA erfreut

sich kontinuierlich steigender Patientenzahlen, insbesondere im Bereich essverhaltensgestörter und übergewichtiger Patienten. Das in der Schweiz in dieser Form wohl einzigartige interdisziplinäre und integrative Behandlungskonzept (Psychologie, Körperwahrnehmungstherapie, Ernährungsberatung, Psychiatrie und Physiotherapie) hat das Spital Zofingen in der ganzen Schweiz bekannt gemacht, und so gibt es auch immer wieder Zuweisungen aus den entlegensten Ecken der Schweiz. Dem Leitungsteam unter Führung von Dr. Bettina Isenschmid sei hier ein besonderer Dank ausgesprochen.

**Breites
Behandlungs-
angebot**

KARDIOLOGIE

Mit dem Kardiologen Jürgen Schreyer konnte im vergangenen Jahr auch die Lücke in der kardiologischen Versorgung geschlossen werden. Sowohl die Abklärungen bei ambulanten als auch diejenigen bei hospitalisierten Patienten sind im Steigen begriffen, was den Stellenwert dieser Disziplin am Spital und auch der ambulanten kardiologischen Versorgung in der Region Zofingen unterstreicht. Wir sind sehr glücklich, dass sich Jürgen Schreyers Interesse nicht auf die Kardiologie beschränkt, sondern dass wir auch im Bereich der Inneren Medizin und der Intensivmedizin von seiner Erfahrung profitieren können. Das ist besonders wertvoll im Hinblick auf die Versorgung unserer Patienten auf der Notfall- und der Überwachungsstation sowie auch für die Weiterbildung unserer jungen Kollegen zu Fachärzten der Inneren Medizin. Mittlerweile bestreiten 15 von ihnen ihre Anfangsjahre – eine für alle prägende Zeit – an unserer Klinik, bevor sie ihre Facharztkarriere an Zentrumsspitalern oder in Spezialdisziplinen abrunden oder ergänzen. Erfreulich ist in diesem Zusammenhang, dass wir durch die Kooperation mit dem Kantonsspital Aarau ein nahezu lückenloses Curriculum für die Facharztausbildung Innere Medizin anbieten können.

DIE CHIRURGISCHE KLINIK IN BEWEGUNG

Ein weiteres personell bewegtes Jahr liegt hinter uns. Seit Februar sind Professor Walter Marti und Dr. Gaudenz Curti Belegärzte für Viszeralchirurgie (Bauchchirurgie) in unserem Haus. Sie betreiben ihre Praxis chirurgie aarau im Behmen in Aarau und operieren ihre Patienten in unserem Haus. Ebenfalls seit Anfang Jahr behandelt PD Andreas Schmelzer, Facharzt für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, seine Patienten – Kinder und Jugendliche – bei uns; grösstenteils ambulant, einige auch stationär. Seine Praxis liegt in der Hirslanden Klinik in Aarau. Auch PD Ali Fathi, Facharzt für Neurochirurgie, betreibt seine Praxis spineclinic zusammen mit seinen Kollegen in der Hirslanden Klinik in Aarau. Er operiert seit Juli bei uns Patienten mit Problemen der unteren Wirbelsäule. Alle Patienten dieser Belegärzte werden vom Team der chirurgischen Klinik betreut.

Bereits 2015 musste unser langjähriger, verdienter Mitarbeiter und Kollege Dr. Peter Strahm, Leitender Arzt, gesundheitsbedingt kürzertreten. Dr. Strahm war während vieler Jahre Garant für eine qualitativ hochstehende Behandlung bei frischen Knochenbrüchen und auch bei Folgeproblemen von Unfällen an allen Gelenken, vor allem aber an Schulter und Knie. Zu seiner Unterstützung nahm Dr. Hilmar Guderian, Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, bereits 2015 seine Tätigkeit bei uns auf. Nachdem Dr. Strahm seine berufliche Tätigkeit 2016 zunehmend reduzieren musste, hat Dr. Guderian die Arbeit von Peter Strahm mit Freude, hochprofessionell und zur grossen Zufriedenheit von Patienten und zuweisenden Ärzten weitergeführt. Ende September 2016 musste Dr. Peter Strahm seine Tätigkeit bei uns dann ganz aufgeben. Wir danken ihm von Herzen für sein über 20 Jahre dauerndes intensives Engagement im Spital Zofingen und ganz besonders in der chirurgischen Klinik. Für die Zukunft wünschen wir ihm nur das Allerbeste. Um die entstandene grosse Lücke zu füllen, hat im September Dr. Stefan Reck, erfahrener Oberarzt aus dem Kantonsspital Aarau, seine

Arbeit bei uns aufgenommen. Seine chirurgische Ausbildung hat er in Basel, Solothurn, Lugano und zuletzt in der chirurgischen Klinik unseres Mutterhauses, des Kantonsspitals Aarau, erhalten. Dr. Reck ist Allgemeinchirurg und wird sich ganz besonders der Traumatologie und hier in enger Zusammenarbeit mit Dr. Guderian der arthroskopischen Behandlung von Schulter- und Knieerkrankungen widmen. Damit ist ein reibungsloser Transfer des grossen Wissens und der langjährigen Erfahrung von Dr. Peter Strahm gewährleistet. Wir freuen uns sehr, mit Dr. Reck wieder einen Chirurgen mit einem grossen Erfahrungsschatz und viel Herzblut für die Allgemein Chirurgie gefunden zu haben.

Unser Fussorthopäde Dr. Anselm Eglseder hat im Berichtsjahr insgesamt rund 500 Patienten neu gesehen und die allermeisten von ihnen konservativ behandelt. 105 Patienten hat er mit zum Teil komplexen Eingriffen buchstäblich wieder auf die Füsse gebracht.

Dr. Eric Reiss, Belegarzt Orthopädie, ist zusammen mit seinem Praxiskollegen Dr. Lorenz Bichsel seit über zehn Jahren am Spital Zofingen tätig. Beide decken das ganze Gebiet der Orthopädie ab, und wir pflegen mit ihnen eine enge, äusserst kollegiale Zusammenarbeit. Ganz besonders widmet sich Dr. Reiss den Problemen von Knorpelschäden. Er ist am Spital Zofingen zertifiziert für die Durchführung der AMIC, der autologen, matrixinduzierten Chondrogenese. Bei diesem Eingriff wird der Knochen unter dem defekten Knorpel angebohrt, damit aus den Zellen des austretenden Blutes, das unter einer speziellen Folie an der Stelle des Defektes gehalten wird, neuer Knorpel entstehen kann. Daneben führt Dr. Reiss auch die ACT durch, die autologe Chondrozytentransplantation. Dabei werden in einer ersten Operation körpereigene Knorpelzellen entnommen und in einem externen Labor gezüchtet. Vier bis sechs Wochen später werden die gewachsenen Knorpelzellen in einem



Dezember 2016: erste Hüft- arthroskopie

zweiten Eingriff wieder implantiert. 2016 hat Dr. Reiss 22 Patienten mit diesen komplexen Verfahren behandelt und bewiesen, dass dieser Eingriff auch im Regionalspital auf sehr hohem Niveau durchgeführt werden kann.

Als besonderes Highlight haben wir an unserem Spital im Dezember die ersten zwei Hüftarthroskopien mit Korrektur des Oberschenkelknochens durchgeführt. Dieses Verfahren kommt zur Anwendung, um bestimmte Erkrankungen und Fehlbildungen des Schenkelhalses und der Gelenkpfanne, die langfristig zu einer Hüftgelenksarthrose führen, minimalinvasiv zu korrigieren. Wir sehen diesen Eingriff als wichtige Erweiterung unseres künftigen operativen Angebots in der Behandlung von Gelenkerkrankungen und werden seine weitere Entwicklung deshalb konsequent vorantreiben.

Auch in diesem Berichtsjahr haben wir eine zunehmende Zahl von Leistenbrüchen minimalinvasiv operiert. Waren es 2015 noch 50% aller Leistenbrüche, die wir mit dieser Methode behandelten, operierten wir 2016 bereits zwei Drittel aller Leistenhernienpatienten (113 Fälle) mit der Schlüssellochmethode. Die Eingriffe am Dickdarm nahmen um 10% auf insgesamt 65 Operationen zu. Dabei bescheinigt uns Swissnoso, das nationale Zentrum für Infektionsprävention, eine überdurchschnittlich tiefe Komplikationsrate. Besonders erwähnenswert sind auch 15 Eingriffe bei Zwerchfellbrüchen und bei mit Medikamenten nicht mehr behandelbarem Sodbrennen. Gute Indikationen für diese Eingriffe sind nur dank einer intensiven Zusammenarbeit mit unseren Kollegen der Gastroenterologie möglich. Alle diese Operationen am Magen und am Zwerchfell wurden ebenfalls mit der Bauchspiegelungstechnik schonend durchgeführt.

RENOVATION ABTEILUNG 132

An der IDKK vom 19. November 2015 wurden die Kadermitglieder über das Projekt Umbau Abteilung 132 informiert. Die Vorfreude beim Team und bei den Führungsverantwortlichen war gross, da die Sanierung der ältesten Abteilung am Spital Zofingen längst überfällig war. So war dort zum Beispiel ein Zeitplan nötig, um die Benutzung der einzigen Dusche für 24 Patientinnen und Patienten zu regeln!

Nach dem Entscheid konnten die Vorbereitungen für den fünfmonatigen Umbau in die Wege geleitet werden. Eine grosse Herausforderung war, nebst der Organisation der Räumung der Abteilung, die Verteilung der Mitarbeitenden auf andere Bereiche. Es folgten die ersten gemeinsamen Sitzungen mit den Architekten und mit weiteren mitverantwortlichen Personen, um die Bedürfnisse an die künftige Raumgestaltung und nach möglichst reibungslosen Prozessabläufen aufzunehmen.

Die Zusammenarbeit mit den verschiedenen Abteilungsleitungen sowie der Bereichsleitung Pflege war sehr intensiv, aber auch wertvoll. So konnten die personellen Ressourcen optimal verteilt und freie Stellen auf den andern Abteilungen während dieser Zeit besetzt werden.

Für das Räumen der Abteilung war die Unterstützung vieler erforderlich: Die Abteilungsleitungen sowie die Leitungen des Room Service, des Zentrallagers, von ZPD, IT und T&S erarbeiteten zusammen mit der Bereichsleitung Pflege einen entsprechenden Fahrplan. In den letzten zwei Wochen vor der Schliessung der Abteilung waren nur noch 12 Betten in Betrieb, so konnten bereits die ersten Zimmer geräumt werden.

Es kam auch etwas Wehmut auf, und so zelebrierten wir den Abschied von der alten Abteilung mit einem Pizzaessen und einem guten Gläschen Wein, spendiert von T&S, an den letzten noch stehenden Tischen.

Während der Umbauzeit waren alle Mitarbeitenden aus den verschiedenen Bereichen im Spital gefordert. Der Austausch war sehr intensiv, die Lärmemissionen waren zeitweise enorm herausfordernd und belastend, was eine gute Kommunikation und Zusammenarbeit bedingte.

Das Leitungsteam unterstützte die Mitarbeitenden der Abteilung 132 und informierte sie jeweils über den aktuellen Stand. Das Team stand stets in Kontakt miteinander – per Chat, durch die Zusammenarbeit auf andern Abteilungen oder in den gemeinsamen Pausen.

Nach rund drei Monaten wurde mit allen betroffenen Mitarbeitenden ein spontanes Treffen im «La Lupa» organisiert. Dabei konnten sie sich austauschen und für die Schlussphase neue Energie tanken.

Vor der Eröffnung der renovierten Abteilung organisierte das Leitungsteam ein gemeinsames Wochenende in Grindelwald. Dort konnte das Team wieder zu einer Einheit zusammenfinden und die Mitarbeitenden freuten sich auf die Wiedereröffnung.

In einem sehr engen Zeitrahmen und dank einer äusserst grossen Flexibilität aller Beteiligten wurde die Abteilung Anfang Oktober eingeräumt – während gleichzeitig die Handwerker noch letzte Arbeiten verrichteten, damit die Eröffnung zeitgerecht erfolgen konnte.

Interdisziplinäres Planungsteam

Am 5. Oktober 2016 wurde die renovierte Abteilung, die nun einen zeitgemässen Ausbaustandard aufweist, mit einem kleinen Apero für alle Mitarbeitenden der Spital Zofingen AG eröffnet. CEO Dr. Christian Reize, die Leiterin Pflege und Therapien, Gudrun Hochberger, sowie der Leiter T&S, Christian Bortis, dankten allen Beteiligten mit persönlichen Worten für ihr aussergewöhnliches Engagement.

Danach nahm die Abteilung den Betrieb zunächst mit 12 Betten auf. So hatte das Team die Gelegenheit, sich mit den neuen Räumlichkeiten vertraut zu machen und sich an die veränderten Arbeitsabläufe zu gewöhnen, bevor die Abteilung mit insgesamt 25 Betten wieder in Vollbetrieb ging.

VOR DEM UMBAU



Der Umbau einer Abteilung betrifft nicht nur die betreffende Station, sondern erfordert die Zusammenarbeit und das Engagement des ganzen Betriebs sowie jedes einzelnen Mitarbeitenden.

Dank der Personalverteilung während der Umbauphase hat sich die Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Abteilungen intensiviert und positiv entwickelt.

Und der Duschplan auf dem 3. Stock gehört definitiv der Vergangenheit an: Nun können 10 Patientinnen und Patienten gleichzeitig duschen.

NACH DEM UMBAU



KISIM AUS DER SICHT DER PFLEGE

Mit der Einführung eines elektronischen Dokumentenmanagementsystem konnte im Spital Zofingen 2016 die Ablösung der Papierdokumentation in die Wege geleitet werden. In Zusammenarbeit mit dem Kantonsspital Aarau wurde KISIM eingeführt, ein System, das alle Spitalaufenthalte einer Patientin / eines Patienten chronologisch darstellt und die Daten für sämtliche berechtigten Personen jederzeit verfügbar hält. KISIM beschäftigte den Pflegedienst sowie alle am Patientenprozess beteiligten Personen im Berichtsjahr ausserordentlich.

Auf den Bettenstationen wurde KISIM in zwei Schritten umgesetzt: Zuerst gingen wir im Mai 2016 die Kurve an, die ärztlich verordnete Massnahmen wie Vitalwerte, Medikamente, Untersuchungen oder Drainagen abbildet. Der zweite Schritt (ab Dezember 2016) beinhaltete den Pflegeprozess mit den Bereichen Pflegeanamnese, Pflegediagnosen, Ziele und Massnahmenplanung.

In diversen Arbeitsgruppen wurden die beiden Umsetzungsschritte bereits Wochen im Voraus erarbeitet. Die Vorbereitungen umfassten unter anderem die Ausbildung der Superuserinnen, die Planung von Schulungen, die Bereitstellung der erforderlichen Hardware sowie bauliche Anpassungen, um die mobilen Arbeitsplätze in die bestehende Infrastruktur zu integrieren.

Zeitgleich wurde ein IT-Schulungsraum mit 15 Arbeitsplätzen eingerichtet, der seitdem rege genutzt wird.

Besonders arbeitsintensiv gestalteten sich die inhaltlichen Bearbeitungen in KISIM. Dabei konnten in Zusammenarbeit mit der Projektleitung, der Herstellerfirma und dem Kantonsspital Aarau relevante Verbesserungen und Angleichungen an bestehende Konzepte und Abläufe erreicht werden. Mehr als 40 Pflegeprozesse – Favoriten und an die 100 Kurven-Favoriten – wurden erstellt oder überarbeitet, Materialien der Wundpflege integriert sowie der automatisierte Export von wichtigen pflegesensitiven Qualitätsindikatoren umgesetzt. Das Absprechen, Angleichen und Dokumentieren von interdisziplinären Prozessen stellte eine weitere Herausforderung dar. So wurde zum Beispiel die Schnittstelle mit dem Operationsbereich geklärt, da dort ein anderes Dokumentationssystem verwendet wird.

Die Umsetzung von KISIM ist zufriedenstellend angelaufen. Im neuen Jahr stehen weitere Meilensteine wie die automatische Ableitung der Leistungserfassung und die Ausweitung von KISIM auf die ambulanten Bereiche an. Weiterhin sind Schulung, Coaching und Controlling der Anwendung wesentliche Aufgaben in Zusammenhang mit KISIM.

ABSCHIED PIRMIN OBERSON

Am 30. November 2016 verliess uns Pirmin Oberson, der seit 1. Oktober 2014 als Bereichsleiter Therapien und Kita am Spital Zofingen tätig gewesen war. Mit Herrn Oberson hat das Departement Pflege und Therapien einen jungen, dynamischen Kadermitarbeiter verloren.

Es war das Verdienst von Herrn Oberson, dass Physio-, Ergo- und Logopädie im Spital Zo-

zofingen zusammengeführt wurden, ohne dass die jeweiligen Abteilungen ihre Individualität einbüssten. Auch die anderen ambulant tätigen Bereiche, namentlich die Wund- und Stomatherapie, haben sich unter seiner Leitung weiterentwickelt. Zu seinem Führungsbereich gehörte zudem die spitalinterne Kita Zobra, die 2014 in die neuen, kindergerechten Räumlichkeiten umziehen konnte.

TAG DER PFLEGE

Jedes Jahr am 12. Mai findet der internationale Tag der Pflege (International Nurses Day, IND) statt. Er geht auf Florence Nightingale zurück, die am 12. Mai 1820 in Florenz geboren wurde und am 13. August 1910 in London starb. Die Britin gilt als Begründerin der modernen Krankenpflege. Sie vertrat die Ansicht, dass es neben dem ärztlichen auch ein eigenständiges pflegerisches Wissen gibt, und formulierte dies in ihren Schriften zur Krankenpflege, die als Gründungsschriften der Pflegelehre gelten.

Dieses Jahr fiel der Tag der Pflege auf den Abteilungen des Akutspitals in ein besonders arbeitsintensives Zeitfenster, da die Umstellung auf das Klinikinformationssystem seit Anfang Mai in vollem Gang war.

Trotzdem war es den Kaderpersonen sehr wichtig, den pflegenden Mitarbeitenden im Akutspital und im Pflegezentrum für ihren

unermüdlichen und engagierten Einsatz zugunsten unserer Patienten/-innen und Bewohner/-innen auch unter dem Jahr grossen Dank auszusprechen. Neben einer persönlichen Karte für jede und jeden wurden auf allen Abteilungen insgesamt 27 frische Russenzöpfe verteilt, die unsere Spitalküche gebacken hatte. Das Feedback zu den feinen Gebäcken fiel durchwegs positiv aus.

Weiter wurde im «Zofinger Tagblatt» ein Interview mit Gudrun Hochberger publiziert, der Leiterin des Departements Pflege und Therapien am Spital Zofingen. In dem Artikel war u. a. zu lesen, dass aus Frau Hochbergers Sicht der Fachkräftemangel und der Ausbildungsbereich im Gesundheitswesen aktuelle und brennende Themen sind. Wichtig sei ihr zudem, dass das Fachpersonal gehalten werden kann und im Spital ein anerkennendes und wertschätzendes Arbeitsklima gepflegt wird.



«LETZTER FUNKSPRUCH DES RETTUNGSDIENS- TES ZOFINGEN ...»

Am 23. Mai 2016 wurde der Entscheid der KSA Gruppe bekannt, den Rettungsdienst Zofingen in den Rettungsdienst Aarau zu integrieren und als Rettungsdienst Aargau West weiterzuführen. Damit wollte die KSA Gruppe auf Veränderungen in der Rettungslandschaft des Kantons Aargau reagieren mit dem Ziel, die Zusammenarbeit zu optimieren, Synergien zu nutzen und das Einsatzgebiet besser abzudecken. Fremdvergaben an die umliegenden Rettungsdienste sollten damit möglichst minimiert und auch Leerfahrten zwischen unseren Häusern auf ein Minimum beschränkt werden.

Umgehend wurde eine Projektgruppe ins Leben gerufen unter der Leitung von Toni Oetterli, dem Leiter des Rettungsdienstes Aarau. Aus Zofingen mit dabei waren Dr. med. Christoph Harms, Samuel Faust, Sascha Krause und Bernhard Nastarowitz. Als Starttermin des gemeinsamen Rettungsdienstes legte man den 1. Januar 2017 fest – ein sehr ambitioniertes Ziel, weshalb in allen Bereichen mit Hochdruck gearbeitet wurde.

Am 12. Dezember 2016 verabschiedete sich die Spital Zofingen AG mit einem Fest von ihren Rettungsdienst-Mitarbeitenden.

In der Silvesternacht, Punkt 24 Uhr, wurde der letzte Funkspruch des Rettungsdienstes Zofingen abgesetzt – und gleichzeitig der neue Standort Zofingen des Rettungsdienstes Aargau West angemeldet sowie in Betrieb genommen. Ohne Probleme wurden nach Mitternacht die Einsätze in der neuen Organisation abgearbeitet und die Patienten fachgerecht versorgt und behandelt.

Die Aufgaben, die der Rettungsdienst Zofingen bisher im Spital Zofingen innehatte, werden in Zukunft von der Rettung Aargau West übernommen.

Somit endete die Ära des Rettungsdienstes Zofingen, den das Spital Zofingen seit den Anfängen seines Bestehens betrieben hatte. Seit 1. Januar 2017 wird dieser Bereich nun durch das Kantonsspital Aarau weitergeführt, unter der Leitung von Toni Oetterli und Mike Würsten.

«Sano Aargau für Rettungsdienst Zofingen, Team 914 – antworten»

«Sano Aargau hört ...»

«Verstanden. Ich möchte mich im Namen aller Mitglieder des Rettungsdienstes Zofingen für die Zusammenarbeit und Unterstützung in jeder Situation des Einsatzes bedanken. Das ist der letzte Funkspruch des Rettungsdienstes des Spitals Zofingen. Ich wiederhole, das ist der letzte Funkspruch des Rettungsdienstes Zofingen. Es erfüllt mich mit Stolz, dass ich Mitglied dieses Rettungsdienstes sein durfte.

Rettungsdienst Zofingen ENDE»

Funkspruch abgesetzt durch Samuel Faust, Abteilungsleiter Anästhesiepflege und Rettungsdienst, Spital Zofingen AG



LANGZEITPFLEGE

Das Konzept Langzeitpflege mit den Schwerpunkten Wohnen und Tagesgestaltung konnte im Berichtsjahr weiterentwickelt werden.

Es beinhaltet Aktivitäten wie das wöchentliche Kochen, bei dem die Bewohner/-innen das Menü selbst bestimmen. Wer kann, hilft beim Vorbereiten und Abwaschen. Während und nach dem Essen werden Erinnerungen ausgetauscht und Geschichten von früher erzählt.

Die Lesecke im Eingangsbereich des 3. Stocks, ausgestattet mit alten, schönen Möbeln aus ei-

ner Erbschaft, ist ein beliebter Treffpunkt. Das Vorlesen und Singen auf der Abteilung mit der Aktivierungstherapie ist auch für viele Angehörige zu einem beliebten Ritual geworden.

Das Konzept, uns auf hohe Pflegestufen zu konzentrieren, setzen wir kontinuierlich um. Deshalb sind Verlegungen in andere Institutionen, die auf Bewohner/-innen mit einer höheren Eigenständigkeit ausgerichtet sind, immer wieder möglich.

KURZZEITPFLEGE

Die Zahl der Eintritte und diejenige der Todesfälle sind weiter angestiegen. Der Trend, dass die Menschen später und kränker ins Pflegezentrum kommen, hält an. Da wir fast täglich Ein- und Austritte haben, wurde der Bestand der Pflegefachpersonen im Frühdienst aufgestockt. Die meisten Eintritte kommen aus dem Spital Zofingen.

**Den Bedürfnissen
entsprechendes
Wohnen**



GERONTOPSYCHIATRIE UND DEMENZPFLEGE

Diese beiden Bereiche sind unsere Sorgenkinder. Die Betreuung und Pflege von Bewohnern/-innen mit diesem Krankheitsbild erfordert ein vertieftes Fachwissen und eine überdurchschnittliche Belastbarkeit. Mitarbeitende mit diesen Qualifikationen zu finden und zu halten, ist äusserst schwierig. Dies hat eine hohe Fluktuation zur Folge.

Das neue Führungsteam leistet sowohl konzeptuell wie auch organisatorisch einen unermüdlischen Einsatz.

Neu im Team dabei sind unter anderem eine Musiklehrerin, die zwei- bis dreimal wöchentlich die Bewohner/-innen über die Musik anspricht, und eine Mitarbeiterin, die die Sinne anspricht – beispielsweise mit Wickeln.



FREIWILLIGE MITARBEITENDE

Sie sind die guten Geister im Pflegezentrum, die den Bewohnern/-innen ihre Zeit schenken. Die rund 30 Frauen und die 2 Männer sind grösstenteils mit den Aktivierungsfachfrauen im Einsatz, zum Beispiel beim Besuch des wöchentlichen Gottesdienstes, beim Kochen und Backen, an Anlässen oder als Begleitung zu einem externen Termin wie Zahnarzt oder Kleidereinkauf.

Im Mai 2016 konnten die freiwilligen Mitarbeitenden dank grosszügiger Unterstützung durch den Spitalverein einen vergnüglichen Nachmittag und Abend in Bern verbringen: zuerst bei einem Besuch im Museum für Kommunikation und danach bei einem köstlichen Abendessen.



PARKHAUS

Im «Highlights» 2015 haben wir über das Projekt Neubau Parkhaus berichtet. Bis zu dessen Baustart waren einige organisatorische Herausforderungen zu bewältigen.

Mit dem Baubeginn entfiel ein grosser Anteil der Personalparkplätze. Deshalb mieteten wir für unsere Mitarbeitenden Parkplätze bei der Firma Müller Martini und führten einen Shuttlebus-Betrieb in beide Richtungen ein.

Der Baustart erfolgte planmässig Ende Oktober 2015. Weil mit dem Bau des Parkhauses in Zukunft mehr Besucherparkplätze, dafür weniger Mitarbeiterparkplätze zur Verfügung stehen, erarbeiteten wir während der Bauphase ein Mobilitätskonzept sowie ein neues Parkreglement.

Damit auch Aussenstehende und alle Interessierten die täglichen Baufortschritte mitverfolgen konnten, installierten wir eine Webcam,

die übers Intranet oder über die Website des Spitals angeklickt werden konnte.

Das Parkhaus mit 95 Mitarbeiter- und 198 Besucherparkplätzen hat vier Ebenen. Für Besucher und Mitarbeitende gibt es je eine separate Einfahrt. Im August 2016 konnten bereits die Mitarbeiterparkplätze benutzt werden, und ab Oktober 2016 stand das Parkhaus auch Besuchern und Patienten zur Verfügung. Mit dem Parkhaus-Neubau kann das Spital Zofingen nun den Bedürfnissen nach genügend Parkplätzen für Patienten und Besucher gerecht werden, und der Parkplatzmangel gehört der Vergangenheit an.

Mit grosser Freude weihen wir das Parkhaus im Oktober 2016 ein.

198 Besucherparkplätze



STATION 132

Die Station 132 entsprach hinsichtlich Komfort nicht mehr den heutigen Ansprüchen und Bedürfnissen zusatzversicherter Patienten: Die Badezimmer waren ausserhalb der Zimmer auf dem Gang angeordnet und wurden von mehreren Patienten benutzt.

Aus diesem Grund entschieden Geschäftsleitung und Verwaltungsrat, die Station umzubauen und zu sanieren mit dem Ziel einer modernen Zimmerinfrastruktur, die den Patienten auch ein Wohlfühlambiente vermittelt.

Von Anfang Mai bis Ende September 2016 wurde die Station 132 deshalb vollständig um-

gebaut. Die mit teilweise beträchtlichen Lärmmissionen verbundene Bauphase während laufendem Spitalbetrieb war für Mitarbeitende und Patienten eine grosse Herausforderung.

Am 5. Oktober 2016 war alles überstanden und die Station 132 konnte ihren Betrieb wieder aufnehmen. Die schönen und grosszügigen neuen Patientenzimmer mit integriertem Bad entsprechen den heutigen Bedürfnissen und bieten den gewünschten Komfort sowie das entsprechende Wohlfühlambiente. Absolutes Highlight ist die wunderschöne Suite mit Balkon, die je nach Situation für Privat- oder Halbprivatpatienten genutzt werden kann.

**Fünf Monate
Bauzeit**



WIR BEWEGEN!

2013 wurde das Spital Zofingen vom Kantonsspital Aarau an den Hallwilerseelauf eingeladen. Wir waren mit 42 Läuferinnen und Läufern am Start. Aus diesem Event heraus entstand die Idee, am Spital Zofingen eine Sportgruppe zu gründen.

Im Februar 2014 trafen sich zum ersten Mal offiziell einige Interessierte, um die Gründung einer Sportgruppe zu besprechen und in die Wege zu leiten. Dabei wurden verschiedene Themen diskutiert: Welche Sportevents wollen wir besuchen?, Gibt es ein gemeinsames Training?, Bekleidung und Kostenbeteiligung etc. Etwas kristallisierte sich schon früh heraus: Es sollte eine Sportgruppe für alle sein, bei der Spass und nicht Leistung im Vordergrund steht, sodass sich jede und jeder willkommen fühlt.

Am 17. Mai 2014 war es dann so weit: Unter dem Namen Spital Zofingen startete eine Delegation von 33 Läuferinnen und Läufern am Zofinger Stadtlauf. Sie präsentierten auch erstmals die neuen Laufshirts, die durch Sponsoringeinnahmen finanziert wurden.

Seit 2014 nimmt das Spital Zofingen jährlich an vier bis sechs Sportveranstaltungen teil. Die Startkosten sowie das Trikot werden jeweils vom Spitalverein offeriert.

Auch im Berichtsjahr nahm das Spital Zofingen an zahlreichen Veranstaltungen teil mit dem Ziel, eine möglichst grosse und motivierte Delegation zu stellen. Der erste Anlass war der traditionelle Zofinger Stadtlauf am 7. Mai, der unter hervorragenden Bedingungen stattfand. Unsere Läuferinnen und Läufer waren topmotiviert und voller Tatendrang. Alle konnten ihre Vorjahreszeit unterbieten – bravo!

Weitere Anlässe waren die Aktion bike to work (Mai/Juni), der Ironbike Brittnau (Juni), der Powerman Zofingen (September), der Hallwilerseelauf (Oktober) und der Zürcher Silvesterlauf (Dezember).

Auch 2017 sind wieder diverse Veranstaltungen geplant. Wir freuen uns auf weitere gemeinsame Sportstunden.



**Gemeinsam
statt einsam**



SICHERHEIT IM SPITAL ZOFINGEN

Im Spital Zofingen arbeiten wir nachhaltig, weshalb Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz einen hohen Stellenwert haben. Bis 2015 wurde dieser Bereich durch die Mitarbeitenden des Technischen Dienstes abgedeckt. Eine Evaluation ergab, dass diese Thematik sehr vielschichtig und komplex ist, weshalb das Spital Zofingen beschloss, eine neue Arbeitsstelle für einen Sicherheitsbeauftragten zu schaffen. Ziel war und ist, dass alle Mitarbeitenden über geeignete persönliche Schutzausrüstungen sowie über Kenntnisse bezüglich Gefahren am Arbeitsplatz verfügen und wissen, wie damit umzugehen ist.

Seit 2016 ist Flavio Loberti für den Gesundheitsschutz und die Arbeitssicherheit am Spital Zofingen verantwortlich. Er hat eine hohe Affinität zu dieser Thematik; dies beweist auch sein grösstes Hobby – er ist Offizier in der Feuerwehr.

Flavio Loberti berät und unterstützt die Geschäftsleitung und das Kader in diversen Fragen rund um das Thema Sicherheit. Er ist als Einzelbeauftragter unterwegs, aber wir möchten, dass alle unsere Mitarbeitenden eigenver-

antwortlich mit dem Thema Arbeitssicherheit umgehen. Ist die Sicherheit nicht gewährleistet, muss die Arbeit unterbrochen werden und es müssen Massnahmen ergriffen oder eine Meldung gemacht werden.

Die Funktion des Sicherheitsbeauftragten ist vielfältig, so ist kein Tag wie der andere. Die Zusammenarbeit mit den einzelnen Abteilungen ist stets sehr konstruktiv; von Zeit zu Zeit muss Flavio Loberti jedoch auch Strenge walten lassen.

Die anstehenden Bautätigkeiten am Spital Zofingen fallen ebenfalls in das Ressort des Sicherheitsbeauftragten. So ist er dafür zuständig, dass die Bauarbeiten den Tagesbetrieb nicht beeinträchtigen und dass die Auflagen in Sachen Gesundheitsschutz respektive Arbeitssicherheit auch in der Um- und Neubauphase eingehalten werden.

Auch in Zukunft wird sich Flavio Loberti nicht auf seinen Lorbeeren ausruhen, denn das Ziel muss nach wie vor sein, die Sicherheit von Mitarbeitenden und Patienten kontinuierlich zu verbessern.



Anzahl DRG	2 067
Casemix	1912.766
Casemix-Index	0.925
Durchschnittliche Verweildauer	7.3
Austritte stationär	2 173
Ambulant	Konsultationen
Tagesklinik (inkl. OM)	6 636
Notfall	4 944
Stationäre Behandlungen nach Hauptdiagnosen (Gruppen)	Anzahl Fälle
Alkohol- und Drogengebrauch sowie alkohol- und drogeninduzierte psychische Störungen	35
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	70
Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen, und andere Inanspruchnahme des Gesundheitswesens	5
Hämatologische und solide Neubildungen	16
Infektiöse und parasitäre Krankheiten	50
Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems	30
Krankheiten und Störungen der Haut, der Unterhaut und der Mamma	63
Krankheiten und Störungen des hepatobiliären Systems und des Pankreas	75
Krankheiten und Störungen des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	195
Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane	263
Krankheiten und Störungen der Harnorgane	116
Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane	14
Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	249
Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane	12
Krankheiten und Störungen des Auges	3
Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems	372
Krankheiten und Störungen des Nervensystems	305
Krankheiten und Störungen des Ohrs, der Nase, des Mundes und des Halses	103
Polytraumata	4
Psychische Krankheiten und Störungen	41
Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	2
Verbrennungen	1
Verletzungen, Vergiftungen und toxische Wirkungen von Drogen und Medikamenten	43
Radiologie	
Patienten gesamt	17 215
Patienten ambulant	13 198
Patienten stationär	4 015
Untersuchungen gesamt (inkl. extern/Teleradiologie)	24 631
Untersuchungen gesamt	20 849
Untersuchungen ambulant	15 751
Untersuchungen stationär	5 096
Modalität	
Konventionelles Röntgen	11 693
Computertomographie (CT)	3 405
Mammographie	891
Ultraschall (US) inkl. Punktion	3 360
Magnetresonanztomographie (MRI)	2 623

Anzahl DRG	2943
Casemix	2658.342
Casemix-Index	0.903
Durchschnittliche Verweildauer	4
Austritte stationär	3058
Ambulant	Konsultationen
Wundsprechstunde	1100
Stomasprechstunde	330
Proktologie	369
Notfall	6421
Stationäre Operationen (nach CHOP-Organ Kapitel)	Anzahl Fälle
Massnahmen und Interventionen nicht anderswo klassifizierbar	2
Operationen am endokrinen System	14
Operationen am hämatopoetischen und am Lymphgefässsystem	8
Operationen am Integument	208
Operationen am kardiovaskulären System	25
Operationen am Nervensystem	96
Operationen am respiratorischen System	10
Operationen am Verdauungstrakt	642
Operationen an den Augen	1
Operationen an den Bewegungsorganen	1148
Operationen an den Harnorganen	33
Operationen an den männlichen Geschlechtsorganen	40
Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen	22
Operationen an Nase, Mund und Pharynx	232
Verschiedene diagnostische und therapeutische Massnahmen	52
Anzahl Operationen	2533
TOP 10 Operationsstatistik stationär	
Appendektomie	80
Cholezystektomie	138
Eingriffe Fuss (Hallux valgus, Krallenzeh etc.)	56
Hüftprothesen inkl. Wechsel	165
Knieeingriffe inkl. vorderes Kreuzband	251
Knieprothesen inkl. Wechsel	97
Leistenhernie einseitig und beidseitig	149
Plastische Rekonstruktion Rotatorenmanschette	84
Tonsillektomie	131
Wirbelsäule (Diskektomie, Sequesterektomie)	157

BILANZ PER 31.12.2016

Beträge in TCHF	2016	2015
Aktiven		
Flüssige Mittel	3 947	2 258
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	6 870	6'431
Andere kurzfristige Forderungen	94	40
Nicht abgerechnete Leistungen	519	81
Aktive Rechnungsabgrenzungen	9 668	9 375
Vorräte	337	339
Umlaufvermögen	21 436	18 524
Sachanlagen	110 977	106 149
Immaterielle Anlagen	527	602
Anlagevermögen	111 503	106 751
Total Aktiven	132 939	125 275
Passiven		
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	3 638	4 000
Andere kurzfristige Verbindlichkeiten	3 658	5 218
Kurzfristige Finanzverbindlichkeiten	12 055	32 200
Passive Rechnungsabgrenzungen	2 327	1 022
Kurzfristige Rückstellungen	1 707	6
Kurzfristiges Fremdkapital	23 385	42 445
Andere langfristige Verbindlichkeiten	10 965	11 351
Langfristige Finanzverbindlichkeiten	51 000	21 555
Langfristige Rückstellungen	0	2 538
Langfristiges Fremdkapital	61 965	35 444
Fremdkapital	85 350	77 889
Aktienkapital	2 000	2 000
Gesetzliche Gewinnreserven	1 000	1 000
Freie Reserven	40 000	40 000
Gewinnvortrag	4 386	5 523
Ergebnis	203	-1 136
Freiwillige Gewinnreserven	44 589	44 386
Eigenkapital	47 589	47 386
Total Passiven	132 939	125 275

ERFOLGSRECHNUNG

Beträge in TCHF	2016	2015
Stationäre Patientenbehandlungen	48 525	48 593
Ambulante Patientenbehandlungen	18 155	16 366
Bestandesveränderung nicht abgerechnete Leistungen	439	-355
Erträge aus Spitalleistungen	67 119	64 604
Erträge aus gemeinwirtschaftlichen Leistungen	364	371
Andere betriebliche Erträge	2 705	2 748
Erträge aus Pflegezentrum	12 300	11 414
Betriebsertrag	82 487	79 136
Personalaufwand	51 717	52 167
Medizinischer Bedarf	13 199	12 666
Unterhalt und Reparaturen	1 329	710
Mietaufwand	16	39
Anderer Sachaufwand	10 346	10 296
Sachaufwand	24 890	23 711
Betriebsaufwand	76 607	75 878
Betriebsergebnis vor Zinsen und Abschreibungen EBITDA	5 880	3 258
Abschreibungen auf Sachanlagen	4 642	4 381
Abschreibungen auf immateriellen Anlagen	291	284
ausserordentliche Abschreibungen	1 079	
Betriebsergebnis vor Zinsen (EBIT)	-132	-1 407
Finanzertrag	2	
Finanzaufwand	-516	-511
Finanzergebnis	-514	-511
Ergebnis vor betriebsfremden Tätigkeiten	-646	-1 917
Betriebsfremder Ertrag	2 752	2 666
Betriebsfremder Aufwand	-1 904	-1 885
Ergebnis aus betriebsfremden Tätigkeiten	849	781
Jahresergebnis	203	-1 136

Spital Zofingen AG
Jahresrechnung 2016



Jahresrechnung der Spital Zofingen AG

Bilanz	3
Erfolgsrechnung	4
Geldflussrechnung	5
Eigenkapitalnachweis	6
Anhang zur Jahresrechnung	
1 Rechnungslegungsgrundsätze	7
2 Erläuterungen zur Bilanz	10
3 Erläuterungen zur Erfolgsrechnung	12
4 Sachanlagen	13
5 Immaterielle Anlagen	14
6 Rückstellungsspiegel	15
7 Transaktionen mit Nahestehenden	16
8 Vorsorgeverpflichtungen	17
9 Nicht bilanzierte Leasing- und Mietverbindlichkeiten	18
10 Gesamtbetrag der zur Sicherung eigener Verbindlichkeiten verwendeter Aktiven	18
11 Personalbestand	18
12 Honorare Revisionsgesellschaft	18
13 Ereignisse nach dem Bilanzstichtag	18

Bilanz per 31. Dezember

Beträge in TCHF	Erläuterungen Ziffer	2016	2015
Aktiven			
Flüssige Mittel		3 947	2 258
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	2.1	6 870	6 431
Andere kurzfristige Forderungen	2.2	94	40
Nicht abgerechnete Leistungen	2.3	519	81
Aktive Rechnungsabgrenzungen		9 668	9 375
Vorräte	2.4	337	339
Umlaufvermögen		21 436	18 524
Sachanlagen	4	110 977	106 149
Immaterielle Anlagen	5	527	602
Anlagevermögen		111 503	106 751
Total Aktiven		132 939	125 275
Passiven			
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	2.5	3 638	4 000
Andere kurzfristige Verbindlichkeiten	2.9	3 658	5 218
Kurzfristige Finanzverbindlichkeiten	2.6	12 055	32 200
Passive Rechnungsabgrenzungen		2 327	1 022
Kurzfristige Rückstellungen	6	1 707	6
Kurzfristiges Fremdkapital		23 385	42 445
Andere langfristige Verbindlichkeiten	2.7	10 965	11 351
Langfristige Finanzverbindlichkeiten	2.8	51 000	21 555
Langfristige Rückstellungen	6	0	2 538
Langfristiges Fremdkapital		61 965	35 444
Fremdkapital		85 350	77 889
Aktienkapital		2 000	2 000
Gesetzliche Gewinnreserven		1 000	1 000
Freie Reserven		40 000	40 000
Gewinnvortrag		4 386	5 523
Ergebnis		203	-1 136
Freiwillige Gewinnreserven		44 589	44 386
Eigenkapital		47 589	47 386
Total Passiven		132 939	125 275

Die erbrachten Patientenleistungen, bei denen die Rechnungsstellung am 31.12.2016 noch nicht erfolgte, wurden von den Forderungen aus Lieferungen und Leistungen in die aktiven Rechnungsabgrenzungen umgegliedert. (TCHF 8759). Das Vorjahr wurde ebenfalls angepasst. (TCHF 8935).

Gegenüber der Jahresrechnung 2015 wurden zusätzlich folgende Umgliederungen vorgenommen:

- Das Guthaben aus der Swiss Life Kaderversicherung (TCHF 33) wurde aus den anderen kurzfristigen Verbindlichkeiten umgegliedert in die anderen kurzfristigen Forderungen.
- Der kurzfristige Anteil der Finanzierung des Pflegezentrums (TCHF 336) durch den Kanton wurde verschoben von den kurzfristigen Finanzverbindlichkeiten in die anderen kurzfristigen Verbindlichkeiten.
- Der kurzfristige Anteil der Finanzierung der Kindertagesstätte durch den Verein Spital Zofingen (TCHF 36) wurde verschoben von den kurzfristigen Finanzverbindlichkeiten in die anderen kurzfristigen Verbindlichkeiten.
- Die Verbindlichkeiten im Zusammenhang mit den Chirurgie Anschaffungen (TCHF 33) wurden verschoben aus den anderen kurzfristigen Verbindlichkeiten in die anderen langfristigen Verbindlichkeiten.

Erfolgsrechnung

Beträge in TCHF

	Erläuterungen Ziffer	31.12.2016	31.12.2015
Stationäre Patientenbehandlungen		48525	48593
Ambulante Patientenbehandlungen		18155	16366
Bestandesveränderung nicht abgerechnete Leistungen		439	-355
Erträge aus Spitalleistungen		67 119	64 604
Erträge aus gemeinwirtschaftlichen Leistungen		364	371
Andere betriebliche Erträge		2 705	2 748
Erträge aus Pflegezentrum		12 300	11 414
Betriebsertrag		82 487	79 136
Personalaufwand	3.1	51 717	52 167
Medizinischer Bedarf		13 199	12 666
Unterhalt und Reparaturen		1 329	710
Mietaufwand		16	39
Anderer Sachaufwand		10 346	10 296
Sachaufwand		24 890	23 711
Betriebsaufwand		76 607	75 878
Betriebsergebnis vor Zinsen und Abschreibungen EBITDA		5 880	3 258
Abschreibungen auf Sachanlagen	4	4 642	4 381
Abschreibungen auf immateriellen Anlagen	5	291	284
ausserordentliche Abschreibungen	3.2	1 079	
Betriebsergebnis vor Zinsen (EBIT)		-132	-1 407
Finanzertrag		2	
Finanzaufwand		-516	-511
Finanzergebnis		-514	-511
Ergebnis vor betriebsfremden Tätigkeiten		-646	-1 917
Betriebsfremder Ertrag		2 752	2 666
Betriebsfremder Aufwand		-1 904	-1 885
Ergebnis aus betriebsfremden Tätigkeiten		849	781
Jahresergebnis		203	-1 136

Gegenüber der Jahresrechnung 2015 sind folgende Umgliederungen vorgenommen worden:

- Die betrieblichen Mieterträge (TCHF 105) wurden aus dem Finanzertrag in die anderen betriebliche Erträge umgegliedert.
- Die Amortisation der Finanzierungsbeiträge vom Kanton für das Pflegezentrum und vom Verein Spital Zofingen für die Kindertagesstätte (TCHF 372) wurden in die anderen betrieblichen Erträge umgegliedert.

Geldflussrechnung

Beträge in TCHF

	31.12.2016	31.12.2015
Jahresergebnis	203	-1 136
Abschreibungen	4 965	4 293
Abschreibungen ausserordentlich	1 079	
Verlust/Gewinn aus Abgängen des Anlagevermögens	-17	34
Veränderung der Rückstellungen	-837	-810
1 Brutto Cash Flow	5 393	2 380
Veränderung Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	-439	-568
Veränderung andere kurzfristige Forderungen	-54	108
Veränderung nicht abgerechnete Leistungen	-439	355
Veränderung aktive Rechnungsabgrenzungen	-293	101
Veränderung Vorräte	2	13
Veränderung Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	-362	-2 120
Veränderung andere kurzfristige Verbindlichkeiten	-1 560	136
Veränderung passive Rechnungsabgrenzungen	1 306	-495
2 Geldfluss aus Geschäftstätigkeit	3 554	-89
Investitionen in Sachanlagen	-10 847	-5 975
Investitionen in immaterielle Anlagen		-14
Desinvestitionen von Sachanlagen	68	640
3 Geldfluss aus Investitionstätigkeit	-10 779	-5 349
4 Nettogeldfluss nach Investitionstätigkeit [2+3]	-7 225	-5 438
Veränderung kurzfristige Finanzverbindlichkeiten	-20 145	2 850
Veränderung langfristige Finanzverbindlichkeiten	29 445	
Veränderung langfristige Verbindlichkeiten	-386	-372
5 Geldfluss aus Finanzierungstätigkeit	8 914	2 478
6 Veränderung Fonds flüssige Mittel [4+5]	1 689	-2 959
Nachweis Veränderung Fonds flüssige Mittel		
Stand flüssige Mittel per 01.01.	2 258	5 218
Stand flüssige Mittel per 31.12.	3 947	2 258
7 Veränderung Fonds flüssige Mittel	1 689	-2 959

Eigenkapitalnachweis

Beträge in TCHF

	Aktien- kapital	Gesetzliche Gewinn- reserven	Freie Reserven	Gewinn- vortrag	Ergebnis	Freiwillige Gewinn- reserve	Total
Stand 01.01.2015	2 000	1 668	46 694	-1 839		44 855	48 523
Zuweisung an Reserven Jahresergebnis 2015		-668	-6 694	7 361		668	0
					-1 136	-1 136	-1 136
Stand 31.12.2015	2 000	1 000	40 000	5 523	-1 136	44 386	47 387
Stand 01.01.2016	2 000	1 000	40 000	5 523	-1 136	44 386	47 387
Zuweisung an Reserven Jahresergebnis 2016				-1 136	1 136	0	0
					203	203	203
Stand 31.12.2016	2 000	1 000	40 000	4 386	203	44 589	47 589

- Die Spital Zofingen AG hat 20 000 Aktien zu einem Nennwert von CHF 100 ausgegeben.
- Die nicht ausschüttbaren gesetzlichen Reserven betragen per 31.12.2016 TCHF 1 000.

Anhang zur Jahresrechnung der Spital Zofingen AG

1 Rechnungslegungsgrundsätze

1.1 Allgemeines

Die Spital Zofingen AG in Zofingen ist eine Aktiengesellschaft nach schweizerischem Recht. Die Geschäftstätigkeit umfasst den Betrieb des Spitals Zofingen. Das Kantonsspital Aarau ist Alleinaktionär der Spitalaktiengesellschaft.

Die vorliegende Jahresrechnung wurde vom Verwaltungsrat am 30.03.2017 genehmigt.

Die vorliegende Jahresrechnung wurde in Übereinstimmung mit den Fachempfehlungen zur Rechnungslegung der Schweizerischen Fachkommission Swiss GAAP FER erstellt und vermittelt ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens-, Finanz-, und Ertragslage. Die Jahresrechnung entspricht dem schweizerischen Gesetz und Statuten.

Dieser Swiss GAAP FER Abschluss entspricht gleichzeitig dem handelsrechtlichen Abschluss.

1.2 Bilanzierungs- und Bewertungsgrundsätze

Die Bilanzierungs- und Bewertungsgrundsätze orientieren sich an historischen Anschaffungs- oder Herstellkosten mit den im Folgenden beschriebenen Ausnahmen. Es gilt der Grundsatz der Einzelbewertung der Aktiven und Passiven.

Die vorliegende Jahresrechnung wird nach den in Swiss GAAP FER aufgeführten Grundlagen Fortführung, wirtschaftliche Betrachtungsweise, zeitliche Abgrenzung, sachliche Abgrenzung, Vorsichtsprinzip und Bruttoprinzip aufgestellt.

Umsatzerfassung

Erlöse gelten als realisiert, wenn die Lieferung, beziehungsweise die Leistungserfüllung, erfolgt ist. Erlöse aus Dienstleistungen werden in dem Jahr als Ertrag erfasst, in welchem die Leistung erbracht wird. Wird ein Erlös in einer Folgeperiode der Leistungserbringung abgerechnet, ist der Ertrag periodengerecht abgegrenzt.

Flüssige Mittel

Die flüssigen Mittel umfassen Kassenbestände, Post- und Bankguthaben sowie geldnahe Mittel mit einer Restlaufzeit von höchstens 90 Tagen. Sie sind zum Nominalwert bewertet.

Forderungen

Forderungen werden zum Nominalwert abzüglich betriebswirtschaftlich notwendigen Wertberichtigungen bewertet. Einzelwertberichtigungen der Forderungen werden erfolgswirksam erfasst, wenn objektive Hinweise vorliegen, dass Forderungen nicht vollständig einbringlich sind. Auf dem verbleibenden Bestand werden betriebswirtschaftlich notwendige Wertberichtigungen auf der Altersstruktur der Forderungen sowie aufgrund von Erfahrungswerten gebildet.

Nicht abgerechnete Leistungen

Die Bewertung der erbrachten, aber noch nicht fakturierten Leistungen erfolgt grundsätzlich zum Wert des erwarteten Erlöses, d.h. zum Fakturabetrag abzüglich einer betriebswirtschaftlich notwendigen Wertberichtigung.

Die Bewertung der teilweise erbrachten Leistungen (Überlieger) erfolgt zum Wert des anteilig erwarteten Erlöses zu den im Folgejahr gültigen Tarifen für die bereits erbrachte Leistung, abzüglich einer betriebswirtschaftlich notwendigen Wertberichtigung.

Vorräte

Vorräte sind unter Berücksichtigung des Niederstwertprinzips entweder zu durchschnittlichen Einstandspreisen oder zu tieferen Marktwerten bilanziert.

Lieferanten-Skonti werden als Aufwandsminderung ausgewiesen.

Sachanlagen

Die Sachanlagen werden zu Anschaffungs- oder Herstellungskosten abzüglich betriebswirtschaftlich notwendiger Wertberichtigungen bilanziert. Die Aktivierungsuntergrenze der einzelnen Anlagen gemäss VKL liegt bei TCHF 10. Anlagen unter diesem Wert werden nicht bilanziert, sondern direkt im Aufwand «Unterhalt und Reparaturen» verbucht. Die Abschreibungen erfolgen linear nach der von Rekole® vorgegebenen Nutzungsdauer.

Anlageklassen	Nutzungsdauer in Jahren
Immobilien	
Bebautes und unbebautes Land	Keine Abschreibung
Spitalgebäude und andere Gebäude	33 ⅓
Bauprovisorien	Normative Bestimmungen
Installationen	
Allgemeine Betriebsinstallationen	20
Anlagespezifische Installationen	20
Mobile Sachanlagen	
Möbiliar und Einrichtungen	10
Büromaschinen und Kommunikationssysteme	5
Fahrzeuge	5
Werkzeuge und Geräte (Betrieb)	5
Medizintechnische Anlagen	
Apparate, Geräte, Instrumente	8
Informatikanlagen	
Hardware (Server, PC, Drucker, Netzwerkkomponenten exkl. Verkabelung, usw.)	4

Immaterielle Anlagen

Immaterielle Anlagen werden zu Anschaffungs- resp. Herstellungskosten, höchstens aber zum realisierbaren Wert bewertet und linear über die geschätzte Nutzungsdauer abgeschrieben. Die Nutzungsdauer richtet sich grundsätzlich nach den Branchenvorschriften von Rekole®.

Anlageklassen	Nutzungsdauer in Jahren
Software	
SW-Upgrades Medizintechnische Anlagen	3
SW für gekaufte Lizenzen (Betriebssysteme)	4
Übrige immaterielle Anlagen	Normative Bestimmung in der Regel 4 Jahre

Wertbeeinträchtigungen (Impairment)

Vermögenswerte, die eine unbestimmte Nutzungsdauer haben (z.B. Grundstücke), werden nicht planmässig abgeschrieben sondern jährlich auf Wertbeeinträchtigungen geprüft. Für die übrigen, planmässig abgeschrieben, Vermögenswerte wird bei jedem Bilanzstichtag geprüft, ob Anzeichen dafür bestehen, dass der Buchwert nicht mehr erzielbar sein könnte. Übersteigt der Buchwert eines Aktivums den realisierbaren Wert, erfolgt eine erfolgswirksame Wertanpassung (Impairment).

Verbindlichkeiten (kurz- und langfristig)

Verbindlichkeiten umfassen Verpflichtungen aus Lieferungen und Leistungen sowie andere kurzfristige Verbindlichkeiten. Sie werden zum Nominalwert erfasst.

Finanzverbindlichkeiten

Finanzverbindlichkeiten werden zu Nominalwerten geführt abzüglich Amortisationen.

Rückstellungen (kurz- und langfristig) und Eventualverbindlichkeiten

Rückstellungen werden für gegenwärtige Verpflichtungen gebildet, deren Ursprung in einem Ereignis in der Vergangenheit liegt, ein Mittelabfluss zur Erfüllung der Verpflichtung wahrscheinlich ist und die Höhe der Verpflichtung zuverlässig geschätzt werden kann.

Die Bildung, Verwendung und Auflösung erfolgt erfolgswirksam. Die Auflösung erfolgt über dieselbe Position, über die sie gebildet wurde. Die Veränderungen der Rückstellungen sind im Rückstellungsspiegel im Anhang dargestellt.

Die Eventualverbindlichkeiten und weitere, nicht zu bilanzierende Verpflichtungen, werden zum Bilanzstichtag beurteilt und entsprechend offengelegt.

Personalvorsorgeleistungen

Die Spital Zofingen AG ist der Pensionskasse des Spitals Zofingen (rechtlich selbständige Stiftung) angeschlossen. Für die Ärzteschaft bestehen weitere Personalvorsorgeeinrichtungen bei VSAO (Verband schweizerischer Assistenz- und Oberärzte) sowie bei der Sammelstiftung Swiss Life AG. Tatsächliche wirtschaftliche Auswirkungen von Vorsorgeplänen auf das Unternehmen werden zum Bilanzstichtag berechnet. Die Aktivierung eines wirtschaftlichen Nutzens erfolgt nur, wenn eine positive Auswirkung auf den künftigen Geldfluss erwartet wird (z.B. Beitragssenkung). Wirtschaftliche Verpflichtungen werden gemäss den Bestimmungen zu den Rückstellungen passiviert.

Ertragssteuern

Die Spital Zofingen AG ist von der Kapital- und Ertragssteuer befreit.

Transaktionen mit nahestehenden Personen

Als nahestehende Person (natürliche oder juristische) wird betrachtet, wer direkt oder indirekt einen bedeutenden Einfluss auf finanzielle oder operative Entscheidungen ausüben kann. Organisationen, welche direkt oder indirekt ihrerseits von nahestehenden Personen beherrscht werden, gelten ebenfalls als nahestehend.

In der Jahresrechnung sind folgende nahestehende Personen berücksichtigt:

- Kantonsspital Aarau AG
- Department Gesundheit und Soziales des Kantons Aargau (DGS)
- Department Bildung, Kultur und Sport des Kantons Aargau (BKS)
- Department Bau, Verkehr und Umwelt des Kantons Aargau (BVU)
- Department Volkswirtschaft und Inneres des Kantons Aargau (DVI)

Alle wesentlichen Transaktionen sowie daraus resultierende Guthaben oder Verbindlichkeiten gegenüber nahestehenden Personen werden in der Jahresrechnung offengelegt.

Die Transaktionen mit nahestehenden Personen werden zu marktkonformen Konditionen abgewickelt.

Betriebsfremde Aufwände und Erträge

Die betriebsfremden Tätigkeiten wurden wie folgt definiert:

Betriebsteil

Restaurant VITA	R
Restaurant Lindenkafi	R
Catering	R
Kiosk	R
Kindertagesstätte	R
Blutspenden	R
Übrige Erträge/Aufwände	R

Legende:

R = rechnermässig als betriebsfremde Tätigkeit ausgewiesen

2 Erläuterungen zur Bilanz per 31. Dezember

Beträge in TCHF

	2016	2015
2.1 Forderungen aus Lieferungen und Leistungen		
Gegenüber Dritten	5 441	5 366
Gegenüber Muttergesellschaft ¹⁾	44	170
Gegenüber Nahestehenden ²⁾	1 922	1 443
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen (brutto)	7 406	6 978
Wertberichtigung	-536	-547
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen (netto)	6 870	6 431
2.2 Andere kurzfristige Forderungen		
Gegenüber Dritten	3	7
Gegenüber Nahestehenden		
Swiss Life Kaderversicherung	69	33
AIHK Ausgleichskasse	22	
Andere kurzfristige Forderungen	94	40
2.3 Nicht abgerechnete Leistungen		
Nicht abgerechnete Leistungen von stationären Patienten	422	64
Nicht abgerechnete Leistungen von ambulanten Patienten	97	17
Nicht abgerechnete Leistungen	519	81
2.4 Vorräte		
Verbrauchsmaterial	335	348
Lebensmittel / Kiosk	97	101
Treibstoff, Energie	2	1
Vorräte brutto	434	450
Wertberichtigung	-97	-112
Vorräte netto	337	339
2.5 Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen		
Gegenüber Dritten	2 996	3 146
Gegenüber Muttergesellschaft ¹⁾	637	816
Gegenüber Nahestehenden ²⁾	5	37
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	3 638	4 000
2.6 Kurzfristige Finanzverbindlichkeiten		
Feste Vorschüsse Banken	6 500	32 200
Feste Vorschüsse Kt. Aargau	555	0
Feste Vorschüsse Dritte	5 000	0
Kurzfristige Finanzverbindlichkeiten	12 055	32 200
2.7 Andere langfristige Verbindlichkeiten		
Kt. AG - Finanzierung Pflegezentrum	10 136	10 472
Verein Spital Zofingen - Finanzierung Kindertagesstätte	811	847
Fonds für Anschaffungen	18	33
Andere langfristige Verbindlichkeiten	10 965	11 351

	2016	2015
2.8 Langfristige Finanzverbindlichkeiten		
Feste Vorschüsse Kt. Aargau	6000	6555
Hypothek AKB (Neubau Pflegezentrum)	15000	15000
Feste Vorschüsse Dritte	30000	0
Langfristige Finanzverbindlichkeiten	51000	21555
Fälligkeitsstruktur (in TCHF)		
bis fünf Jahre	19000	8555
über fünf Jahre	32000	13000
Langfristige Finanzverbindlichkeiten	51000	21555
2.9 Andere kurzfristige Verbindlichkeiten		
Fonds für wissenschaftliche Tätigkeiten und Weiterbildung	606	547
Personalfonds	47	47
Fonds für Anschaffungen	178	148
Bewohnerfonds Pflegezentrum	41	52
Fonds Palliative Care	16	7
Verbindlichkeiten aus Arzthonoraren	1065	1316
Kontokorrente Forschungsgelder	5	5
VAKA Familienausgleichskasse	146	152
AIHK Ausgleichskasse		1552
Pensionskasse Spital Zofingen	348	355
VSAO Pensionskasse	47	133
Quellensteuer	170	169
Visana Krankentaggeld- und Unfallversicherung	146	193
Personal-Cash-Pool	29	24
MWST-Zahllastkonto	22	26
Kt. AG - Finanzierung Pflegezentrum	336	336
Verein Spital Zofingen - Finanzierung Kindertagesstätte	36	36
Akontozahlungen von Pflegezentrum Bewohnern	354	59
Andere kurzfristige Verbindlichkeiten gegenüber Dritten	66	62
Andere kurzfristige Verbindlichkeiten	3658	5218

¹⁾ Kantonsspital Aarau AG

²⁾ Departement Gesundheit und Soziales Kt. AG

Gegenüber der Jahresrechnung 2015 wurden für das Jahr 2015 folgende Umgliederungen vorgenommen:

- Das Guthaben aus der Swiss Life Kaderversicherung wurde aus den anderen kurzfristigen Verbindlichkeiten umgegliedert in die anderen kurzfristigen Forderungen.

3 Erläuterungen zur Erfolgsrechnung

Beträge in TCHF

	2016	2015
3.1 Personalaufwand		
Ärzte und andere Akademiker med. Fachbereiche	6004	5998
Pflegepersonal im Pflegebereich	17036	16615
Personal anderer medizinischer Fachbereiche	7496	7585
Verwaltungspersonal	5975	6428
Ökonomie/Transport/Hausdienst	2730	2765
Personal Technische Betriebe	1014	1014
Arzthonoraraufwand	3719	3801
Arzthonorar- und Besoldungsaufwand	43974	44206
Sozialversicherungsaufwand	6331	6256
Anderer Personalaufwand	1412	1705
Personalaufwand	51717	52167

3.2 Ausserordentliche Abschreibungen

Einerseits wurden die Planungskosten von nicht mehr weitergeführten Bauprojekten und andererseits die aufgelaufenen Kosten auf Grund des angepassten Projektes Energiezentrale ausgebucht.

4 Sachanlagen

Beträge in TCHF

	Grund- stück	Immobilien	Mobiliar + Einrich- tungen	Medizin- technische Anlagen	Anlagen in Bau	Übrige Sach- anlagen	Total
Anschaffungskosten							
Stand per 01.01.2015	20 593	39 229	1 801	7 914	42 466	563	112 567
Zugänge			30	280	5 665		5 975
Umgliederungen		37 806	2 909	1 417	-42 166		-33
Abgänge			-414	-282			-697
Stand per 31.12.2015	20 593	77 035	4 326	9 329	5 965	563	117 812
Kumulierte Wertberichtigungen							
Stand per 01.01.2015		-3 551	-720	-2 998		-406	-7 676
Abschreibungen		-2 000	-640	-1 324		-46	-4 010
Umgliederungen		-608					-608
Abgänge			410	221			631
Stand per 31.12.2015		-6 159	-950	-4 101		-452	-11 662
Buchwert per 31.12.2015	20 593	70 876	3 376	5 228	5 965	111	106 149
davon Anlagen in Leasing	-	-	-	-	-	-	-
davon verpfändete Anlagen	-	-	-	-	-	-	-
Anschaffungskosten							
Stand per 01.01.2016	20 593	77 035	4 326	9 329	5 965	563	117 812
Zugänge				20	10 827		10 847
Umgliederungen		11 638	164	415	-12 446		-230
Abgänge		-220	-275	-2 978	-10		-3 482
Stand per 31.12.2016	20 593	88 452	4 215	6 787	4 336	563	124 946
Kumulierte Wertberichtigungen							
Stand per 01.01.2016		-6 159	-950	-4 101		-452	-11 662
Abschreibungen ¹		-2 557	-716	-1 389	-1 049	-42	-5 754
Umgliederungen							
Abgänge		220	275	2 951			3 447
Stand per 31.12.2016		-8 495	-1 391	-2 540	-1 049	-494	-13 969
Buchwert per 31.12.2016	20 593	79 957	2 824	4 247	3 287	69	110 977
davon Anlagen in Leasing	-	-	-	-	-	-	-
davon verpfändete Anlagen	-	-	-	-	-	-	-

5 Immaterielle Anlagen

Beträge in TCHF

	Software	Total
Anschaffungskosten		
Stand per 01.01.2015	1 476	1 476
Zugänge	14	14
Abgänge	33	33
Stand per 31.12.2015	1 524	1 524
Kumulierte Wertberichtigungen		
Stand per 01.01.2015	-638	-638
Abschreibungen	-284	-284
Abgänge	0	0
Stand per 31.12.2015	-922	-922
Buchwert per 31.12.2015	602	602
davon immaterielle Anlagen in Leasing	0	0
davon verpfändete immaterielle Anlagen	0	0
Anschaffungskosten		
Stand per 01.01.2016	1 524	1 524
Zugänge		
Umgliederung	230	230
Abgänge	-14	-13 897
Stand per 31.12.2016	1 739	1 739
Kumulierte Wertberichtigungen		
Stand per 01.01.2016	-922	-922
Abschreibungen	-291	-291
Abgänge	0	0
Stand per 31.12.2016	-1 213	-1 213
Buchwert per 31.12.2016	527	527
davon immaterielle Anlagen in Leasing	0	0
davon verpfändete immaterielle Anlagen	0	0

6 Rückstellungsspiegel

Beträge in TCHF

	Tarifriskien	Sachanlagen u. Unterhalt ¹⁾	Andere ²⁾	Total
Stand per 01.01.2015	961	2 366	27	3 354
Bildungen			6	6
Auflösungen			-27	-27
Auflösung durch Verwendung		-789		-789
Stand per 31.12.2015	961	1 577	6	2 544
davon kurzfristig			6	6
davon langfristig	961	1 577		2 538
Stand per 01.01.2016	961	1 577	6	2 544
Bildungen			130	130
Auflösungen	-961			-961
Auflösung durch Verwendung			-6	-6
Stand per 31.12.2016	0	1 577	130	1 707
davon kurzfristig		1 577	130	1 707
davon langfristig				

¹⁾ Rückstellungen für Rückbau altes Pflegezentrum

²⁾ Rückstellungen für Dienstaltersgeschenk / Prozessrisiko

Die Rückstellung für Tarifriskien konnte im 2016 aufgelöst werden, da sämtliche Tarifverträge per Ende 2016 fixiert waren.

7 Transaktionen mit Nahestehenden

Beträge in TCHF

	2016	2015
Geschäftsjahr		
Bilanz		
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	1 966	1 612
Andere kurzfristige Forderungen		
Aktive Rechnungsabgrenzung	2 489	2 821
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	642	853
Passive Rechnungsabgrenzung	5	42
Erfolgsrechnung		
Personalaufwand	119	131
Betriebsaufwand	6 562	5 199
Finanzaufwand	75	
Erträge aus Spitalleistungen	83	73
OKP-Anteil Kanton und Gemeinden	21 479	20 792
Erträge aus Gemeinwirtschaftlichen Leistungen	364	370
Übrige Erträge	126	258

Es sind keine Transaktionen mit nahestehenden Personen ausserhalb des normalen Geschäfts durchgeführt worden.

8 Vorsorgeverpflichtungen

Beträge in TCHF

Wirtschaftlicher Nutzen/ Verpflichtung und Vorsorge- aufwand	Über/ Unterdeckung	Wirtschaftlicher Anteil der Unternehmung	Erfolgswirksame Veränderung zum Vorjahr	Abgegrenzte Beträge	Vorsorgeaufwand im Personal- aufwand	
					2016	2015
PK Spital Zofingen	104.2%	0	0	0	2 328	2 280
Vorsorgeeinrichtung VSAO	109.9%	0	0	0	331	325
Swiss Life (Vollversicherungsgarantie)	–	0	0	0	39	31
Total		0	0	0	2 698	2 636

Die Pensionskasse des Spital Zofingen weist per 31.12.2015 einen Deckungsgrad von 104.2% aus (CHF 2429147, gemäss Jahresbericht 2015). Die Sparkapitalien wurden mit 1.25% verzinst (2015: 1.75%).

Der Deckungsgrad der VSAO Vorsorgeeinrichtung liegt per 31.12.2015 bei 109.9% (Vorjahr: 113.6%). Die Sparkapitalien wurden mit 1.75% verzinst (2015: 2.0%). Infolge fehlender definitiver Zahlen werden bei der Pensionskasse Spital Zofingen wie auch der VSAO die Zahlen der Jahresrechnung der Vorsorgeeinrichtungen per 31.12.2015 offengelegt. Bei der Swiss Life besteht eine Vollversicherungsgarantie.

Verbindlichkeiten gegenüber Vorsorgeeinrichtungen

Beträge in CHF

	2016	2015
PK Spital Zofingen	361 820.00	350 750.00
Vorsorgeeinrichtung VSAO	48 560.00	87 920.00
Total	410 380.00	438 670.00

9 Nicht bilanzierte Leasing- und Mietverbindlichkeiten

Beträge in CHF

	2016	2015
bis 1 Jahr	13 836	9 110
2 - 5 Jahre	47 639	2 090
über 5 Jahre	2 454	0
Total nicht bilanzierte Leasing- und Mietverbindlichkeiten	63 929	11 200

10 Gesamtbetrag der zur Sicherung eigener Verbindlichkeiten verwendeter Aktiven

Beträge in TCHF

	2016	2015
Immobilien (Schuldbriefe)	64 755	73 155

11 Personalbestand

	2016	2015
Anzahl Stellen (Vollzeit)	574	563
Anzahl Angestellte (inkl. Auszubildende)	721	727
Anzahl Auszubildende	65	60

12 Honorare Revisionsgesellschaft

Beträge in TCHF

	2016	2015
Revisionsdienstleistungen	47	51
andere Dienstleistungen	16	0

13 Ereignisse nach dem Bilanzstichtag

Es bestehen keine wesentlichen Ereignisse nach dem Bilanzstichtag.

Bericht der Revisionsstelle ***an die Generalversammlung der Spital Zofingen AG*** ***Zofingen***

Bericht der Revisionsstelle zur Jahresrechnung

Als Revisionsstelle haben wir die beiliegende Jahresrechnung der Spital Zofingen AG bestehend aus Bilanz, Erfolgsrechnung, Geldflussrechnung, Eigenkapitalnachweis und Anhang für das am 31. Dezember 2016 abgeschlossene Geschäftsjahr geprüft.

Verantwortung des Verwaltungsrates

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

Verantwortung der Revisionsstelle

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

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

Prüfungsurteil

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

Sonstiger Sachverhalt

Die Jahresrechnung der Spital Zofingen AG für das am 31. Dezember 2015 abgeschlossene Geschäftsjahr wurde von einer anderen Revisionsstelle geprüft, die am 2. Mai 2016 ein nicht modifiziertes Prüfungsurteil abgegeben hat.

Berichterstattung aufgrund weiterer gesetzlicher Vorschriften

Wir bestätigen, dass wir die gesetzlichen Anforderungen an die Zulassung gemäss Revisionsaufsichtsgesetz (RAG) und die Unabhängigkeit (Art. 728 OR) erfüllen und keine mit unserer Unabhängigkeit nicht vereinbaren Sachverhalte vorliegen.

In Übereinstimmung mit Art. 728a Abs. 1 Ziff. 3 OR und dem Schweizer Prüfungsstandard 890 bestätigen wir, dass ein gemäss den Vorgaben des Verwaltungsrates ausgestaltetes internes Kontrollsystem für die Aufstellung der Jahresrechnung existiert.

Ferner bestätigen wir, dass der Antrag über die Verwendung des Bilanzgewinnes dem schweizerischen Gesetz und den Statuten entspricht und empfehlen, die vorliegende Jahresrechnung zu genehmigen.

PricewaterhouseCoopers AG



Gerhard Siegrist
Revisionsexperte
Leitender Revisor



Anita Urech
Revisionsexpertin

Aarau, 30. März 2017

Beilagen:

- Jahresrechnung (Bilanz, Erfolgsrechnung, Geldflussrechnung, Eigenkapitalnachweis und Anhang)
- Antrag über die Verwendung des Bilanzgewinnes



spitalzofingen

spitalzofingen ag
Mühlethalstrasse 27
CH-4800 Zofingen

Telefon +41 62 746 51 51
Fax +41 62 746 55 55

www.spitalzofingen.ch

Impressum

Herausgeber

Kantonsspital Aarau AG
Tellstrasse 25, CH-5001 Aarau
Telefon 062 838 41 41
www.ksa.ch, markom@ksa.ch

Konzept und Design

Andrea Rüegg, Marketing und Kommunikation KSA
inter-punkt.ag, Suhr

Fotos

Michael Orlik
inter-punkt.ag, Suhr
diverse KSA-Mitarbeitende

Redaktion und Text

Andrea Rüegg, Marketing und Kommunikation KSA
Ralph Schröder, Marketing und Kommunikation KSA
Weitere KSA-Mitarbeitende

Alle Rechte vorbehalten/Copyright: Kantonsspital Aarau AG



www.ksa-2016.ch