



# 2017

---

## JAHRESBERICHT

# Inhalt

## Jahresbericht 2017

Editorial	3
Verwaltungsrat	4
Geschäftsleitung	6
Personelles	10
Studien	14
Neue Projekte und Angebote	17
Bau	27
Events	29

---

## Leistungsbericht 2017

SwissDRG	33
Ambulante und stationäre Leistungen	46
Medizinische Statistik	49
Wissenschaftliche Publikationen	92
Qualitätsbericht	112
Qualitätslandkarte	119
Personalstatistik	128

---

## Finanzbericht 2017

Kantonsspital Aarau AG	130
Spital Zofingen AG	162
Konzern Kantonsspital Aarau AG	218

---

## Ertragslage im 2017 verbessert



«Das Kantonsspital Aarau hat es trotz schwieriger Rahmenbedingungen geschafft, die Ertragslage zu verbessern. Dafür möchte ich mich bei allen Mitarbeitenden im Namen aller Patientinnen und Patienten herzlich bedanken», sagt Konrad Widmer, Verwaltungsratspräsident der Kantonsspital Aarau AG. Das KSA kann 2017 insgesamt eine substantielle Zunahme der erbrachten Leistungen verzeichnen. So wurden insgesamt 28 327 (+ 2.1%) Patientinnen und Patienten stationär behandelt. Das Wachstum bei den ambulanten Leistungen lag bei 3.5%. Es kamen 1814 Kinder auf die Welt und die durchschnittliche Aufenthaltsdauer konnte auf 5,6 Tage (-3.4%) gesenkt werden. Das Unternehmen steht finanziell auf einem stabilen Fundament. Die EBITDA-Marge beträgt 6.1%, was einen neuen Höchststand für das KSA bedeutet.

«2017 hat das Kantonsspital Aarau wichtige Weichen für die Zukunft gestellt: organisatorisch-personell, baulich und leistungsbezogen» erklärt CEO Robert Rhiner. Mit einer neuen Konzernstruktur, der Gründung der Abteilung Unternehmensentwicklung und der Stabübergabe in zwei wichtigen Kliniken setzt das KSA auf Wandlung und Kontinuität gleichermaßen. Mit der Lancierung des Wettbewerbs für den geplanten Spitalneubau hat das KSA sein wichtigstes Zukunftsprojekt gestartet und mit

erfolgreichen Pilot- und Pionierprojekten wie die Hebammen geleitete Geburtshilfe, die «Apotheke im Spital», die Gründung eines schweizweiten Hyperthermie-Netzwerks oder das Angebot einer neuen Berufsausbildung zum Medizinproduktetechnologen stellte das KSA erneut seine Innovationskraft unter Beweis. Im vergangenen Jahr veröffentlichte Forschungsergebnisse mit KSA-Beteiligung untermauern diesen Spirit. Die Stärkung seiner Kompetenz in der Krebsbehandlung, die Erneuerung von Leistungsaufträgen in der hochspezialisierten Medizin und last but not least zahlreiche publikumswirksame Events waren weitere Meilensteine des vergangenen Geschäftsjahres.

Dr. med. Konrad Widmer, MBA eHSG

Verwaltungsratspräsident der Kantonsspital Aarau AG

Dr. med. Robert Rhiner, MPH

CEO Kantonsspital Aarau AG

# Der Verwaltungsrat der Kantonsspital Aarau AG

## **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 gleicher Position am Spital Wallis. Sie amtierte 12 Jahre als Präsidentin der Schweizerischen Vereinigung der Pflegedienstleiterinnen und Pflegedienstleiter (SVPL) und ist seit 1. Januar 2014 Geschäftsführerin der LEP AG.

## **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 Hausärzterein Lenzburg-Seetal, Wynental für die Finanzen verantwortlich.

## **Gerold Bolinger**

### **Affoltern am Albis, neu seit 2017 Verwaltungsrat**

Gerold Bolinger, Wirtschaftsprüfer und Ökonom, ist Co-Geschäftsführer der Inselspital-Stiftung und der Spital Netz Bern Immobilien AG. Zuvor war er 12 Jahre CFO der Insel Gruppe AG, wo er massgeblich bei der Fusion des Inselspitals mit der Spital Netz Bern AG mitgewirkt hat. Er übt verschiedene Verwaltungsrats- und Stiftungsratsmandate aus, u. a. bei der Teo Jakob AG, der Radio-Onkologie Solothurn AG, der City Notfall AG, der Bernischen Pensionskasse und der Bernischen Stiftung für klinische Krebsforschung.

## **Dr. med. Konrad Widmer, MBA eHSG**

### **Binningen, seit 2016 Verwaltungsratspräsident**

Konrad Widmer ist seit November 2015 Mitglied des Verwaltungsrates der Kantonsspital Aarau AG. Ausserdem ist er Präsident des Verwaltungsrates der Psychiatrischen Universitären Kliniken Basel und Verwaltungsrat der Hint AG in Lenzburg. Konrad Widmer war Vorsitzender der Geschäftsleitung des Universitäts-Kinderspitals beider Basel, CEO der Sonnenhof AG, Bern, und Leiter der Gesundheitsversorgung des Kantons Basel-Stadt.

## **Roland Tschudi**

### **Wittnau, seit 2005 Verwaltungsrat**

Roland Tschudi, Betriebsökonom und Organisator, war Partner bei PWC Management Consulting. Von 1999 bis 2018 war er als CFO und Leiter Infrastruktur Mitglied der Unternehmensleitung der AZ Medien AG. Als Verwaltungsrat nahm er Einsitz in der Vogt-Schild Druck AG und AZ Vertriebs 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 und im Mandatsverhältnis noch in Teilbereichen für das Spital tätig. Ausserdem ist sie Mitglied im Verwaltungsrat des Spitals Appenzell Innerrhoden.

## **Felix Schönle**

### **Rothrist, seit 2011 Verwaltungsrat**

Felix Schönle ist Inhaber und CEO der Wernli Gruppe, Rothrist. Er übt zudem verschiedene Verwaltungsratsmandate aus, so bei der Apotheke im Spital Aarau AG, der Bernerland Bank AG, der StWZ Energie AG und der ZT Medien AG. Zudem ist er Präsident der Genossenschaft Borna in Rothrist. •



Der Verwaltungsrat der Kantonsspital Aarau AG v. l. n. r.

### Audit Committee und IT-Ausschuss

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

- Konrad Widmer, Verwaltungsratspräsident
- Roland Tschudi, Verwaltungsrat, Vorsitz
- Felix Schönle, Verwaltungsrat
- Gerold Bolinger, Verwaltungsrat

### Nominations- und Vergütungsausschuss

Der Vergütungsausschuss ist gemäss Organisationsreglement für die jährliche Überprüfung der Entschädigungen 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

### Ausschuss für Immobilien

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

- Konrad Widmer, Verwaltungsratspräsident
- Christa Meyenberger, Vizepräsidentin Verwaltungsrat
- Regula Jenzer, Verwaltungsrätin (Vorsitz)
- Roland Tschudi, Verwaltungsrat

### Entschädigungen

(gemäss Richtlinien Public Corporate Governance)  
Siehe Finanzbericht Seite 151.

# Die Geschäftsleitung der Kantonsspital Aarau AG

## **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.

## **Thomas Mauchle**

### **Leiter Personal**

Thomas Mauchle leitet den Bereich Personal im KSA seit 15 Jahren. Davor war er während einer Dekade als Leiter Personal in Grossunternehmen tätig. Er verfügt über ein Nachdiplomstudium in Personalmanagement sowie Weiterbildungen in Organisationsentwicklung und Coaching.

## **Prof. Dr. med. Gabriel Schär**

### **Bereichsleiter Frauen und Kinder**

Gabriel Schär ist Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe mit den Schwerpunkten Urogynäkologie, operative Gynäkologie und Gynäko-Onkologie. Er leitet als Chefarzt für Urogynäkologie das Beckenbodenzentrum. Sein Engagement gilt der qualitativ hochstehenden Patientenversorgung, der Weiterbildung und der klinischen Forschung.

## **Dr. med. Robert Rhiner, MPH**

### **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**

### **Leiterin Bereich Pflege und MTTD**

Helen Weber amtiert seit 2016 als Leiterin Bereich Pflege und MTTD (medizinisch-technische und -therapeutische Dienste). Zuvor war sie zehn Jahre am Universitätsspital Zürich in unterschiedlichen Funktionen tätig. Helen Weber verfügt über einen «Master of Advanced Studies in Management of Healthcare Institutions» und ist diplomierte Pflegefachfrau HF.

## **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.

## **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.): Prof. Dr. med. Thomas Roeren, Thomas Mauchle, Prof. Dr. med. Gabriel Schär, Dr. med. Robert Rhiner, Prof. Dr. med. Beat Müller, Helen Weber, Prof. Dr. med. Christoph Kindler, Sergio Baumann, Prof. Dr. med. Andreas Huber, Prof. Dr. med. Mark Hartel, Thomas Fischer (Dr. med. Christian Reize ist nicht auf dem Bild)

### **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.

### **Prof. Dr. med. Mark Hartel, neu 2017**

#### **Bereichsleiter Chirurgie**

Mark Hartel ist Chefarzt Viszeralchirurgie und leitet die Klinik für Chirurgie. Seit 1. Oktober amtiert er als Bereichsleiter Chirurgie und nimmt Einsitz in der Geschäftsleitung der Kantonsspital Aarau AG. Zudem wurde er im November 2017 zum Verwaltungsrat der Spital Zofingen AG gewählt. Mark Hartel ist ein ausgewiesener Spezialist für komplexe Tumor-Operationen im Bereich des Magen-Darm-Traktes, insbesondere anspruchsvoller Eingriffe an Bauspeicheldrüse, Leber und Speiseröhre.

### **Thomas Fischer**

#### **Leiter Finanzen + Controlling**

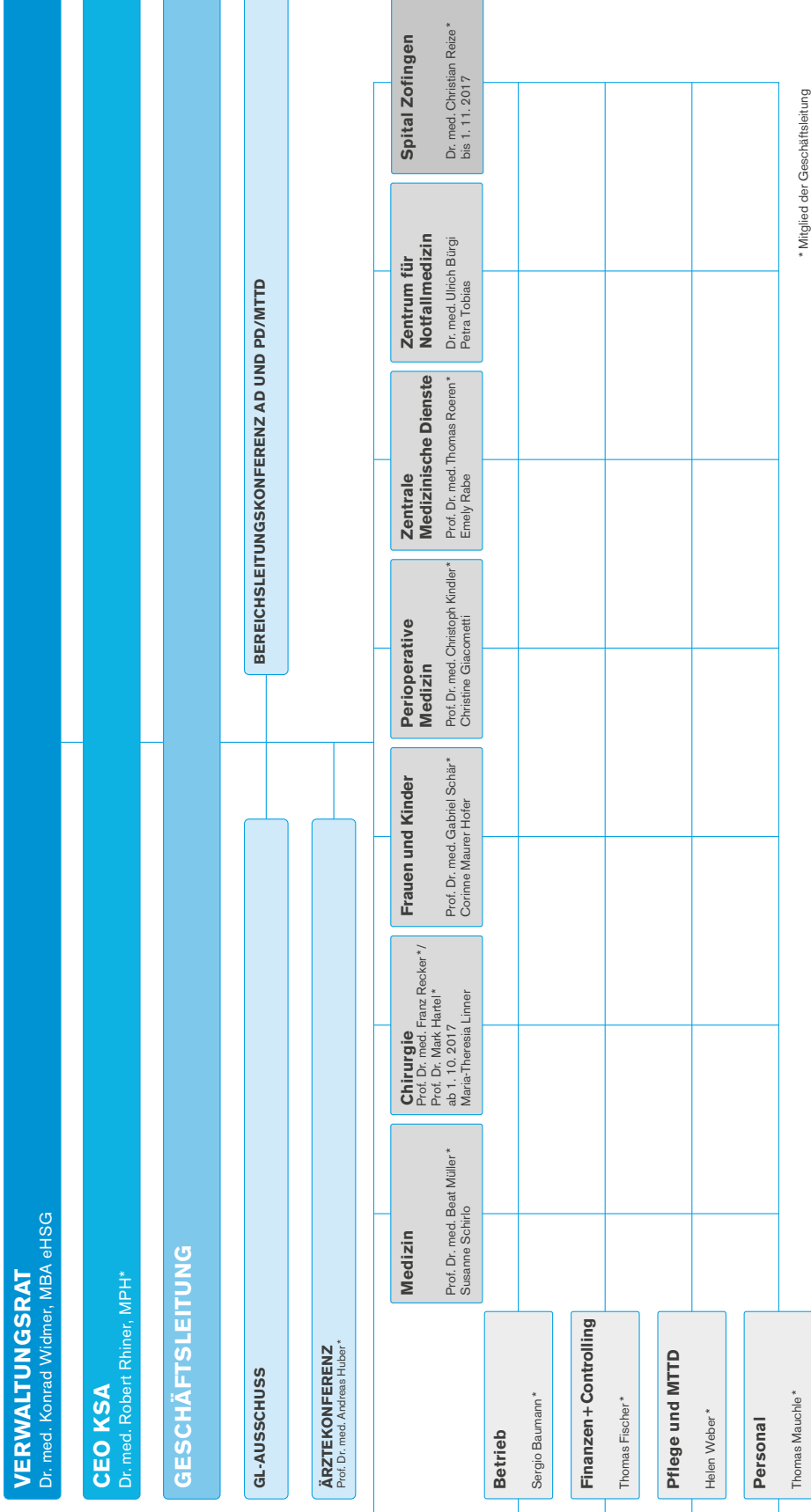
Thomas Fischer ist Betriebsökonom und Lebensmittelingenieur. Er führt seit Dezember 2016 den Bereich Finanzen + Controlling. Thomas Fischer verfügt über fundierte fachliche Qualifikationen auf dem Gebiet der Finanzen, im Gesundheitswesen sowie im Bereich Management.

### **Dr. med. Christian Reize**

#### **CEO Spital Zofingen AG**

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

# Organigramm



\* Mitglied der Geschäftsleitung  
● Beratungsgremium

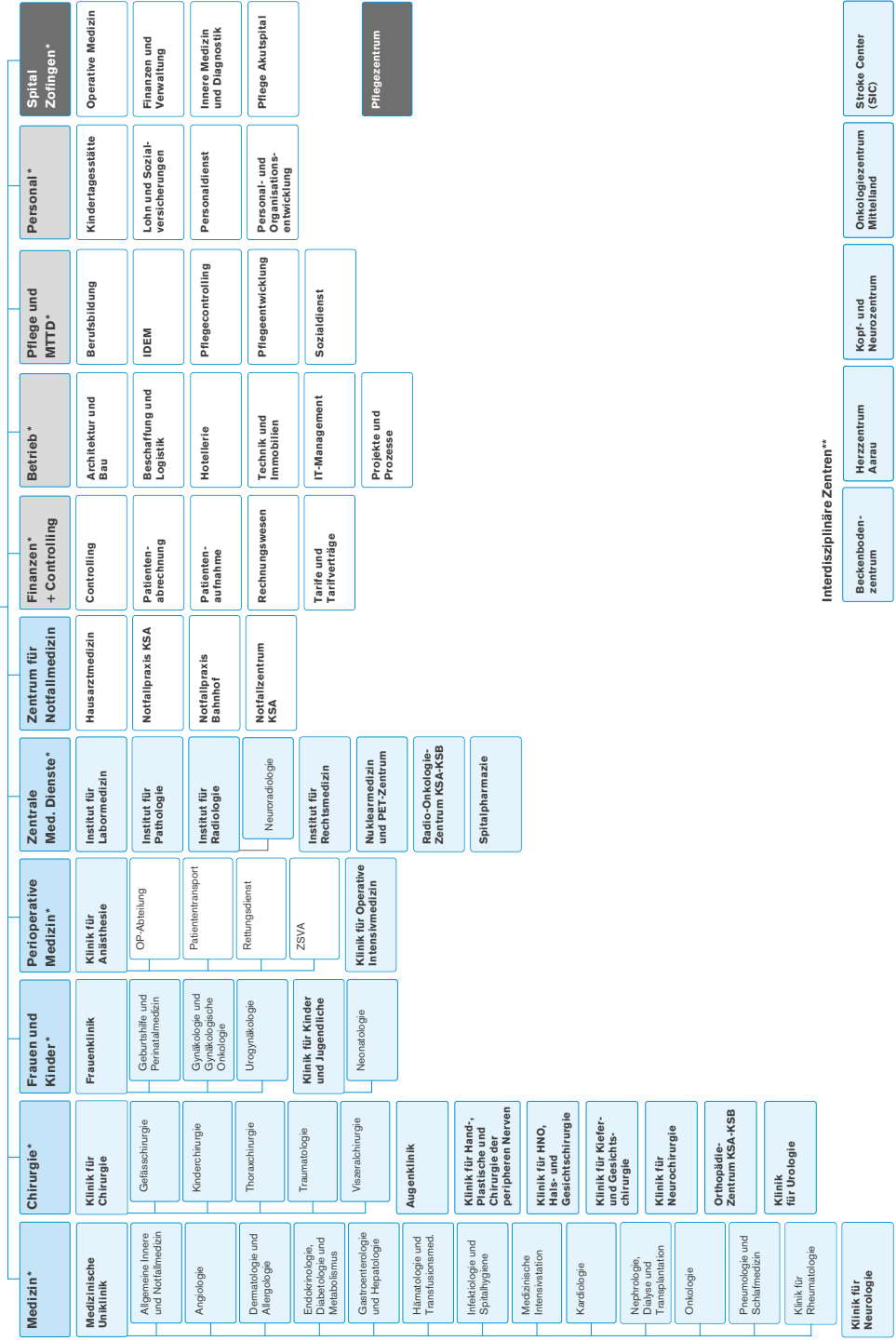


# Bereiche, Kliniken, Institute und Abteilungen

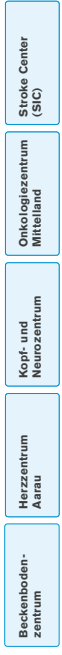
## VERWALTUNGSRAT

## CEO

## GESCHÄFTSLEITUNG



Interdisziplinäre Zentren\*\*





Verwaltungsrat Spital Zofingen AG (v.l.n.r.): Thomas Fischer, Dr. Robert Rhiner, Dr. Christian Reize, Prof. Dr. Mark Hartel

## Personelles

### Neue Konzernstruktur schafft Chancen

**Die Kantonsspital Aarau AG hat 2017 ihre Verantwortlichkeiten neu geregelt. So setzt sich der Verwaltungsrat der Spital Zofingen AG künftig aus drei Geschäftsleitungsmitgliedern des KSA sowie dem CEO der Spital Zofingen AG als Delegiertem zusammen. KSA-CEO Robert Rhiner löst Konrad Widmer als Verwaltungsratspräsident der Spital Zofingen AG ab.**

Die Spital Zofingen AG und die Kantonsspital Aarau AG haben 2017 ihre Zusammenarbeit vertieft. Der bisherige Verwaltungsrat hat seine Doppelfunktion aufgegeben und wird sich künftig auf die Führung des KSA-Konzerns konzentrieren. Es sei unabdingbar, dass das Spital Zofingen und das Kantonsspital Aarau näher zusammenrücken und ein koordiniertes Leistungsangebot in Anbetracht der kommenden Veränderungen in der schweizerischen Spitallandschaft anbieten, erklärte Verwaltungsratspräsident der Kantonsspital Aarau AG, Dr. Konrad Widmer. Der bisherige Verwaltungsrat des Spitals Zofingen hat am 26. Oktober 2017 den Rücktritt erklärt und einen neuen Verwaltungsrat gewählt. Dieser setzt sich neu aus drei Geschäftsleitungsmitgliedern des Kantonsspitals Aarau sowie dem CEO des Spitals Zofingen als Delegiertem zusammen. Ziel des neuen Verwaltungsrats ist es, die Einzugsgebiete beider Spitäler optimal zu versorgen und dazu die gemeinsamen Synergien verstärkt zu nutzen. Dabei spielt

der Standort Zofingen eine wichtige Rolle, führt der neue Verwaltungsratspräsident der Spital Zofingen AG, Robert Rhiner, aus. Mit Fokus auf die Spitalliste 2020 könne ein ganzheitliches Konzept für die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung im Mittelland erarbeitet werden. Die Kantonsspital Aarau AG hat die Aktien der Spital Zofingen AG im Jahre 2011 erworben. Auf eine Fusion wurde verzichtet. Das Spital Zofingen wird seither als selbstständige Tochtergesellschaft mit eigenem Verwaltungsrat, der mit demjenigen der KSA AG identisch war, geführt.

#### **Bisheriger Verwaltungsrat Spital Zofingen:**

Dr. med. Konrad Widmer, exec. MBA HSG, Felix Schöngle, Regula Jenzer Bürcher, Dr. med. Claudia Zuber-Bürgisser, Roland Tschudi und Gerold Bollinger.

#### **Neuer Verwaltungsrat Spital Zofingen:**

Dr. med. Robert Rhiner MPH, CEO Kantonsspital Aarau, Prof. Dr. med. Mark Hartel, Geschäftsleitungsmitglied Kantonsspital Aarau, Bereichsleiter Chirurgie und Chefarzt Viszeralchirurgie, Dr. med. Christian Reize, exec. MBA HSG, CEO Spital Zofingen, Thomas Fischer, Geschäftsleitungsmitglied Kantonsspital Aarau und Bereichsleiter Finanzen + Controlling.



*Prof. Dr. Gabriel Schär (l.) hat nach 20 Jahren die Leitung der Frauenklinik an PD Dr. Dimitri Sarlos (r.) übergeben.*

## Stabübergabe in der Frauenklinik

**Per 1. August 2017 hat PD Dr. Dimitri Sarlos, Chefarzt Gynäkologie und Gynäkologische Onkologie, die Leitung der Frauenklinik am KSA übernommen. Der bisherige Klinikleiter Prof. Dr. Gabriel Schär hat sein Amt in jüngere Hände übergeben, bleibt jedoch Bereichsleiter Frauen und Kinder sowie Mitglied der Geschäftsleitung. Für Kontinuität in der zu den fünf wichtigsten Frauenkliniken der Schweiz zählenden Aarauer Institution ist mit dieser Nachfolgeregelung gesorgt.**

Der im Aargau aufgewachsene PD Dr. Dimitri Sarlos ist bereits seit 1999 am KSA tätig und hat die Frauenklinik in den letzten Jahren wesentlich mitgeprägt. So hat er unter anderem das heute zertifizierte Brustzentrum und das Gynäkologische Tumorzentrum aufgebaut. Sarlos gilt als herausragender gynäkologischer Operateur mit Schwerpunkt in der minimal-invasiven und der Roboterchirurgie. Als Facharzt verfügt er über die Schwerpunkttitel für «Operative Gynäkologie», für «Gynäkologische Onkologie und Brustkrankheiten» sowie für «Urogynäkologie». Das Wichtigste sei für ihn, jeden Tag die bestmögliche Leistung für seine Patientinnen zu erbringen, ein zuverlässiger Partner für die Haus- und Fachärzte der Region sowie ein guter Lehrer für die jungen Ärzte in Ausbildung zu sein, sagt

Sarlos. Den weit über die Grenzen der Region reichenden, hervorragenden Ruf der KSA-Frauenklinik – auch als Zentrumsklinik für komplexe Tumorfälle – wolle er weiter festigen.

Die Frauenklinik des KSA gehört heute zu den fünf wichtigsten ihrer Art in der Schweiz. Zu diesem Ruf hat massgeblich der bisherige Klinikleiter Prof. Gabriel Schär beigetragen. Er ist weiterhin als Chefarzt Urogynäkologie und Leiter Beckenbodenzentrum in der Frauenklinik tätig. Schär wird sich künftig auf seine klinische Tätigkeit konzentrieren sowie die Weiterbildung von Mitarbeitenden und Forschungsprojekte vorantreiben. Ausserdem verbleibt er im Amt des Bereichsleiters Frauen und Kinder wie auch als Mitglied der Geschäftsleitung.



Prof. Dr. Franz Recker (l.), Chefarzt Klinik für Urologie, mit seinem Nachfolger Prof. Dr. Stephen Wyler (r.)

## Chefarztwechsel in der Klinik für Urologie

**Am 1. Oktober 2017 hat Chefarzt Prof. Dr. med. Stephen Wyler die Leitung der Klinik für Urologie am Kantonsspital Aarau von Prof. Dr. med. Franz Recker übernommen. Dieser war während 16 Jahren als Chefarzt tätig und hat Schwerpunkte in der Prostatakrebsvorsorge, der minimal-invasiven Chirurgie sowie der Forschung gesetzt. Sein Nachfolger ist ebenso auf minimal-invasive Operationsverfahren mit Schwerpunkten in der Roboterchirurgie sowie der Immunologie des Prostatakarzinoms spezialisiert.**

Prof. Stephen Wyler amtierte seit 2014 als Stellvertreter von Chefarzt Prof. Franz Recker. Damit wollte man die Weiterführung der hohen Qualität des Leistungsangebots in der Urologie sichern. Der neue Chefarzt ist auf die Immunologie des Prostatakarzinoms sowie minimal-invasive Operationsverfahren, insbesondere die Roboterchirurgie (Da Vinci), spezialisiert. Stephen Wyler möchte diese Techniken in den kommenden Jahren weiter ausbauen. Inzwischen werden nicht nur Prostata-, sondern auch Nieren- und Blasenkrebs mit Schlüssel- und Roboterchirurgie in Aarau behandelt. Vor zehn Jahren hatte Prof. Recker die schonenden Methoden in Aarau eingeführt. Seitdem wurden fast 2000 Patienten damit behandelt, was in der Schweizer Spitallandschaft einzigartig sein dürfte.

In diesem Zusammenhang ist auch die Erweiterung des bestehenden Prostatazentrums zum zertifizierten uroonkologischen Krebszentrum zu verstehen. Neben Prostatakarzinomen werden auch Krebserkrankungen im Bereich der Hoden, des Penis, der Nieren sowie der Harnblase auf höchstem Niveau therapiert. Die Urologie am KSA gehört zu den renommiertesten Kliniken im deutschsprachigen Raum. Sie ist führend in der Vorsorge und Behandlung von Prostatakrebs und bietet darüber hinaus die komplette Diagnostik und Therapie sämtlicher urologischer Erkrankungen an. Wissenschaft und Forschung haben seit jeher einen hohen Stellenwert. Prof. Franz Recker bleibt noch während zwei Jahren am KSA tätig. Er wird sich wieder vermehrt um Patienten kümmern und öfter operieren.



*Dr. Christoph B. Egger ist neu Leiter Unternehmensentwicklung am KSA.*

## Neue Abteilung: Unternehmensentwicklung

**Der Verwaltungsrat der Kantonsspital Aarau AG hat Dr. med. Christoph B. Egger am 26. Oktober 2017 zum neuen Leiter Unternehmensentwicklung sowie Mitglied der Geschäftsleitung per 1. März 2018 gewählt. Bis zu diesem Zeitpunkt amtete er bereits ad interim in dieser Funktion.**

Der Verwaltungsrat hat Ende November eine neue Abteilung im Kantonsspital Aarau geschaffen: die Unternehmensentwicklung. Sie ist künftig für das Change- und Innovationsmanagement zuständig und dem Stab des CEOs angegliedert. Mit Dr. Christoph B. Egger konnte ein versierter Kenner der Schweizer Spitalbranche für das Amt gewonnen werden. Der neue Leiter Unternehmensentwicklung ist Arzt mit MBA-Nachdiplomstudium sowie zertifizierter Fellow des American College of Healthcare Executives. Er

verfügt über 25 Jahre Berufserfahrung in akutmedizinischen Institutionen, darunter mehrere Jahre am Stanford Medical Center in Kalifornien. Nach seiner Rückkehr in die Schweiz war er an zahlreichen Projekten zur Schaffung ambulanter Grundversorgungszentren und Digitalisierung von Spitalprozessen beteiligt. Zuletzt war er mehr als fünf Jahre als Direktor eines Privatspitals in Bern tätig.



Prof. Dr. Philipp Schütz, Leitender Arzt Medizinische Universitätsklinik

## Studien

### Reduktion des Antibiotika-Einsatzes dank Biomarker Procalcitonin

**Mit dem Infektionsmarker Procalcitonin lässt sich der Einsatz von Antibiotika bei Infektionen im Spital und in der Arztpraxis gezielter steuern. Die Antibiotikatherapie wird verkürzt, aber auch ihre Nebenwirkungen und die Mortalität nehmen ab. Dies haben Forschende des Kantonsspitals Aarau und Kollegen in einer Metaanalyse mit über 6700 Patienten mit Atemwegsinfektionen in der Fachzeitschrift «Lancet ID» nachgewiesen.**

Eine neue Metaanalyse unter Leitung von Prof. Dr. Philipp Schütz vom Kantonsspital Aarau zeigt, dass durch den Infektionsmarker Procalcitonin die Mortalität bei Patienten mit Atemwegsinfektionen abnimmt. Dank dem Biomarker kann auch vorausgesagt werden, ob Antibiotika nötig sind oder ob die Therapie gestoppt werden kann. Damit kann eine Reduktion der Antibiotikaverschreibung erzielt werden. Die Resultate der Studie würden Hoffnung machen, dass dem weltweiten Trend der Resistenzbildung entgegengewirkt werden könne, kommentiert Studienleiter Schütz die Resultate. 26 Forschungsgruppen aus zwölf verschiedenen Ländern hatten die Daten von 6708 Patienten zur Verfügung gestellt und analysiert.

Procalcitonin ist die Vorstufe eines Schilddrüsenhormons, die bei Gesunden kaum oder gar nicht nachweisbar ist. Kommt es im Körper jedoch zu einer bakteriellen Entzündung, steigt der Infektionsmarker im Blut plötzlich an. Diesen Mechanismus können sich Mediziner bei der Diagnose von Infektionskrankheiten zunutze machen – denn eine Antibiotikabehandlung ist bekanntlich nur bei bakteriellen Infektionen sinnvoll. Eine wichtige Rolle spielt dies etwa bei Atemwegsinfektionen, da eine Abgrenzung zwischen bakterieller und viraler Infektion oft schwierig ist. Gerade in den Wintermonaten gehen wegen häufig nicht gefährlichen, viralen Atemwegsinfektionen viele Patienten in die Hausarztpraxis und fordern Antibiotika.



Prof. Dr. Franz Recker, ehem. Chefarzt Klinik für Urologie/Senior Consultant (l.), und Dr. Maciej Kwiatkowski, Oberarzt (r.)

## Risikomarker für die Entstehung von Prostatakrebs entdeckt

**In einem gemeinsamen Forschungsprojekt haben Vertreter des Mount Sinai Hospital, des Lunenfeld-Tanenbaum Research Institute, des Ontario Institute for Cancer Research in Toronto und Ärzte des Kantonsspitals Aarau sowie der Stiftung Prostatakrebsforschung eine wesentliche Entdeckung gemacht: Risikomarker für Prostatakrebs auf DNA-Bausteinen.**

Den Forschern aus Kanada und Aarau ist es gelungen, mehrere «Hochrisiko-Mutationen» auf der Erbgut-DNA von Chromosom 19 auszumachen. Wer solche Mutationen besitzt, hat ein ca. 4-fach erhöhtes Risiko für die Entstehung eines aggressiven Prostata-Karzinoms, besagt die Studie. Damit scheint es ein Pendant zu den sogenannten «Brustkrebs-Genen» BRCA 1 und 2 zu geben. Bei den nun entdeckten Mutationen handelt es sich zwar nicht um ganze Gene, sondern um so genannte SNPs (Einzelnukleotid-Polymorphismus), sozusagen die Sprossen der Leiter. Bei der Mutation sind die Basenpaare der DNA auf einem Abschnitt von Chromosom 19 verändert zusammengesetzt. Dort ist die Herstellung von «Kallikrein 6», einem Enzym, welches mit Tumorwachstum in Verbindung gebracht wird, angesiedelt.

Wie die Studie gezeigt hat, weisen 6–14% der Männer mit Prostatakrebs diese Veränderungen auf. Sie zählen zu den Hochrisiko-Patienten. Insgesamt wurden in der Studie die Blutproben von 1858 Männern über einen Zeitraum von 14 Jahren untersucht. Gemäss Prof. Franz Recker, emeritierter Chefarzt Urologie, und Dr. med. Maciej Kwiatkowski, Studienleiter am KSA, flossen Informationen über Genmaterial von 885 Schweizer Patienten in die internationale Studie mit ein. Erst diese Daten hätten es den Forschern in Kanada ermöglicht, die Regionen ausfindig zu machen, welche verändert waren. Die Studie wurde in der hochdotierten Fachzeitschrift «Journal of the National Cancer Institut» publiziert.



Einsatz einer Beatmungsmaske bei Schlafapnoe-Patienten

## Beatmungsmaske verbessert Riechvermögen

**In einem Forschungsprojekt haben Fachärzte des Kantonsspitals Aarau nachgewiesen, dass der Geruchssinn von Schlafapnoe-Patienten durch die Verwendung von Beatmungsmasken verbessert werden kann.**

Die Ärzte untersuchten über drei Monate hinweg den Geruchssinn einer Gruppe von 35 Schlafapnoe-Patienten, die von mittelschwerer bis schwerer Schlafapnoe betroffen waren. Der Geruchssinn wurde mit Hilfe definierter Gerüche vor Therapiestart und nach einer dreimonatigen Behandlung analysiert. 25 der 35 Patienten trugen die Beatmungsmasken während gut zwei Drittel der Untersuchungszeit. Das Geruchsvermögen nahm gemäss Studienresultaten bei diesen Patienten signifikant zu. Aber auch bei den anderen Studienteilnehmern, die die Maske weniger oft trugen, konnte eine Zunahme der Riechfähigkeit festgestellt werden, erklärte Chefarzt Pneumologie und Schlafmedizin PD Dr. Sarosh Irani.

Grund dafür könnte die Abnahme von Entzündungsvorgängen der Nasenschleimhaut sein. Bis anhin war unklar, inwiefern die Therapie mit Beatmungsmasken

die Riechfähigkeit von Schlafapnoe-Patienten beeinflusst. Diese Patienten leiden an Atemaussetzern im Schlaf (Apnoe). Ihnen wird dadurch geholfen, dass sie eine Maske tragen, die sie mit einem konstanten, schwachen Luftstrom während der Nacht versorgt. Die Studie wurde im Open Access Journal «PLOS ONE» veröffentlicht.

Weitere interessante Studien finden sich im Kapitel «Wissenschaftliche Publikationen».





Einblick in die Kantonale Notrufzentrale (KNZ)

## Neue Projekte und Angebote

### Projekt «Rettung Aargau West» erfolgreich umgesetzt

**Am 1. Januar 2017 hat die neue Organisation «Rettung Aargau West» ihren Betrieb aufgenommen. Sie besteht aus der Sanitätsnotrufzentrale «SNZ 144», welche seit dem 24. April 2017 neu in der Kantonalen Notrufzentrale angesiedelt ist, sowie dem Rettungsdienst mit den Standorten Aarau, Lenzburg und Zofingen. Mit der Zusammenlegung der Rettungsdienste verfügt die «Rettung Aargau West» über ein Einsatzgebiet von 46 Gemeinden mit rund 195 000 Einwohnern.**

Seit Anfang 2017 sichert der Rettungsdienst mit rund 70 Mitarbeitenden und an drei Standorten – Aarau, Lenzburg und Zofingen – die präklinische medizinische Notfallversorgung im Westen des Kantons Aargau. Mit dem Zusammenschluss der Rettungsdienste des Kantonsspitals Aarau sowie des Spitals Zofingen konnten wertvolle Synergien genutzt und umgesetzt werden. So kann die Gebietsabdeckung schneller und flexibler gestaltet, die Beschaffung und Wartung der Rettungswagen sowie des Materials optimiert werden. Die Führungsstrukturen wurden den neuen Gegebenheiten angepasst und das Fort- und Ausbildungsangebot verbessert.

Insgesamt wurden 10 154 Rettungseinsätze, 6% mehr als 2016, geleistet. Im neuen Einsatzgebiet waren die Rettungsteams in 87% aller Notfälle mit bestehender oder vermuteter Beeinträchtigung der Vitalfunktionen innerhalb von 15 Minuten ab Alarmierung am Einsatzort. Damit konnte die Rettung Aargau West den kantonalen Vorgaben gerecht werden. Am 24. April 2017 nahm die Kantonale Notrufzentrale Aargau (KNZ) ihren Betrieb am neuen Standort auf. Die Sanitätsnotrufzentrale 144 – auch ein Teil der Rettung Aargau West – wurde mit den Blaulichtorganisationen von Polizei (117) und Feuerwehr (118) zusammengeschlossen. Mit der Zusammenlegung der drei Notrufzentralen können Synergien im betrieblichen und technischen Bereich besser genutzt werden.



*Dr. Monya Todesco mit den Hebammen Tanja Fögele, Gilian Baeni und Susanna Diemling*

## Pilotprojekt: Gebären ohne medizinische Intervention

**Im Mai 2017 ist ein Pilotprojekt der Geburtshilfe am Kantonsspital Aarau gestartet. Schwangere können begleitet von Hebammen in neuen Geburtsräumen auf dem Spitalareal natürlich gebären. Die Nähe und der unmittelbare Kontakt zu Frauenklinik und Neonatologie sind dabei Programm. Das Projekt ist bislang einzigartig in seiner Art in der Schweiz.**

Seit Mitte 2017 bietet das Kantonsspital Aarau als erstes Spital in der Schweiz hebammengeleitete Geburten in zwei speziell dafür eingerichteten Geburtszimmern an. Inzwischen sind in den umgebauten Räumlichkeiten bereits rund 30 Kinder auf die Welt gekommen. Dr. med. Monya Todesco, Chefärztin für Geburtshilfe und Perinatalmedizin, hatte die Idee für das innovative Angebot. Es sei einzigartig in der Schweiz und komme einem grossen Bedürfnis der Frauen nach, erklärte sie. Die Gebärenden werden von freiberuflich tätigen Hebammen mit grosser Erfahrung in ausserklinischer Geburtshilfe begleitet – ähnlich wie bei einer Hausgeburt. Doppelbett, Kinderbettchen und Wickeltisch, ein Aufenthaltsraum sowie das grosszügig eingerichtete Badezimmer schaffen eine wohnliche Atmosphäre. Die Nähe zur Frauenklinik macht den Unterschied: Diese liegt nur ein paar Schritte von den neuen Räumlichkeiten

entfernt. Es läge im Ermessen der Hebammen zu entscheiden, wann der Einbezug von Ärzten sinnvoll sei, erklärt die Chefärztin. Das neue Angebot steht Frauen mit physiologisch einfachen Geburten nahe am Geburtstermin zur Verfügung. Komplexe Geburten werden nach wie vor in der Geburtsklinik des Kantonsspitals betreut. Diese sind in den letzten Jahren schweizweit im Steigen begriffen. Das Perinatalzentrum des KSA ist auf Risikoschwangerschaften und -geburten spezialisiert.



*Helen Weber, Leiterin Pflege und MTTD, Mitglied der Geschäftsleitung hat mit ihrem Team ein neues Laufbahnmodell entwickelt.*

## Neues Laufbahnmodell für die Pflege

**Die Mitarbeiterentwicklung und -bindung ist in den Gesundheitsbetrieben eine der wichtigsten Aufgaben zur Zukunftssicherung. Qualifizierte und gleichsam engagierte Mitarbeitende leisten einen zentralen Beitrag zum langfristigen Unternehmenserfolg. Aus diesem Grund wurde unter der Leitung der Leiterin Bereich Pflege und MTTD, Mitglied der Geschäftsleitung Helen Weber, ein neues Laufbahnmodell für die über 2800 Pflegemitarbeitenden entwickelt.**

Mit dem neuen Laufbahnmodell für die Pflege wird im KSA 2018 eine bereichsübergreifende, einheitliche Systematik zur Mitarbeiterentwicklung eingeführt. Als Zentrumsspital hat das Kantonsspital Aarau die Aufgabe wahrgenommen, unterschiedliche Laufbahntwicklungsmöglichkeiten (vorerst Fach, später Bildung und Führung) für die Mitarbeitenden zu erarbeiten und einzuführen. Die Anforderungen der einzelnen Laufbahnstufen sind transparent dargestellt, so dass sich Interessierte bewerben können. Durch die qualitative und quantitative Weiterentwicklung der Fachlaufbahn wird das Expertenwissen aufgebaut, welches zudem die Pflegequalität und Patientensicherheit verbessert.

Der Arbeitsmarkt im Gesundheitswesen entwickelt sich immer mehr zu einem Arbeitnehmermarkt und

Spitäler müssen gezielte Anstrengungen zur Steigerung der Attraktivität und Verbesserung der Arbeitsqualität unternehmen, um ihre Mitarbeitenden langfristig an das Unternehmen zu binden. Das Kantonsspital Aarau nutzt das Laufbahnmodell der Pflege als strategische Massnahme, um dem Fachkräftemangel proaktiv entgegenzuwirken. Damit sollen engagierte Mitarbeitende die Chance im Unternehmen erhalten, sich weiterzuentwickeln und zielgerichtet gefördert zu werden, sagt die Leiterin Bereich Pflege und MTTD, Helen Weber. Zudem wird durch dieses Modell das lebenslange Lernen und Lehren gefördert sowie die Erhöhung des Mitarbeiterengagements angestrebt.



Vertreter des Onkologiezentrums Mittelland mit den Auditoren der Deutschen Krebsgesellschaft.

## Onkologiezentrum Mittelland behauptet 4. Platz im CH-Ranking

**Das Onkologiezentrum Mittelland treibt den Zertifizierungsprozess für seine Tumorbehandlungszentren weiter voran. Zu den im Herbst 2017 neu von der Deutschen Krebsgesellschaft auditierten Einrichtungen zählen das Hautkrebszentrum, das uroonkologische Tumorzentrum sowie das Dysplasiezentrum. Insgesamt verfügen nun sechs Tumorbehandlungszentren über eine Vollzertifizierung. Das Brustkrebszentrum weist zusätzlich eine Re-Zertifizierung der europäischen Zertifizierungsgesellschaft «EUSOMA» auf.**

Mit der Vollzertifizierung von insgesamt sechs Tumorzentren mit einem breiten Behandlungsspektrum gehört das Onkologiezentrum des Kantonsspitals Aarau (OZM) weiterhin zu den vier grössten zertifizierten Krebsbehandlungszentren der Schweiz. Gemäss Prof. Dr. Christoph Mamot, Vorsitzender des Onkologiezentrums Mittelland, wurden von der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) neu neben dem Hautkrebszentrum, dem uroonkologischen Tumorzentrum sowie dem Dysplasiezentrum (Vorstufe von Gebärmutterhalskrebs) auch die Vollzertifizierung für die Behandlung des Bauchspeicheldrüsenkrebses (Pankreaskarzinom) und die Re-Zertifizierung der bereits bestehenden Tumorzentren nach DKG erteilt. Das OZM des KSA verfügt

damit über folgende Zertifikate:

- Brustkrebszentrum
- Gynäkologisches Krebszentrum (Gebärmutter, Gebärmutterhals, Eierstöcke, Scheide und Schamlippen) mit Dysplasiezentrum
- Viszeralonkologisches Zentrum (Darm, Pankreas)
- Hautkrebszentrum
- Leukämie- und Lymphomzentrum
- Prostatakrebs- und uroonkologisches Tumorzentrum (Hoden, Penis, Nieren, Harnblase)

Neben den DKG-Zertifizierungen ist das Brustkrebszentrum des KSA zusätzlich gemäss den strengen europäischen Richtlinien der EUSOMA (European Society of Breast Cancer Specialists) rezertifiziert worden. Die Zertifizierung umfasst das seit 2013 gemeinsam mit dem Kantonsspital Olten betriebene Brustzentrum Mittelland.



Hyperthermiebehandlung am KSA

## Nationaler Verein Swiss Hyperthermia Network gegründet

**Im April 2017 ist der Verein «Swiss Hyperthermia Network» von Vertretern des Kantonsspitals Aarau gegründet worden. Dieser bezweckt die Organisation der Durchführung onkologischer Hyperthermie-Behandlungen in Kombination mit Strahlentherapie gemäss nationalen und internationalen Qualitätsrichtlinien. Die Vereinsgründung stand im Zusammenhang mit der Anerkennung der Therapieform als Pflichtleistung der Grundversicherung.**

Prof. Dr. med. Stephan Bodis, Chefarzt des Radio-Onkologie-Zentrums der Kantonsspitäler Aarau und Baden, führt den Verein «Swiss Hyperthermia Network» seit Juni 2017 als Präsident. Das Kantonsspital Aarau entspreche mit der Vereinsgründung einer Auflage des Bundesamts für Gesundheit und präge gleichzeitig die Qualität der Hyperthermie-Behandlungen in der Schweiz massgeblich mit, erklärt er. Prof. Dr. med. Bodis, Dr. med. Emsad Puric und Prof. Dr. med. Niloy Datta des Radio-Onkologie-Zentrums hatten sich zusammen mit einem engagierten Team über Jahre für die Anerkennung dieser Therapie bei der obligatorischen Krankenversicherung eingesetzt. Die onkologische Hyperthermie in Kombination mit einer Strahlentherapie ist bei ausgewählten Indikationen seit 1. Januar 2017 eine Pflichtleistung der obligatorischen

Krankenversicherung. Für eine Kostenübernahme wird vom Gesetzgeber verlangt, dass alle Kliniken, die eine solche Behandlung anbieten, dem neuen Verein angehören. Alle Patienten mit einer möglichen Indikation werden vor der Behandlung am «Swiss Hyperthermia Tumorboard» vorgestellt und beurteilt. Diese Tumorkonferenz, welche sich aus spezialisierten Ärzten zusammensetzt, legt das Behandlungsschema schriftlich fest. Sie wurde bereits im Jahr 2014 ins Leben gerufen und ihr gehören inzwischen 12 Kliniken, darunter verschiedene Universitäts- und Kantonsspitäler sowie Privatkliniken, an.



*Katja Renette, Geschäftsführerin Apotheke im Spital Aarau (3. v. l.), mit ihrem Team*

## «Apotheke im Spital» – Projekt mit Pioniercharakter

**Im Januar 2017 ist die öffentliche «Apotheke im Spital Aarau AG» eröffnet worden. 31 Apotheken der Region Aargau West nahmen sie gemeinsam in Betrieb. Das KSA hatte entsprechende Räumlichkeiten beim Haupteingang des Spitals zur Verfügung gestellt. Ab Mitte 2017 wurde das Angebot um einen 24-h-Notfalldienst erweitert. Die Projektkooperation zwischen Spital und Apotheken war die erste ihrer Art schweizweit.**

Seit Januar 2017 können Patientinnen und Patienten des KSA ihre Medikamente beim Austritt direkt beim Haupteingang von Haus 1 beziehen. 31 Apotheken der Region hatten sich zur «Apotheke im Spital Aarau AG» (AISA) zusammengeschlossen und betreiben seitdem die neue Publikumsapotheke. Sie soll eine optimale Erstversorgung mit Medikamenten und Medizinalprodukten beim Spitalaustritt sicherstellen. Ab Mitte 2017 wurde zudem ein 24-h-Notfalldienst eingeführt und die bisherige Regelung mit wochenweise alternierender Notfallversorgung in den einzelnen Apotheken im Grossraum Aargau West abgelöst. Die Zusammenarbeit zwischen Spital und Apotheken war die erste ihrer Art in der Schweiz. Fabian Vaucher, Geschäftsführender Präsident pharmaSuisse, sieht deshalb auch grosse Vorteile des Projekts. Durch die

enge Zusammenarbeit zwischen KSA, AISA und den Stammapotheken könne eine nahtlose Betreuung der Kunden optimal gewährleistet werden. Gerade in Bezug auf die Patientensicherheit sei dies ein grosses Plus. Dank dem partnerschaftlichen Modell habe der Informationsfluss optimiert, die Arzneimittelrisiken minimiert sowie Doppelspurigkeiten verringert werden können. Um Verwechslungen mit der Spitalapotheke des KSA zu vermeiden, wurde diese per 1. November 2016 in Spitalpharmazie umbenannt. Diese Abteilung des KSA wird weiterhin die pharmazeutische Versorgung des Spitals sicherstellen und externe Kliniken wie das Spital Zofingen, das Lindenfeld, die Klinik Barmelweid, die Rehaklinik Bellikon sowie die Hirslanden Klinik Aarau pharmazeutisch betreuen.



Die Zentrale Sterilgutversorgung heisst neu Aufbereitungseinheit für Medizinalprodukte.

## Medizinproduktetechnologen – ein neuer Beruf am Kantonsspital Aarau

**Das Kantonsspital Aarau lancierte als erste Gesundheitsinstitution des Kantons Aargau eine Berufslehre für Medizinproduktetechnologe/Medizinproduktetechnologin mit eidgenössischem Fähigkeitsausweis. Die ersten Lernenden werden im August 2018 damit beginnen. Vertreter des KSA waren massgeblich an der Entwicklung der neuen Berufslehre beteiligt.**

Die neue Berufslehre richtet sich an Jugendliche mit abgeschlossener obligatorischer Schulzeit, technischem Interesse und manuellem Geschick. In der dreijährigen Lehre werden die künftigen Fachleute für die Aufbereitung von Medizinprodukten ausgebildet. Die aufzubereitenden Medizinprodukte umfassen dabei die ganze Bandbreite chirurgischer Werkzeuge, vom einfachen Skalpell über minimal-invasive Instrumente bis hin zu flexiblen Hightech-Optiken. Diese werden in eingriffs- oder operationsspezifischen Sets zusammengestellt und von den Medizinproduktetechnologen in standardisierten Verfahren fachgerecht gereinigt, desinfiziert, verpackt und schliesslich sterilisiert. In den vergangenen Jahren hat sich die Versorgung mit sterilen Gütern in den Spitälern enorm entwickelt. Die Verantwortlichen sei-

en zunehmend mit steigenden Qualitätsansprüchen und strengeren rechtlichen Normen konfrontiert, führt Jörg Helminski, Leiter Aufbereitungseinheit für Medizinalprodukte (AEMP) am KSA, aus.

Auf den Start der neuen Berufslehre haben die Schweizerische Gesellschaft für Sterilgutversorgung (SGSV), der Spitalverband H+ sowie OdASanté, die nationale Dachorganisation der Arbeitswelt Gesundheit, fünf Jahre lang hingearbeitet. Zuvorderst dabei KSA-Vertreter Jörg Helminski, der einen Grossteil dazu beigetragen hat, dass die Berufslehre in diesem wenig bekannten Berufszweig professionalisiert wurde. Aufgrund einer Vorgabe der Schweizerischen Gesellschaft für Sterilgutversorgung (SGSV) wurde die Zentrale Sterilgutversorgungsabteilung des Kantonsspitals Aarau im Juni 2017 neu in Aufbereitungseinheit für Medizinalprodukte (AEMP) umbenannt.

## Erneuerung des HSM-Leistungsauftrages für die Behandlung von Schwerverletzten

Die Traumatologie des Kantonsspitals Aarau hat im Juni 2017 für weitere sechs Jahre einen Leistungsauftrag für die Behandlung von Schwerverletzten (Polytrauma-Patienten) im Bereich der Hochspezialisierten Medizin durch das HSM-Beschlussorgan erhalten. Die Zahlen zeigen, dass das KSA 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. Das KSA gehört damit zu den wenigen Spitälern der Schweiz, die für die Abklärung und Behandlung solcher komplexen Fälle ausgerüstet sind. Ein so genanntes Polytrauma-Team, bestehend aus Vertretern der Chirurgie, Anästhesie und Radiologie, ist an 365 Tagen im Jahr rund um die Uhr für den Notfall abrufbereit. Die erneute Zuteilung des Leistungsauftrages für die Behandlung von Schwerverletzten am KSA konsolidiert das generelle Engagement und die Position des KSA in der Hochspezialisierten Medizin und stärkt den überregionalen Ruf des KSA als grosses Zentrumsspital, kommentierte CEO Dr. Robert Rhiner den Entscheid. Neben der Behandlung



Am Zentrum für Notfallmedizin werden Schwerverletzte rund um die Uhr behandelt.

von Schwerverletzten verfügt das KSA über weitere HSM-Leistungsaufträge in folgenden Bereichen: grosse seltene viszeralchirurgische Eingriffe, pädiatrische Hämatologie/Onkologie, vaskuläre Erkrankungen des zentralen Nervensystems, hochspezialisierte Behandlung von Hirnschlägen sowie für die Neugeborenen-Intensivpflege.

## Neues bariatrisches Zentrum

Seit Ende 2016/Anfang 2017 verfügt das KSA mit Dr. med. Corinna Attenberger über eine ausgewiesene Fachspezialistin für Adipositas-Chirurgie. Adipositas, das so genannte «krankhafte Übergewicht (Fettsucht)», hat im letzten Jahrzehnt erheblich zugenommen und ist dabei, sich zu einer ernstzunehmenden Volkskrankheit zu entwickeln. Bei den Betroffenen können dabei erhebliche gesundheitliche Folgen auftreten. Ein Viertel der Bevölkerung leidet bereits heute an der Krankheit und Fachleute schätzen, dass diese Zahl steigen wird. Solange es der Wissenschaft nicht gelänge, an die Wurzel dieser Krankheit zu gelangen und das ausserordentlich komplexe Ursachengeflecht zu entschlüsseln, blieben chirurgische Massnahmen oft die einzige Chance, um das Gewicht massgeblich und auf Dauer zu senken und damit auch die vielen Begleiterkrankungen zu heilen oder zumindest in Schranken zu weisen, ist Corinna Attenberger überzeugt. Um dauerhaft von einem bariatrischen Eingriff zu profitieren, sei jedoch eine Lifestyle-Änderung mit Umstellung



Dr. Corinna Attenberger, Leiterin bariatrisches Zentrum am KSA

des Essverhaltens und Aufbau eines guten Bewegungsverhaltens unerlässlich. Am KSA werden die verschiedenen adipositaschirurgischen Verfahren durchgeführt, vor allem jedoch die Magenverkleinerung mit «Ausschaltung» einer bestimmten Dünndarmlänge (Gastric Bypass) sowie die Magenteilentfernung (Gastric Sleeve Resection). Die Adipositas-Chirurgin arbeitet interdisziplinär mit vielen verschiedenen Fachpersonen gemeinsam im Team.



## Neues Dysplasiezentrum und Vulva-Sprechstunde

Gebärmutterhalskrebs wird meistens durch das Human Papilloma Virus (HPV) verursacht. Einige dieser Viren sind in der Lage, die Zellen so zu schädigen, dass sie zu Krebszellen entarten. Da die Zellen vor der Krebsentstehung Vorstufen durchlaufen, ist der Gebärmutterhalskrebs eine der wenigen Krebserkrankungen, die durch die Früherkennung nicht nur «früh erkannt», sondern verhindert werden können. Diese Vorstufen werden in der gynäkologischen Vorsorgeuntersuchung beim Gynäkologen oder bei der Gynäkologien mithilfe des «Pap-Abstriches» erkannt. Ist der Abstrich auffällig, erfolgt eine Beratung in der Sprechstunde des neuen Dysplasiezentrums des KSA. Nicht alle Zellveränderungen führen zu Krebs. Ein grosser Teil erholt sich spontan. Dies kann zwei bis drei Jahre dauern. In dieser Zeit seien engmaschige Kontrollen notwendig, erklärt Dr. med. Gabi Landmann, Leiterin des neuen Dysplasiezentrums und der Vulva-Sprechstunde am KSA. Die HP-Viren befallen nicht nur den Gebärmutterhals, sondern auch die Vagina und die Haut im Bereich des äusseren Genitale und des Anus. Gegen HPV

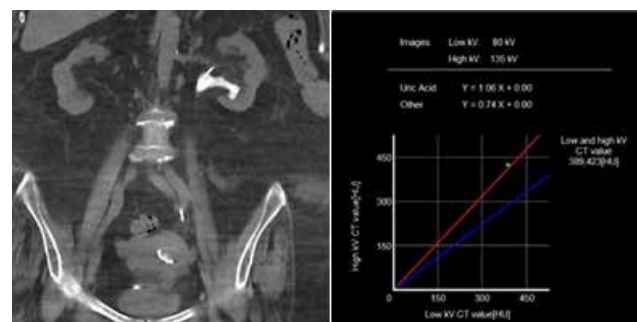


Dr. Gaby Landmann, Leiterin Dysplasiezentrum am KSA

kann man sich impfen. Die HPV-Impfung ist seit vielen Jahren fester Bestandteil des schweizerischen Impfprogramms. Seit einem Jahr schliesst es auch junge Männer mit ein. Der Krebsabstrich als Vorsorge für Frauen zwischen 21 und 70 Jahren ist aber auch nach der Impfung weiterhin notwendig, da nicht alle Virus-Typen in der Impfung eingeschlossen sind.

## Neue Diagnose-Methode für Nierensteine oder Gicht

Der Dual-Energy-Computertomograf erkennt harnsäurehaltige Strukturen, wie sie in Nierensteinen und bei Harnsäureablagerungen vorkommen. Die Zusammensetzung dieser Ablagerungen ist für die Diagnostik und die anschliessende zielgerichtete Behandlung wichtig. Bei Nierensteinen können mit der neuen Methode etwa Harnsäuresteine festgestellt werden, die sich ohne invasiven Eingriff behandeln lassen. Dieses neue Verfahren ist von Prof. Dr. Sebastian Schindera, designierter Institutsleiter und Chefarzt Radiologie am Kantonsspital Aarau, 2017 eingeführt worden. Der Dual-Energy-CT wird auch bei Gicht eingesetzt. Sie tritt immer häufiger auf und wird oft noch unzureichend behandelt, obwohl es mehrere wirksame Medikamente dagegen gibt. Problematisch ist oft die Diagnosestellung, da nicht immer der Nachweis von Harnsäurekristallen in der Gelenkflüssigkeit möglich ist. In diesen Fällen kann der Dual-Energy-CT sehr gut helfen: Zeigen sich Harnsäureablagerungen in Gelenken, Sehnen oder Bändern, wird damit eine Gicht bestätigt. Sofort

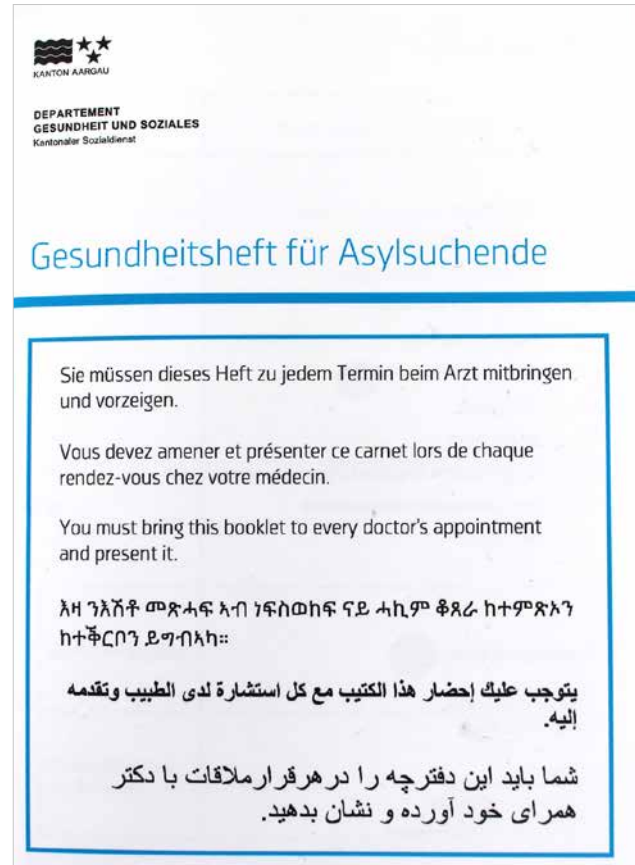


Harnsäurehaltige Nierensteine (siehe Pfeil), deren Zusammensetzung mittels der DE-CT ermittelt wurde.

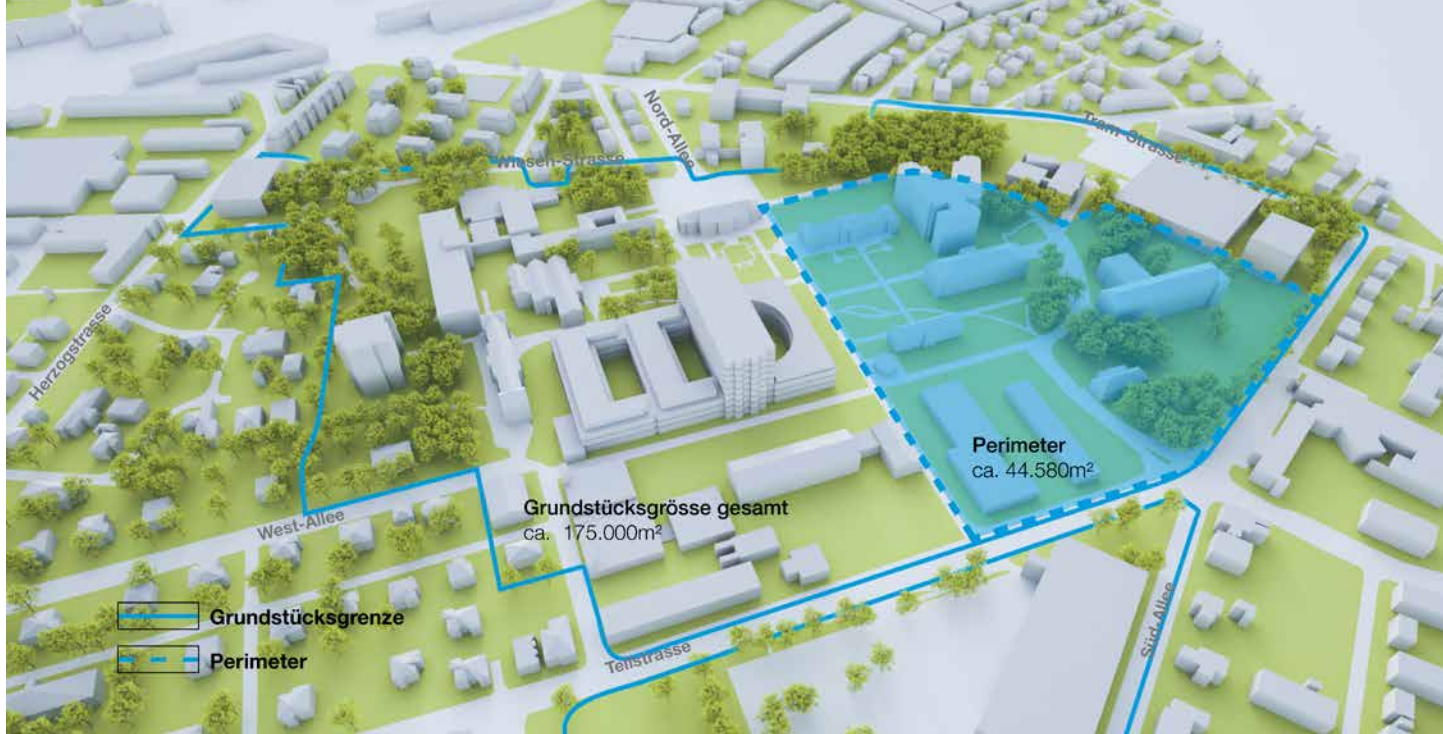
können geeignete Therapien eingeleitet werden, und man kann dem Patienten weitere Diagnostik «ersparen». Die Strahlendosen bei der Dual-Energy-Computertomografie liegen im KSA deutlich unter den vom Bundesamt für Gesundheit vorgegebenen Referenzwerten.

## Gesundheitsheft für Asylsuchende

Im Rahmen eines KSA-eigenen Weiterbildungsangebots für Führungskräfte ist die Idee eines Gesundheitshefts für Asylsuchende entwickelt worden. Ziel des Heftes sollte die Verbesserung des Terminwesens und des Informationsflusses, die Verringerung von Doppelspurigkeiten sowie eine kosteneffizientere Behandlung mit höherem Outcome für alle Beteiligten sein. Im Gesundheitsheft sind nebst Personalien Informationen zu Vorerkrankungen, Medikation und Abklärungen von Asylsuchenden vermerkt. Die Konsultationen werden von der jeweils behandelnden Fachperson eingetragen. Die Realisierung des Projekts erfolgte in Zusammenarbeit mit dem kantonalen Sozialdienst und dem kantonsärztlichen Dienst. Seit Juni 2017 wird das Heft an alle Asylsuchenden im Kanton Aargau abgegeben. Die Bilanz nach einem Jahr fällt durchgezogen aus. Die bisher gesammelten Erfahrungen weisen zwar darauf hin, dass sich der Informationsfluss effektiv verbessert und der Benefit umso grösser ist, je mehr Einträge von Fachpersonen vorhanden sind. Das Heft wird jedoch relativ selten vorgewiesen, und die Fachpersonen vergessen häufig, danach zu fragen.



Gesundheitsheft für Asylsuchende



In diesem definierten Bauperimeter soll der künftige Neubau des Kantonsspitals Aarau stehen.

## BAU

### KSA-Neubau – von der Machbarkeitsstudie zur 1. Wettbewerbsstufe

**Das Kantonsspital Aarau plant einen kompletten Neubau für den künftigen Spitalbetrieb. Aufgrund einer Machbarkeitsstudie ist man 2017 vom ursprünglichen Masterplan abgekommen, bestehende Gebäude umzubauen. Nach einer eingehenden Bau- und Feldprüfung konnte grünes Licht für die Ausschreibung des Grossprojekts nach GATT-WTO gegeben werden. Bis Ende 2017 wurden die Präqualifikation sowie die erste Wettbewerbsstufe gestartet.**

Eine Machbarkeitsstudie zur Erweiterung des bestehenden Hauptgebäudes gegen Osten und Westen hatte aufgezeigt, dass «die Basis für eine wirtschaftlich erfolgreiche Entwicklung des KSA nur über die Errichtung eines Ersatzneubaus für das Haus 1 geschaffen werden kann». Diese Idee sei ein Befreiungsschlag gewesen, erklärt Sergio Baumann, Leiter Betrieb. Mit einem einzigen neuen Gebäude habe man die Möglichkeit, alles unter einem Dach zu vereinen – dies nach den neusten architektonischen, technischen und medizinischen Standards –, und könne sich so für die Zukunft des Spitals optimal aufstellen. Nachdem ein mögliches Baufeld gefunden und auf dessen Tauglichkeit überprüft worden war, wurde das Projekt in einem zweistufigen Gesamtleisterwettbewerb öffentlich

ausgeschrieben. Die hochdotierte Fach- und Sachjury wählte dann aus elf zum Wettbewerb zugelassenen Bewerbern sechs Projekte aus.

Das neue Spital soll für maximal 500 Betten ausgelegt werden. Das Kostendach liegt bei CHF 600 Mio. Das künftige Leistungsspektrum wird in etwa dem heutigen entsprechen. Ziel sei ein möglichst flexibler Bau, der sich den wachsenden Bedürfnissen des KSA anpassen könne, führt Sergio Baumann weiter aus. Nach Abschluss der 1. Wettbewerbsstufe wird die Finanzierung und Tragbarkeit des Vorhabens 2018 konkretisiert. Neben dem Gesamtleisterwettbewerb wird das Augenmerk auf interne Change-Prozesse gelegt. Die bisherigen Abläufe sollen dabei analysiert und vereinfacht werden, hält Sergio Baumann fest. Die Baufeldräumung ist bis Mitte 2019 geplant.



Vom Schwestern- zum Bürohaus: Aarau ältestes Hochhaus wurde totalsaniert.

## Totalsanierung des ältesten Hochhauses in Aarau abgeschlossen

**Während einem Jahr war das ehemalige Personalgebäude Haus 27 mit einem Baugerüst verhüllt. Grund waren umfassende Umbau- und Sanierungsarbeiten, die Ende August 2017 abgeschlossen werden konnten. Das Haus wird neu als Bürogebäude mit Pikettzimmern für das Personal genutzt. Die Fassade des neunstöckigen Gebäudes wurde unter Bewahrung des ursprünglichen Charakters auf den aktuellen energetischen Standard modernisiert.**

Das neunstöckige Gebäude wurde bis Mitte 2017 komplett schadstoffsaniert. Sämtliche Sanitär- und Elektroinstallationen sowie die Liftanlage wurden erneuert und die Gebäudehülle ersetzt. Das ehemals multifunktional genutzte Hochhaus steht dem KSA als Bürogebäude zur Verfügung und spielt im Hinblick auf den geplanten Neubau eine wichtige Pufferfunktion. An den Stockwerkgrundrissen wurden aus statischen Gründen keine grossen Veränderungen vorgenommen. Mit Ausnahme des 9. Stocks wurden pro Etage je 13 Büros konzipiert. In die neuen Räumlichkeiten sind Finanzen + Controlling, Bereichsleitungen Pflege und MTTD inkl. Stab und diverse kleine Abteilungen

eingezogen. Im Erdgeschoss sind neu drei grosse Sitzungszimmer entstanden. Ausserdem steht eine kleine Küche für die Nutzer zur Verfügung. Darüber hinaus steht auf drei bis vier Etagen je ein Zimmer für kleinere Sitzungen der Gebäudenutzer bereit. Zusätzlich steht pro Stockwerk (1.–9. Stock) je ein Pikettzimmer zur Verfügung. Die Dachterrasse wurde mit Tischen, Stühlen und Liegestühlen möbliert. Vor Haus 27 wurden drei Fahrradunterstände mit Platz für rund 80 Velos für die Nutzer von Haus 4, 26 und 27 errichtet. Bei dem Gebäude handelt es sich um das älteste Hochhaus von Aarau. Es war seinerzeit von Emil Aeschbach 1956 entworfen worden.

## EVENTS

### Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie umgebaut

Die Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie des Kantonsspitals Aarau ist umgebaut worden. Am 14. Januar 2017 waren Besucherinnen und Besucher zum Tag der offenen Tür eingeladen. Fachleute gaben Auskunft über Zahnimplantate aus Keramik, die Helmtherapie bei Kopfdeformationen von Babys, und sie erklärten, wie die 3-D-Druck-Technik zur Operationsplanung genutzt wird. Die Klinik feierte ihr 50-jähriges Bestehen.



### Spitalbataillon 66 im Dienst des KSA

Das Spitalbataillon 66 der schweizerischen Armee hat vom 22. November bis 2. Dezember 2017 erstmalig im Kantonsspital Aarau und Spital Zofingen einen Wiederholungskurs (WK) absolviert. Dabei unterstützten rund 90 Angehörige der Armee verschiedene Abteilungen wie Pflegedienst, Labormedizin, Spitalpharmazie, Sicherheitsdienst, Reinigung, Küche, Technik sowie Beschaffung und Logistik. Der Einsatz war für alle Beteiligten ein Gewinn.



### Eltern und Kinder feiern den 1. Family Day

Am 17. November 2017 hat das KSA erstmals zum Family Day eingeladen. Über 240 Erwachsene und Kinder trafen sich zum Welt-Frühgeborenen-Tag im KSA. KD Dr. med. Philipp Meyer, Chefarzt der Neonatologie, zeigte sich überwältigt über die positive Resonanz und unerwartet hohe Teilnehmerzahl. Der Tag ist ins Leben gerufen worden, um Familien zu vernetzen, deren Kinder zu früh auf die Welt gekommen und im KSA geboren sind.



## 500 Besucherinnen und Besucher am 2. ONKO-Tag

Am 4. November 2017 ist bereits zum zweiten Mal der ONKO-Tag am KSA durchgeführt worden. Die Prävention und Krebsvorsorge stand im Zentrum zahlreicher Vorträge, Podiumsdiskussionen und Führungen. Regierungsrätin Franziska Roth eröffnete die Veranstaltung und die bekannte Fernsehmoderatorin Monika Schärer (Bild links) führte durchs vielfältige Programm. Schriftsteller Urs Faes las aus seinem neusten Roman.



## Dekontaminationsübung schafft Sicherheit

Das Zentrum für Notfallmedizin hat in Zusammenarbeit mit der Betriebsfeuerwehr des KSA sowie Feuerwehren aus der Region am 13. September 2017 eine grossangelegte Dekontaminationsübung durchgeführt. Dabei wurde eigens eine Dekontaminationsstrasse aufgebaut, um den gemeinsamen Einsatz und die Abläufe bei Chemieunfällen zu proben.



## Teddyklinik ist ein grosser Erfolg

Bereits zum 2. Mal hat am 20. Mai die Teddyklinik im KSA ihre Tore geöffnet und über 1000 kleine und grosse Besucherinnen und Besucher aufs Spitalgelände gelockt. Rund 500 Plüschtiere und Puppen wurden versorgt. Ein Team aus 28 Pflegenden, Ärztinnen und Ärzten sowie weiteren Helfern sorgte für einen rundum gelungenen Event. Ein Team des LCA – Lions Club Aarau sorgte für das leibliche Wohl der grossen und kleinen Besucherinnen und Besucher.



## Junge Forscher AG

Im Rahmen des Aarauer Ferienpass-Programms haben am 27. Juli 2017 neun an Forschung und Medizintechnik interessierte Kinder und Jugendliche im Alter zwischen 9 und 14 Jahren zwecks Expeditionszwecken das KSA besucht. Unter dem Titel «Junge Forscher AG» wurden den Teilnehmenden Einblicke in labortechnische, diagnostische und therapeutische Untersuchungen und Gerätschaften sowie Rettungstechniken gegeben.



## Klinik Award für besten Jahresbericht

Der Jahresbericht des Kantonsspitals Aarau ist am 11. Oktober 2017 mit einem «Klinik Award» in der Kategorie «bester Jahresbericht» in Deutschland, Österreich und der Schweiz ausgezeichnet worden. Der Einsatz von Virtual Reality überzeugte Jury und Publikum gleichermaßen. Die von der Presse als «Oscar der Krankenhausbranche» bezeichnete Veranstaltung fand in Berlin statt. Der Klinik Award wird seit zehn Jahren verliehen. 2017 waren rund 160 Projekte eingereicht worden.



## #130 Jahre KSA

Das Kantonsspital Aarau hat zu seinem 130-jährigen Jubiläum eine Aktion mit prominenten Schweizer oder Aargauer Persönlichkeiten lanciert. Aus gegebenem Anlass hatten sich diverse Persönlichkeiten bereit erklärt, während eines halben Tages einen Freiwilligeneinsatz im Spital zu leisten. Den Anfang machte im November Komiker Marco Rima in der Klinik für Kinder und Jugendliche. Im Dezember arbeitete Bandleader Pepe Lienhard im Schlaganfallzentrum mit. Weitere Prominenten-Praktika finden 2018 statt ([www.ksa.ch/130Jahre](http://www.ksa.ch/130Jahre)).



## Silber-Siegel für Personalrekrutierung

In der grössten Recruiting-Studie im deutschsprachigen Raum – «Best Recruiter 2016/17» – hat sich das KSA unter den umsatz- und mitarbeiterstärksten Arbeitgebern der Schweiz und aus Liechtenstein sowohl im Gesamtranking als auch im Branchenranking um 100 Plätze auf Rang 36 verbessert. Das Ranking bezieht sich auf die Online-Recruiting-Präsenz (z. B. Webauftritt Stellen & Karriere), auf die Qualität der Online-Stellenanzeigen und die Präsenz auf Online-Stellenmärkten.





# 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 2017

## Gesamtspital

	IST 2017	Vorjahr	Ist-Vorjahr
Austritte	28 327	27 750	576
CMI	1.149	1.140	0.009
CMI / Tag	0.205	0.195	0.010
Aufenthaltsdauer	5.6	5.8	-0.2

## Bereich Medizin

	IST 2017	Vorjahr	Ist-Vorjahr
Austritte	8 193	8 379	-186
CMI	1.265	1.263	0.002
CMI / Tag	0.209	0.197	0.012
Aufenthaltsdauer	6.0	6.4	-0.4

## Bereich Chirurgie

	IST 2017	Vorjahr	Ist-Vorjahr
Austritte	11 778	11 213	564
CMI	1.379	1.362	0.017
CMI / Tag	0.211	0.202	0.009
Aufenthaltsdauer	6.5	6.7	-0.2

## Bereich Frauen und Kinder

	IST 2017	Vorjahr	Ist-Vorjahr
Austritte, inkl. gesunde Säuglinge	8 356	8 158	198
CMI	0.711	0.709	0.002
CMI / Tag	0.182	0.175	0.007
Aufenthaltsdauer	3.9	4.0	-0.2

# SwissDRG-Fälle pro Bereich 2016

Basis DRG	2017	2016
<b>Bereich Medizin</b>		
B70 – Apoplexie, inkl. Neurologische Komplexbehandlung	500	582
F49 – Invasive kardiologische Diagnostik ausser bei akutem Myokardinfarkt	329	345
E77 – Andere Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	317	284
B76 – Anfälle	267	318
F52 – Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose	252	275
F24 – Implantation eines Herzschrittmachers, Zwei-Kammer-System oder Perkutane Koronarangioplastie	238	254
B69 – Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakranielle Gefässverschlüsse	224	232
F62 – Herzinsuffizienz und Schock	220	237
E71 – Neubildungen der Atmungsorgane	181	213
R61 – Lymphom und nicht akute Leukämie	168	158
G67 – Ösophagitis, Gastroenteritis und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane	166	191
F56 – Perkutane Koronarangioplastie mit hochkomplexer Intervention	154	186
F59 – Mässig komplexe oder komplexe Gefässeingriffe	127	84
T60 – Sepsis	126	91
E65 – Chronischobstruktive Atemwegserkrankung	119	136
D61 – Gleichgewichtsstörung	118	123
L63 – Infektionen der Harnorgane	112	127
F12 – Implantation eines Herzschrittmachers, Ein-Kammersystem	110	126
I68 – Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich	104	144
B66 – Neubildungen des Nervensystems	103	85
B39 – Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls mit bestimmter Prozedur	100	72
B81 – Andere Erkrankungen des Nervensystems	97	100

Basis DRG	2017	2016
F73 – Synkope und Kollaps oder Herzklappenerkrankungen ohne äusserst schwere oder schwere CC	94	107
F57 – Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Intervention	92	117
B77 – Kopfschmerzen	86	71
D62 – Epistaxis oder Otitis media oder Infektionen der oberen Atemwege, Alter >2 Jahre	82	66
E64 – Respiratorische Insuffizienz	79	70
H41 – Komplexe therapeutische ERCP	76	53
F41 – Invasive kardiologische Diagnostik bei akutem Myokardinfarkt	75	53
K60 – Diabetes mellitus	71	73
F75 – Andere Krankheiten des Kreislaufsystems	70	65
G72 – Andere leichte bis moderate Erkrankungen der Verdauungsorgane oder Abdominalschmerz oder mesenteriale Lymphadenitis, Alter <56 Jahre oder ohne CC	69	100
F72 – Instabile Angina pectoris	65	54
B71 – Erkrankungen an Hirnnerven und peripheren Nerven	62	55
L60 – Niereninsuffizienz, mehr als ein Belegungstag	61	48
H61 – Bösartige Neubildung an hepato-biliärem System und Pankreas	61	49
B85 – Degenerative Krankheiten des Nervensystems	60	46
I69 – Knochenkrankheiten und spezifische Arthropathien	60	63
K62 – Verschiedene Stoffwechselerkrankungen	58	69
F67 – Hypertonie	58	53
A13 – Beatmung >95 und <250 Stunden	57	46
E75 – Andere Krankheiten der Atmungsorgane	56	52
V60 – Alkoholintoxikation und entzug oder Störungen durch Alkoholmissbrauch und Alkoholabhängigkeit	54	63
J64 – Infektion / Entzündung der Haut und Unterhaut	53	82

Basis DRG	2017	2016
F54 – Komplexe oder mehrfache Gefässeingriffe ohne komplizierende Prozeduren, ohne Revision, ohne komplexe Diagnose, Alter >2 Jahre oder mässig komplexe Gefässeingriffe mit komplizierender Diagnose, ohne äusserst schwere CC, ohne Rotationsthrombektomie	52	40
G48 – Koloskopie	52	67
B63 – Demenz und andere chronische Störungen der Hirnfunktion	51	44
Q61 – Erkrankungen der Erythrozyten	47	70
T64 – Andere infektiöse und parasitäre Krankheiten	46	38
B72 – Infektion des Nervensystems ausser Virusmeningitis	46	34
B68 – Multiple Sklerose und zerebellare Ataxie	46	52
E69 – Bronchitis und Asthma bronchiale	46	71
F98 – Endovaskuläre Mitralklappenrekonstruktion, Alter > 15 Jahre	43	22
G60 – Bösartige Neubildung der Verdauungsorgane	42	46
I66 – Andere Erkrankungen des Bindegewebes	42	33
R60 – Akute myeloische Leukämie	42	29
M60 – Bösartige Neubildungen der männlichen Geschlechtsorgane	41	54
F46 – Invasive kardiologische Diagnostik ausser bei akutem Myokardinfarkt, mehr als 2 Belegungstage, mit komplexer Diagnose	40	38
X62 – Vergiftungen / Toxische Wirkungen von Drogen, Medikamenten und anderen Substanzen oder Folgen einer medizinischen Behandlung	40	54
F17 – Wechsel eines Herzschrittmachers, Ein-Kammersystem	39	49
H62 – Erkrankungen des Pankreas ausser bösartige Neubildung	39	50
F01 – Neuimplantation Kardioverter/Defibrillator (AICD)	38	50
B04 – Eingriffe an den extrakraniellen Gefässen	38	17
B67 – Morbus Parkinson	37	27

Basis DRG	2017	2016
F19 – Andere perkutantransluminale Intervention an Herz, Aorta und Lungengefässen	36	27
U60 – Psychiatrische Behandlung, ein Belegungstag	36	30
T63 – Virale Erkrankungen	36	34
U64 – Angststörungen oder andere affektive und somatoforme Störungen	36	26
F71 – Nicht schwere kardiale Arrhythmie und Erregungsleitungsstörungen	36	26
K64 – Endokrinopathien	34	31
Q60 – Erkrankungen des retikuloendothelialen Systems, des Immunsystems und Gerinnungsstörungen	33	26
G46 – Verschiedenartige Gastroskopie bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane mit äusserst schweren oder schweren CC	32	30
J61 – Schwere Erkrankungen der Haut, mehr als ein Belegungstag	32	32
I65 – Bösartige Neubildung des Bindegewebes einschliesslich pathologischer Fraktur	32	25
X60 – Verletzungen und allergische Reaktionen	31	37
G65 – Obstruktion des Verdauungstraktes	30	11
C61 – Neuro-ophthalmologische und vaskuläre Erkrankungen des Auges	30	14
F60 – Akuter Myokardinfarkt ohne invasive kardiologische Diagnostik	28	32
H60 – Leberzirrhose und bestimmte nichtinfektiöse Hepatitiden mit äusserst schweren CC	28	18
L62 – Neubildungen der Harnorgane	27	18
E40 – Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane mit Beatmung >24 Stunden	26	20
F74 – Thoraxschmerz	26	31
F70 – Schwere Arrhythmie und Herzstillstand, mehr als ein Belegungstag	26	29
B64 – Delirium ohne äusserst schwere CC	25	42
F18 – Revision eines Herzschrittmachers oder Kardioverters / Defibrillators (AICD) ohne Aggregatwechsel, Alter > 15 Jahre	24	18
A15 – Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, autogen	24	39

Basis DRG	2017	2016
Z65 – Beschwerden, Symptome, andere Anomalien und Nachbehandlung	24	25
F69 – Herzklappenerkrankungen mit äusserst schweren oder schweren CC	23	24
N60 – Bösartige Neubildung der weiblichen Geschlechtsorgane	23	13
J62 – Bösartige Neubildungen der Mamma	23	17
G71 – Andere mässig schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane	22	27
F66 – Koronararteriosklerose ohne äusserst schwere CC	22	21
F43 – Beatmung >24 Stunden bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems	21	14
E08 – Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane	20	30
D60 – Bösartige Neubildungen an Ohr, Nase, Mund und Hals	19	10
F14 – Komplexe oder mehrfache Gefässeingriffe ausser grosse rekonstruktive Eingriffe mit komplizierenden Prozeduren oder Revision oder komplexer Diagnose oder Alter <3 Jahre	19	18
B20 – Kraniotomie oder grosse Wirbelsäulen-Operation	19	16
H63 – Erkrankungen der Leber ausser bösartige Neubildung, Leberzirrhose und bestimmte nichtinfektiöse Hepatitiden	18	19
L64 – Harnsteine und Harnwegsobstruktion	17	5
B02 – Komplexe Kraniotomie oder Wirbelsäulen-Operation oder andere aufwändige Operation am Nervensystem mit Beatmung >95 Std.	17	18
F36 – Intensivmedizinische Komplexbehandlung >552 Aufwandspunkte bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems, mit bestimmter OR-Prozedur	16	11
H64 – Erkrankungen von Gallenblase und Gallenwegen	16	17
B73 – Virusmeningitis	16	8
B61 – Akute Erkrankungen und Verletzungen des Rückenmarks ausser bei Transplantation	16	14
E02 – Andere OR-Prozeduren an den Atmungsorganen	15	25

Basis DRG	2017	2016
R65 – Hämatologische und solide Neubildungen, ein Belegungstag	15	18
E74 – Interstitielle Lungenerkrankung	15	16
R63 – Andere akute Leukämie	14	34
901 – Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose	14	9
A11 – Beatmung >249 und <500 Stunden	14	15
E76 – Tuberkulose	14	14
G64 – Entzündliche Darmerkrankung	13	22
I28 – Eingriffe am Bindegewebe	13	19
F63 – Venenthrombose	13	25
U66 – Ess-, Zwangs- und Persönlichkeitsstörungen und akute psychische Reaktionen oder psychische Störungen in der Kindheit	12	15
B36 – Intensivmedizinische Komplexbehandlung >552 Aufwandspunkte bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems	11	11
Z64 – Andere Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und Nachbehandlung nach abgeschlossener Behandlung	11	8
G73 – Gastrointestinale Blutung oder Ulkuserkrankung mit äusserst schweren CC, mehr als ein Belegungstag	11	6
I71 – Muskel und Sehnenkrankungen oder Verstauchung, Zerrung und Luxation an Hüftgelenk, Becken und Oberschenkel	11	9
I54 – Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelettsystem und Bindegewebe, weniger als 9 Bestrahlungen	11	17
B16 – Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, mehr als ein Belegungstag, weniger als 11 Bestrahlungen	11	8
F35 – Andere kardiothorakale Eingriffe ohne HerzLungenMaschine, ohne komplizierende Prozeduren, Alter >2 Jahre	11	7
G70 – Andere schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane ohne äusserst schwere CC	10	11
Fälle mit weniger als 10 Nennungen pro Basis DRG (Basis 2017)	437	484

Basis DRG	2017	2016
<b>Gesamt Bereich Medizin</b>	<b>8 193</b>	<b>8 379</b>
<b>Bereich Chirurgie</b>		
I10 – Andere Eingriffe an der Wirbelsäule mit äusserst schweren CC	459	416
B80 – Andere Kopfverletzungen	340	372
B20 – Kraniotomie oder grosse Wirbelsäulen-Operation	300	289
G09 – Eingriffe bei Leisten und Schenkelhernien	298	238*
L64 – Harnsteine und Harnwegsobstruktion	268	230
D30 – Tonsillektomie ausser bei bösartiger Neubildung oder verschiedene Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals ohne äusserst schwere CC	252	221
D06 – Eingriffe an Nasennebenhöhlen, Mastoid, komplexe Eingriffe am Mittelohr und andere Eingriffe an den Speicheldrüsen	230	242
H08 – Laparoskopische Cholezystektomie	228	195
I32 – Eingriffe an Handgelenk und Hand	214	221
I09 – Wirbelkörperfusion	207	200
I46 – Prothesenwechsel am Hüftgelenk	196	179*
L63 – Infektionen der Harnorgane	192	155
I13 – Komplexe Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk	188	209
I21 – Lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerial an Hüftgelenk und Femur oder komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm	183	169
D62 – Epistaxis oder Otitis media oder Infektionen der oberen Atemwege	178	133
G22 – Appendektomie bei Peritonitis oder mit äusserst schweren oder schweren CC	173	154*
I68 – Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich	173	213
X60 – Verletzungen und allergische Reaktionen	171	163
J64 – Infektion / Entzündung der Haut und Unterhaut	170	148
L18 – Komplexe transurethrale, perkutan-transrenale und andere retroperitoneale Eingriffe ohne extrakorporale Stosswellenlithotripsie (ESWL)	159	146

Basis DRG	2017	2016
I08 – Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur	153	181
M01 – Grosse Eingriffe an den Beckenorganen beim Mann	149	132
I27 – Eingriffe am Weichteilgewebe	140	179
B78 – Intrakranielle Verletzung	134	153
E05 – Andere grosse Eingriffe am Thorax	134	111
G67 – Ösophagitis, Gastroenteritis und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane	134	93
K06 – Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyreoglossus	131	76
I20 – Eingriffe am Fuss	129	112
J11 – Andere Eingriffe an Haut, Unterhaut und Mamma	125	193
I29 – Komplexe Eingriffe am Schultergelenk	124	150
I43 – Prothesenwechsel oder Implantation einer Scharnierprothese oder Sonderprothese am Kniegelenk	122	95
G18 – Eingriffe an Dünn- u. Dickdarm oder andere Eingriffe an Magen, Ösophagus u. Duodenum ohne kompliz. Proz., ausser bei bösart. Neubildung, Alter <3 J., ohne Eingr. bei angeborener Fehlbildung od. Alter >1 J.	112	94
B70 – Apoplexie	110	103
D38 – Mässig komplexe Eingriffe an der Nase	109	118
G26 – Andere Eingriffe am Anus	106	83
M02 – Transurethrale Prostataresektion	105	130
M04 – Eingriffe am Hoden	104	84
J10 – Plastische Operationen an Haut, Unterhaut und Mamma	103	89
B17 – Eingriffe an peripheren Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensyst. ohne äusserst schw. CC, ohne kompliz. Diag. oder Eingr. bei zerebr. Lähmung, Muskeldystrophie od. Neuropathie ohne äusserst schw. od. schw. CC, Alter >18 J.	87	87
D60 – Bösartige Neubildungen an Ohr, Nase, Mund und Hals	86	67
F34 – Andere grosse rekonstruktive Gefässeingriffe ohne HerzLungenmaschine	85	78

Basis DRG	2017	2016
G72 – Andere leichte bis moderate Erkrankungen der Verdauungsorgane oder Abdominalschmerz oder mesenteriale Lymphadenitis, Alter < 56 Jahre oder ohne CC	85	77
E06 – Andere Lungenresektionen, Biopsie an Thoraxorganen und Eingriffe an der Thoraxwand	79	83
J09 – Eingriffe bei Sinus pilonidalis und perianal	75	78
I18 – Wenig komplexe Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm	75	77
I23 – Lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerial ausser an Hüftgelenk und Femur	73	79
I30 – Komplexe Eingriffe am Kniegelenk	72	24
X06 – Andere Eingriffe bei anderen Verletzungen	72	56
L20 – Transurethrale Eingriffe ausser Prostataresektion und komplexe Ureterorenoskopien ohne extrakorporale Stosswellenlithotripsie (ESWL)	71	84
G08 – Komplexe Rekonstruktion der Bauchwand, Alter > 0 Jahre	69	62
D66 – Andere Krankheiten an Ohr, Nase, Mund und Hals	66	50
F39 – Unterbindung und Stripping von Venen	64	92
D28 – Monognathe Osteotomie und komplexe Eingriffe an Kopf und Hals oder andere Eingriffe an Kopf und Hals bei bösartiger Neubildung	59	65
T01 – ORProzedur bei infektiösen und parasitären Krankheiten	59	36
F59 – Mässig komplexe oder komplexe Gefässeingriffe	58	32
D24 – Komplexe Hautplastiken und grosse Eingriffe an Kopf und Hals	57	37
M62 – Infektion / Entzündung der männlichen Geschlechtsorgane	55	49
M11 – Transurethrale Laserdestruktion der Prostata	55	61
I66 – Andere Erkrankungen des Bindegewebes	55	49
L17 – Andere Eingriffe an der Urethra	54	17

Basis DRG	2017	2016
B02 – Komplexe Kraniotomie oder Wirbelsäulen-Operation oder andere aufwändige Operation am Nervensystem mit Beatmung > 95 Std.	54	59
D61 – Gleichgewichtsstörung	52	31
D12 – Andere Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals	49	51
I31 – Mehrere komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm oder gelenkübergreifende Weichteildistraktion bei angeborenen Anomalien der Hand	49	43
J24 – Eingriffe an der Mamma ausser bei bösartiger Neubildung	49	34
G65 – Obstruktion des Verdauungstraktes	48	37
C15 – Andere Eingriffe an der Retina	47	45
D05 – Komplexe Eingriffe an der Speicheldrüse	47	40
E66 – Schweres Thoraxtrauma	46	52
F75 – Andere Krankheiten des Kreislaufsystems	45	34
F13 – Amputation bei Kreislauferkrankungen an oberer Extremität und Zehen	45	42
G07 – Appendektomie bei Peritonitis mit äusserst schweren oder schweren CC oder kleine Eingriffe an Dünn und Dickdarm ohne äusserst schwere CC	44	24
M09 – OR-Prozeduren an den männlichen Geschlechtsorganen bei bösartiger Neubildung	42	33
I75 – Schwere Verletzungen von Schulter, Arm, Ellenbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk	41	53
G19 – Andere Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum	40	24
X62 – Vergiftungen/Toxische Wirkungen von Drogen, Medikamenten und anderen Substanzen oder Folgen einer medizinischen Behandlung	40	31
B66 – Neubildungen des Nervensystems	39	30
B36 – Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 552 Aufwandspunkte bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems	39	45
J22 – Andere Hauttransplantation oder Debridement ohne komplexen Eingriff, ohne komplexe Diagnose, ohne äusserst schwere oder schwere CC	39	22

Basis DRG	2017	2016
L13 – Nieren, Ureter und grosse Harnblaseneingriffe bei Neubildung	38	38
W61 – Polytrauma ohne signifikante Eingriffe	36	26
I12 – Knochen und Gelenkinfektion/entzündung mit verschiedenen Eingriffen am MuskelSkelettSystem und Bindege-webe	35	24
I05 – Anderer grosser Gelenkersatz oder Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthrodesse, ohne komplexen Eingriff, mit äusserst schweren CC	35	52
J21 – Andere Hauttransplantation oder Debridement mit Lymphknotenexzision oder schweren CC	34	30
L62 – Neubildungen der Harnorgane	34	45
I74 – Verletzungen an Unterarm, Handgelenk, Hand oder Fuss	32	22
F54 – Komplexe oder mehrfache Gefässeingriffe ohne komplizierende Prozeduren, ohne Revision, ohne komplexe Diagnose, Alter >2 Jahre oder mässig komplexe Gefässeingriffe mit komplizierender Diagnose, ohne äusserst schwere CC, ohne Rotationsthrombektomie	30	28
B81 – Andere Erkrankungen des Nervensystems	30	20
I77 – Mässig schwere Verletzungen von Schulter, Arm, Ellenbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk	29	32
A13 – Beatmung >95 und <250 Stunden	28	43
F33 – Grosse rekonstruktive Gefässeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, mit Mehretagen- oder Aorteneingriff oder Reoperation	28	23
E02 – Andere OR-Prozeduren an den Atmungsorganen	28	19
F14 – Komplexe oder mehrfache Gefässeingriffe ausser grosse rekonstruktive Eingriffe mit komplizierenden Prozeduren oder Revision oder komplexer Diagnose oder Alter <3 Jahre	27	33
W02 – Polytrauma mit Eingriffen an Hüftgelenk, Femur, Extremitäten und Wirbelsäule	27	31

Basis DRG	2017	2016
G13 – Andere Eingriffe an Darm oder Enterostoma mit äusserst schweren CC	27	4
R12 – Andere hämatologische und solide Neubildungen mit grossen OR-Prozeduren	27	25
T61 – Postoperative und posttraumatische Infektionen	26	32
D67 – Erkrankungen von Zähnen und Mundhöhle ohne Zahnextraktion und -wiederherstellung	25	23
M60 – Bösartige Neubildungen der männlichen Geschlechtsorgane	25	27
B04 – Eingriffe an den extrakraniellen Gefässen	25	19
H41 – Komplexe therapeutische ERCP	25	15
B01 – Mehrzeitige kompl. OR-Prozeduren bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems oder Epilepsiechirurgie mit invasivem präop. Video-EEG	25	30
J23 – Grosse Eingriffe an der Mamma bei bösartiger Neubildung	25	22
I03 – Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes mit komplizierender Diagnose oder Arthrodesse oder Alter <16 Jahre oder beidseitige Eingriffe oder mehrere grosse Eingriffe an Gelenken der unteren Extremität mit komplexem Eingriff	25	27
D25 – Mässig komplexe Eingriffe an Kopf und Hals	25	35
G71 – Andere mässig schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane	24	13
K03 – Eingriffe an der Nebenniere bei bösartiger Neubildung oder Eingriffe an der Hypophyse	24	21
B18 – Eingriffe an Wirbelsäule und Rückenmark ausser bei bösartiger Neubildung, ohne äusserst schwere oder schwere CC oder Revision eines Ventrikelschuttes	24	21
D08 – Eingriffe an Mundhöhle und Mund bei bösartiger Neubildung	24	8
I69 – Knochenkrankheiten und spezifische Arthropathien	23	23
L68 – Andere mässig schwere Erkrankungen der Harnorgane	23	27



Basis DRG	2017	2016
A36 – Intensivmedizinische Komplexbehandlung >552 Aufwandspunkte bei bestimmten Krankheiten und Störungen	22	14
G02 – Eingriffe an Dünn- und Dickdarm mit kompl. Eingriff od. kompliz. Diagn. oder Ingr. an Dünn- u. Dickdarm od. andere Ingr. an Magen, Ösophagus und Duodenum ohne kompliz. Proz., ausser bei bösalt. Neubild., mit Ingr. bei angebor. Fehlbildung, Alter <	22	17
I44 – Implantation einer bikondylären Endoprothese oder andere Endoprothesen-Implantation / -Revision am Kniegelenk	22	18
G04 – Adhäsionolyse am Peritoneum, Alter <4 Jahre oder mit äusserst schweren oder schweren CC oder kleine Eingriffe an Dünn und Dickdarm mit äusserst schweren CC	22	24
X05 – Andere Eingriffe bei Verletzungen der Hand	22	25
901 – Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose	22	28
H09 – Eingriffe an Pankreas und Leber und portosystemische Shuntoperationen, ohne grossen Eingriff, ohne Strahlentherapie	21	12
L19 – Transurethrale Eingriffe ausser Prostatarsektion und komplexe Ureterorenoskopien mit extrakorporaler Stosswellenlithotripsie (ESWL) oder perkutane Thermoablation der Niere	21	1
A07 – Beatmung >999 und <1800 Stunden	21	11
B09 – Andere Eingriffe am Schädel	21	43
D13 – Kleine Eingriffe an Nase und Ohr	20	21
A11 – Beatmung >249 und <500 Stunden	20	27
D29 – Operationen am Kiefer und andere Eingriffe an Kopf und Hals ausser bei bösaltiger Neubildung	20	20
H01 – Eingriffe an Pankreas und Leber und portosystemische Shuntoperationen mit grossem Eingriff oder Strahlentherapie	19	18
Q02 – Verschiedene OR-Prozeduren bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems	19	11

Basis DRG	2017	2016
C03 – Eingriffe an der Retina mit Pars-plana-Vitrektomie und andere komplexe Prozeduren mit extrakapsulärer Exzision der Linse (ECCE)	19	17
G60 – Bösaltige Neubildung der Verdauungsorgane	19	14
G12 – Andere OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen	19	24
R11 – Lymphom und Leukämie ohne äusserst schwere oder schwere CC	19	21
D22 – Eingriffe an Mundhöhle und Mund ausser bei bösaltiger Neubildung	18	20
Z64 – Andere Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und Nachbehandlung nach abgeschlossener Behandlung	18	4
L04 – Nieren-, Ureter- und grosse Harnblaseneingriffe ausser bei Neubildung, ohne äusserst schwere CC, ohne Kombinationseingriff	18	22
H62 – Erkrankungen des Pankreas ausser bösaltige Neubildung	17	9
L09 – Andere Eingriffe bei Erkrankungen der Harnorgane	17	6
H07 – Cholezystektomie	17	25
X01 – Rekonstruktive Operation bei Verletzungen	17	18
I06 – Komplexe Wirbelkörperfusion	16	41
J68 – Erkrankungen der Haut, ein Belegungstag	16	6
C08 – Extrakapsuläre Exzision der Linse (ECCE)	16	16
B85 – Degenerative Krankheiten des Nervensystems	16	12
Q03 – Kleine Eingriffe bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems	16	7
T60 – Sepsis	16	15
L10 – Blasenrekonstruktion und kontinenter Pouch bei Neubildung	15	18
D65 – Verletzung und Deformität der Nase	15	12
L05 – Transurethrale Prostatarsektion	15	9

Basis DRG	2017	2016
I65 – Bösartige Neubildung des Bindegewebes einschliesslich pathologischer Fraktur	15	13
L06 – Kleine Eingriffe an der Harnblase	15	20
G21 – Adhäsioyse am Peritoneum, Alter >3 Jahre und ohne äusserst schwere oder schwere CC oder andere Eingriffe an Darm oder Enterostoma ohne äusserst schwere CC	14	16
R01 – Lymphom und Leukämie mit grossen OR-Prozeduren	14	9
I71 – Muskel und Sehnenkrankungen oder Verstauchung, Zerrung und Luxation an Hüftgelenk, Becken und Oberschenkel	14	17
L08 – Komplexe Eingriffe an der Urethra	14	10
L40 – Diagnostische Ureterorenoskopie	14	17
C64 – Glaukom, Katarakt und Erkrankungen des Augenlides	14	12
C60 – Akute und schwere Augeninfektionen	14	19
D15 – Tracheostomie	14	17
C06 – Komplexe Eingriffe bei Glaukom	13	4
B61 – Akute Erkrankungen und Verletzungen des Rückenmarks ausser bei Transplantation	13	27
I17 – Operationen am Gesichtsschädel	13	18
W01 – Polytrauma mit Beatmung oder Kraniotomie	13	8
F28 – Amputation bei Kreislauferkrankungen	12	15
I15 – Operationen am Hirn und Gesichtsschädel	12	20
C61 – Neuro-ophthalmologische und vaskuläre Erkrankungen des Auges	12	14
I28 – Eingriffe am Bindegewebe	12	10
J67 – Leichte bis moderate Hauterkrankungen	12	9
G70 – Andere schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane ohne äusserst schwere CC	12	15
I73 – Nachbehandlung bei Erkrankungen des Bindegewebes	12	19
K60 – Diabetes mellitus	12	8

Basis DRG	2017	2016
D20 – Andere Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses, mehr als ein Belegungstag	12	22
I02 – Gewebe- /Hauttransplantation, ausser an der Hand, mit äusserst schweren CC	12	8
T63 – Virale Erkrankungen	11	10
G17 – Andere Rektumresektion	11	12
B05 – Dekompression bei Karpaltunnelsyndrom	11	8
J03 – Eingriffe an der Haut der unteren Extremität bei Ulkus oder Infektion / Entzündung	11	9
I76 – Andere Erkrankungen des Bindegewebes	11	13
J65 – Verletzung der Haut, Unterhaut und Mamma	11	13
J08 – Andere Hauttransplantation oder Debridement mit komplexer Diagnose, mit zusätzlichem Eingriff an Kopf und Hals	10	7
W60 – Polytrauma, verstorben <5 Tage nach Aufnahme	10	4
J02 – Hauttransplantation oder Lappenplastik an der unteren Extremität bei Ulkus oder Infektion /Entzündung und ausgedehnte Lymphadenektomie	10	14
B71 – Erkrankungen an Hirnnerven und peripheren Nerven	10	6
B79 – Schädelfrakturen	10	16
H61 – Bösartige Neubildung an hepatobiliärem System und Pankreas	10	8
D02 – Komplexe Resektionen mit Rekonstruktionen an Kopf und Hals	10	3
Fälle mit weniger als 10 Nennungen pro Basis DRG (Basis 2017)	613	829
<b>Gesamt Bereich Chirurgie</b>	<b>11 778</b>	<b>11 282</b>
<b>Bereich Frauen und Kinder</b>		
P67 – Neugeborenes, Aufnahmegewicht >2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung	1 731	1 697
O60 – Vaginale Entbindung	1 153	1 119
O01 – Sectio caesarea	523	533
B80 – Andere Kopfverletzungen	412	292

Basis DRG	2017	2016
O65 – Andere vorgeburtliche stationäre Aufnahme	286	289
N04 – Hysterektomie ausser bei bösartiger Neubildung, mit äusserst schweren oder schweren CC oder komplexem Eingriff	199	193
G67 – Ösophagitis, Gastroenteritis und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane	193	136
P66 – Neugeborenes, Aufnahmegewicht 2000–2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung >95 Stunden	178	153
E69 – Bronchitis und Asthma bronchiale	152	307
J23 – Grosse Eingriffe an der Mamma bei bösartiger Neubildung	131	103
X60 – Verletzungen und allergische Reaktionen	125	52
D30 – Tonsillektomie ausser bei bösartiger Neubildung oder verschiedene Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals ohne äusserst schwere CC	123	98
D13 – Kleine Eingriffe an Nase und Ohr	104	62
D63 – Otitis media oder Infektionen der oberen Atemwege, Alter <3 Jahre	97	99
E70 – Keuchhusten und akute Bronchiolitis	91	127
N06 – Komplexe rekonstruktive Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen	84	78
L06 – Kleine Eingriffe an der Harnblase	80	80
J64 – Infektion/Entzündung der Haut und Unterhaut	78	41
G22 – Appendektomie bei Peritonitis oder mit äusserst schweren oder schweren CC	75	13
L63 – Infektionen der Harnorgane	72	75
B76 – Anfälle	69	46
O02 – Vaginale Entbindung mit komplizierender ORProzedur	63	70
N05 – Ovariectomien und komplexe Eingriffe an den Tubae uterinae ausser bei bösartiger Neubildung	62	96
E77 – Andere Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	62	95
O61 – Stationäre Aufnahme nach Entbindung oder Abort ohne OR-Prozedur	57	53

Basis DRG	2017	2016
G72 – Andere leichte bis moderate Erkrankungen der Verdauungsorgane oder Abdominalschmerz oder mesenteriale Lymphadenitis, Alter <56 Jahre oder ohne CC	55	59
N25 – Andere Eingriffe an Uterus und Adnexen ausser bei bösartiger Neubildung, ohne komplexe Diagnose oder diagnostische Laparoskopie	54	48
O40 – Abort mit Dilatation und Kürettage, Aspirationskürettage oder Hystero-tomie	54	46
E75 – Andere Krankheiten der Atmungsorgane	53	28
I18 – Wenig komplexe Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm	48	6
P60 – Neugeborenes, verstorben oder verlegt <5 Tage nach Aufnahme ohne signifikante OR-Prozedur	47	53
N23 – Andere rekonstruktive Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen	45	38
D62 – Epistaxis oder Otitis media oder Infektionen der oberen Atemwege, Alter >2 Jahre	44	40
N11 – Andere ORProzeduren an den weiblichen Geschlechtsorganen	44	23
N07 – Andere Eingriffe an Uterus und Adnexen ausser bei bösartiger Neubildung, mit komplexer Diagnose	43	35
N10 – Diagnostische Kürettage, Hysteroskopie, Sterilisation, Pertubation	42	42
I13 – Komplexe Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk	42	43
G09 – Beidseitige Eingriffe bei Leisten und Schenkelhernien, Alter >55 Jahre oder komplexe Herniotomien	39	0
N01 – Beckeneviszeration bei der Frau und radikale Vulvektomie	34	34
T63 – Virale Erkrankungen	33	19
P65 – Neugeborenes, Aufnahmegewicht 1500–1999 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung >95 Stunden	33	28
I65 – Bösartige Neubildung des Bindegewebes einschliesslich pathologischer Fraktur	31	22
I74 – Verletzungen an Unterarm, Handgelenk, Hand oder Fuss	31	26

Basis DRG	2017	2016
J24 – Eingriffe an der Mamma ausser bei bösartiger Neubildung	30	34
B77 – Kopfschmerzen	29	17
K60 – Diabetes mellitus	27	33
X62 – Vergiftungen / Toxische Wirkungen von Drogen, Medikamenten und anderen Substanzen oder Folgen einer medizinischen Behandlung	24	14
T64 – Andere infektiöse und parasitäre Krankheiten	24	19
Q60 – Erkrankungen des retikuloendothelialen Systems, des Immunsystems und Gerinnungsstörungen	23	28
D67 – Erkrankungen von Zähnen und Mundhöhle ohne Zahnextraktion und -wiederherstellung	23	14
N62 – Menstruationsstörungen und andere Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane	23	19
Z64 – Andere Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und Nachbehandlung nach abgeschlossener Behandlung	22	28
B79 – Schädelfrakturen	22	15
O03 – Extrauterin gravidität	21	23
P03 – Neugeborenes, Aufnahmege- wicht 1000–1499 g mit signifikanter OR- Prozedur oder Beatmung >95 Stunden	21	19
R63 – Andere akute Leukämie	21	83
N61 – Infektion und Entzündung der weiblichen Geschlechtsorgane	20	10
O05 – Bestimmte OR-Prozeduren in der Schwangerschaft	20	24
N60 – Bösartige Neubildung der weiblichen Geschlechtsorgane	20	15
D06 – Eingriffe an Nasennebenhöhlen, Mastoid, komplexe Eingriffe am Mittelohr und andere Eingriffe an den Speicheldrüsen	20	19
P05 – Neugeborenes, Aufnahmege- wicht 2000–2499 g mit signifikanter OR- Prozedur oder Beatmung >95 Stunden	19	19
G48 – Koloskopie	18	13

Basis DRG	2017	2016
F73 – Synkope und Kollaps oder Herzklappenerkrankungen ohne äusserst schwere oder schwere CC	17	10
D66 – Andere Krankheiten an Ohr, Nase, Mund und Hals	17	20
U60 – Psychiatrische Behandlung, ein Belegungstag	17	10
N09 – Andere Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva oder Brachytherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane ohne äusserst schwere CC	17	22
N08 – Endoskopische Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen	17	10
K64 – Endokrinopathien	16	20
X06 – Andere Eingriffe bei anderen Verletzungen	16	23
R12 – Andere hämatologische und solide Neubildungen mit grossen OR-Prozeduren	16	6
P61 – Neugeborenes, Aufnahmege- wicht <750 g	16	20
B75 – Fieberkrämpfe	16	25
Z65 – Beschwerden, Symptome, andere Anomalien und Nachbehandlung	15	14
I75 – Schwere Verletzungen von Schulter, Arm, Ellenbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk	15	10
M03 – Eingriffe am Penis	15	8
D65 – Verletzung und Deformität der Nase	15	2
U64 – Angststörungen oder andere affektive und somatoforme Störungen	14	11
N13 – Grosse Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva	14	22
K62 – Verschiedene Stoffwechselerkrankungen	14	16
M04 – Eingriffe am Hoden	14	19
J11 – Andere Eingriffe an Haut, Unterhaut und Mamma	14	15
960 – Nicht gruppierbar	13	14
N03 – Eingriffe an Uterus und Adnexen bei bösartiger Neubildung anderer Organe	13	23
O04 – Stationäre Aufnahme nach Entbindung oder Abort mit OR-Prozedur	13	9

Basis DRG	2017	2016
R65 – Hämatologische und solide Neubildungen, ein Belegungstag	13	9
B81 – Andere Erkrankungen des Nervensystems	13	16
J16 – Beidseitige Mastektomie bei bösartiger Neubildung oder Strahlentherapie mit operativer Prozedur bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma	12	8
U66 – Ess-, Zwangs- und Persönlichkeitsstörungen und akute psychische Reaktionen oder psychische Störungen in der Kindheit	12	13
B72 – Infektion des Nervensystems ausser Virusmeningitis	12	11
B66 – Neubildungen des Nervensystems	12	5
H63 – Erkrankungen der Leber ausser bösartige Neubildung, Leberzirrhose und bestimmte nichtinfektiöse Hepatitiden	11	8
J67 – Leichte bis moderate Hauterkrankungen	11	13
G71 – Andere mässig schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane	11	8
Q61 – Erkrankungen der Erythrozyten	11	10
G65 – Obstruktion des Verdauungstraktes	11	12
T62 – Fieber unbekannter Ursache	11	10
I66 – Andere Erkrankungen des Bindegewebes	11	6
L64 – Harnsteine und Harnwegsobstruktion	10	15
I32 – Eingriffe an Handgelenk und Hand	10	9
B73 – Virusmeningitis	10	5
C63 – Andere Erkrankungen des Auges	10	6
P04 – Neugeborenes, Aufnahmegewicht 1500–1999 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung >95 Stunden	10	11
Fälle mit weniger als 10 Nennungen pro Basis DRG (Basis 2017)	422	711
<b>Gesamt Bereich Frauen und Kinder</b>	<b>8356</b>	<b>8158</b>
<b>Gesamtspital</b>	<b>28327</b>	<b>27750</b>

# Ambulante und stationäre Leistungen

# Leistungsstatistik des Kantonsspitals Aarau

## Ambulante Leistungen nach Bereich und Klinik

Klinik/Abteilung	Behandlungen		Taxpunkte	
	2017	2016	2017	2016
<b>Bereich Medizin</b>	<b>209 246</b>	<b>207 946</b>	<b>59 582 836</b>	<b>56 613 232</b>
Innere Medizin/Medizinische Klinik	26 642	25 214	7 037 647	6 178 068
Neurologie	15 254	14 878	9 052 787	7 916 518
Rheumatologie	49 534	52 454	5 846 492	5 987 874
Angiologie	7 078	7 085	4 313 615	4 437 478
Dermatologie	22 257	20 725	3 944 636	3 749 491
Gastroenterologie	4 835	5 107	3 699 545	3 735 669
Kardiologie	15 075	14 858	6 143 877	6 193 993
Nephrologie	26 797	27 248	2 927 516	2 802 778
Onkologie	27 045	25 745	10 958 648	10 188 663
Pneumologie	9 541	9 752	4 349 028	4 154 240
Infektiologie	5 188	4 880	1 309 045	1 268 460
<b>Bereich Chirurgie</b>	<b>153 560</b>	<b>140 599</b>	<b>50 156 308</b>	<b>46 670 798</b>
Klinik für Chirurgie	20 072	17 992	6 471 072	5 989 457
Kiefer- und Gesichtschirurgie	8 656	8 331	1 076 052	1 115 168
Neurochirurgie	11 879	10 165	5 690 155	5 122 334
Orthopädische Klinik	16 799	13 519	3 613 029	3 378 680
Plastische Chirurgie	29 011	27 106	4 645 802	4 793 656
Urologische Klinik	19 001	17 608	10 271 462	9 078 991
Augenklinik	29 793	29 579	12 769 872	12 491 008
HNO-Klinik	18 349	16 299	5 618 864	4 701 504
<b>Bereich Frauen und Kinder</b>	<b>98 500</b>	<b>102 101</b>	<b>32 709 001</b>	<b>32 918 748</b>
Gynäkologie, Geburtshilfe	42 472	46 914	12 922 064	14 020 223
Kinderklinik	56 028	55 187	19 786 937	18 898 525
<b>Bereich Perioperative Medizin</b>	<b>683</b>	<b>582</b>	<b>150 451</b>	<b>129 068</b>
Anästhesie	683	582	150 451	129 068
<b>Bereich Zentrale Medizinische Dienste</b>	<b>29 449</b>	<b>31 327</b>	<b>28 156 440</b>	<b>28 244 162</b>
Institut für Radiologie	6 230	5 780	2 951 290	2 671 543
Institut für Nuklearmedizin	3 953	3 961	2 767 545	2 600 502
Pathologisches Institut			2 701 014	3 161 485
Institut für Radio-Onkologie	17 763	19 945	10 617 297	10 899 710
Zentrum für Labormedizin	1 503	1 641	9 119 294	8 910 922
<b>Bereich Interdisziplinäres Notfallzentrum</b>	<b>20 974</b>	<b>21 696</b>	<b>5 701 107</b>	<b>6 030 685</b>
<b>Total Spital</b>	<b>512 412</b>	<b>504 251</b>	<b>176 456 143</b>	<b>170 606 693</b>

## Stationäre Leistungen

	Spitalausritte								Aufenthalt	
	Privat		Halbprivat		Allgemein		Total		Total	
	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016
<b>Bereich Medizin</b>	<b>508</b>	<b>476</b>	<b>1 097</b>	<b>1 133</b>	<b>6 588</b>	<b>6 770</b>	<b>8 193</b>	<b>8 379</b>	<b>6.1</b>	<b>6.4</b>
Innere Medizin/ Medizinische Klinik	372	329	781	840	5 000	5 161	6 153	6 330	6.1	6.4
Neurologie	136	147	316	293	1 588	1 609	2 040	2 049	5.8	6.3
<b>Bereich Chirurgie</b>	<b>821</b>	<b>804</b>	<b>1 504</b>	<b>1 393</b>	<b>9 453</b>	<b>9 016</b>	<b>11 778</b>	<b>11 213</b>	<b>6.5</b>	<b>6.7</b>
Klinik für Chirurgie	342	301	490	456	3 954	3 726	4 786	4 483	7.1	7.1
Kiefer- und Gesichtschirurgie	21	19	20	23	214	207	255	249	3.6	4.1
Neurochirurgie	88	120	239	202	1 197	1 226	1 524	1 548	8.2	9.0
Orthopädische Klinik	49	68	130	117	933	909	1 112	1 094	7.8	8.2
Plastische Chirurgie	80	76	157	139	621	609	858	824	5.4	6.2
Urologische Klinik	138	133	266	269	1 209	1 105	1 613	1 507	4.9	4.8
Augenklinik	18	13	38	36	120	128	176	177	4.0	3.6
HNO-Klinik	85	74	164	151	1 205	1 106	1 454	1 331	5.2	5.3
<b>Bereich Frauen und Kinder</b>	<b>278</b>	<b>244</b>	<b>899</b>	<b>812</b>	<b>7 179</b>	<b>7 102</b>	<b>8 356</b>	<b>8 158</b>	<b>3.9</b>	<b>4.0</b>
Gynäkologie, Geburtshilfe	124	130	367	376	2 818	2 802	3 309	3 308	3.9	4.1
gesunde Säuglinge	0	1	4	0	1 559	1 563	1 563	1 564	3.0	3.2
Kinder-/Jugendklinik	154	113	528	436	2 802	2 737	3 484	3 286	4.3	4.4
<b>Total Spital</b>	<b>1 607</b>	<b>1 524</b>	<b>3 500</b>	<b>3 338</b>	<b>23 220</b>	<b>22 888</b>	<b>28 327</b>	<b>27 750</b>	<b>5.6</b>	<b>5.8</b>
davon ausserkantonal	178	192	485	412	2 752	2 644	3 415	3 248	5.4	5.5

## Total erbrachte Leistungen (Taxpunkte)

	2017				2016			
	Kontakte	Ambulant	Stationär	Total	Kontakte	Ambulant	Stationär	Total
<b>Bereich Zentrale Medizinische Dienste</b>		<b>67637340</b>	<b>44307571</b>	<b>111944911</b>		<b>65330532</b>	<b>37122981</b>	<b>102454559</b>
Institut für Radiologie	44 809	20 180 179	14 766 918	34 947 097	47 680	18 553 567	14 465 817	33 019 260
Institut für Nuklearmedizin	5 362	3 600 445	432 185	4 032 630	6 395	3 478 434	452 646	3 931 080
Pathologisches Institut		6 542 882	4 270 793	10 813 675		6 651 640	3 958 579	10 610 329
Institut für Radio-Onkologie	18 486	12 374 288	665 272	13 039 560	24 529	13 373 891	708 584	14 086 052
Zentrum für Labormedizin		24 511 729	18 820 762	43 332 491		23 273 001	17 537 354	40 807 837
Zentrum für Labormedizin POCT		427 817	5 351 641	5 779 458				



# Medizinische Statistik 2017

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

	2017	2016
<b>Stationäre Leistungen</b>		
Spitalaustritte total	1 723	1 754
· davon Zusatzversicherte Patienten	272	276
Verweildauer in Tagen ( $\bar{x}$ )	5.9	6.5
Casemix-Index (CMI)	0.978	0.994
<b>Ambulante Leistungen</b>		
Abrechenbare Taxpunkte (in TP)	3 699 060	3 146 217
Ambulante Behandlungen	9402	8 296
<b>Leistungsmerkmale</b>		
Symptome und abnorme klinische Laborbefunde, die andernorts nicht klassifiziert sind (DRG)	138	141
Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äusserer Ursachen (DRG)	82	116
Psychische und Verhaltensstörungen (DRG)	125	131
Andere Faktoren, die zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen (DRG)	6	5
Psychosomatik/Psychoonkologie ambulante Konsultationen	2 900	2 733
Psychosomatik/Psychoonkologie stationäre Konsilien	800	771
Stationäre Konsilien	627	606

## Bereich Medizin: Medizinische Universitätsklinik

## Angiologie

	2017	2016
<b>Stationäre Leistungen</b>		
Spitalausgänge total	198	158
· davon zusatzversicherte Patienten	42	29
Verweildauer in Tagen ( $\bar{x}$ )	2.9	2.9
Casemix-Index (CMI)	1.002	1.006
<b>Ambulante Leistungen</b>		
Abrechenbare Taxpunkte (in TP)	4 313 615	4 437 478
Ambulante Behandlungen	7 078	7 085
<b>Leistungsmerkmale</b>		
PTAs	614	439
Endovenöse Laserablationen	164	144
Notfälle	494	615
Anzahl Patienten am Bahnhof	5 165	5 234
Anzahl Patienten am KSA	4 069	3 924
Stationäre Konsilien	2 311	1 193

Das vergangene Jahr konnte dank dem grossen Einsatz des ganzen Teams und der angenehmen Zusammenarbeit mit den Nachbardisziplinen Radiologie und Gefässchirurgie erfolgreich gemeistert werden. Ein herzliches Dankeschön an alle Beteiligten. Dank gebührt auch den Zuweisern. Das Team der Angiologie ist stets bemüht, sowohl für Zuweisende also auch für deren Patienten einen optimalen Service zu bieten. Ende des Jahres wurde die gesamte Abteilung bei laufendem Betrieb vom Haus 6 ins Haus 1 verlegt, wo sich die Angiologie nun in unmittelbarer Nachbarschaft zur Gefässchirurgie befindet. Dies hat die Zusammenarbeit noch einmal deutlich verbessert. 2017 nahm die interventionelle Therapie bei Gefässerkrankungen deutlich zu. So konnte der interventionelle Notfalldienst gemeinsam mit den radiologischen Kollegen weiterhin rund um die Uhr aufrechterhalten werden. Bei Einsätzen in der Nacht oder am Wochenende können Patienten dadurch notfallmässig versorgt und vor einer Amputation

bewahrt werden. Neben der Fallzahl hat aber auch die Komplexität der Fälle deutlich zugenommen. Insgesamt wurden bei 614 Patientinnen und Patienten 860 Gefässe behandelt, bei 246 lagen Verschlüsse vor, die teils sehr aufwändig in stundenlangen Eingriffen rekanalisiert wurden. Das bindet Personal und Ressourcen, was in den derzeitigen Tarifen nicht abgebildet wird. Geprägt war das vergangene Jahr auch durch einen Mangel an Fachkräften, der das weitere Wachstum der Abteilung und die bisherigen wissenschaftlichen Aktivitäten eingeschränkt hat. Des Weiteren ist letztes Jahr das Lehrbuch «Angiologische Diagnostik» von Chefarzt Dr. Ernst Gröchenig in einer überarbeiteten Fassung neu aufgelegt worden. In der deutschen Ausgabe von «Harrissons Prinzipien der Inneren Medizin» durften Vertreter der Angiologie erneut drei Kapitel gestalten und die «Schlaglichter Angiologie» in der Schweizer Medizinischen Wochenschrift kamen erneut aus Aarau.

Bereich Medizin: Medizinische Universitätsklinik

# Dermatologie und Allergologie

	2017	2016
<b>Stationäre Leistungen</b>		
Spitalaustritte total	24	36
Verweildauer in Tagen (ø)	4.4	7.4
Casemix-Index (CMI)	0.739	0.846
<b>Ambulante Leistungen</b>		
Abrechenbare Taxpunkte (in TP)	3 944 636	3 749 491
Ambulante Behandlungen	22 257	20 725
<b>Leistungsmerkmale</b>		
Neuzuweisungen (ohne interne Konsilien)	4 234	3 902
Anzahl Desensibilisierungen	2 067	1 893
Stationäre Konsilien	270	128

Die Dermatologie und Allergologie hat sich 2017 gut weiterentwickeln können. Unter dem Dach des Onkologiezentrums Mittelland ist ein interdisziplinäres Hautkrebszentrum entstanden, das – nach der Anerkennung als Transitzentrum 2016 – von der Deutschen Krebsgesellschaft sowie gemäss ISO-Normen 2017 bereits als vollwertiges Organzentrum zertifiziert worden ist. Im Auditbericht wurde besonders hervorgehoben, dass an den Tumorboards des Hautkrebszentrums Patientinnen und Patienten und deren Angehörige teilnehmen dürfen und die Möglichkeit erhalten, ihre Tumorerkrankung zusammen mit allen Fachexperten zu besprechen und gemeinsam die beste Behandlungsform zu finden. 2017 wurden über 500 neue Hautkrebs-Primärfälle beurteilt, davon 56 maligne Melanome und 437 epitheliale bösartige Tumoren.

Die Pruritus-Sprechstunde, die als Kompetenzzentrum für komplexe Pruritus-Fälle aus der ganzen Schweiz anerkannt ist, arbeitet eng mit anderen europäischen

Kompetenzzentren zusammen, aktuell in einem europaweiten Forschungsprojekt der European Academy of Dermatology (EADV) zur Prurigo nodularis. Ein weiterer Ausbau der spitalinternen Zusammenarbeit ist durch die Etablierung einer gemeinsamen Sprechstunde mit Vertretern der HNO und Gynäkologie erfolgt. Einen Zuwachs an Zuweisungen konnte 2017 auch die pädiatrische Dermatologie aufweisen, die nicht nur mit der Kinderklinik, sondern auch mit niedergelassenen Pädiatern gut vernetzt ist. In der Allergologie konnten die langen Wartezeiten durch einen neuen Arzt für allergologische Testungen reduziert werden. Weiterhin ist das KSA schweizweit das einzige Kompetenzzentrum im Europäischen Mastozytose-Netzwerk (ECNM). Nicht genug gewürdigt werden kann der Einsatz unseres Teams bei der Umstellung von Patientenpapierakten auf elektronische Patientendossiers.

Bereich Medizin: Medizinische Universitätsklinik

# Endokrinologie, Diabetologie, Metabolismus

	2017	2016
<b>Stationäre Leistungen</b>		
* Spitalaustritte total	*	*
Verweildauer in Tagen (ø)	*	*
Casemix-Index (CMI)	*	*
<b>Ambulante Leistungen</b>		
Abrechenbare Taxpunkte (in TP)	3 338 587	3 031 851
Ambulante Behandlungen	17 240	16 918
<b>Leistungsmerkmale</b>		
Ernährungsberatung (ambulant und stationär)	10 836	10 195
Diabetesberatung (ambulant und stationär)	2 601	2 641
Stoffwechselkrankheiten (DRG)	188	203
Stationäre Konsilien	912	575

\* stationäre Leistungen siehe MUK Allgemeine Innere und Notfallmedizin

Bereich Medizin: Medizinische Universitätsklinik

# Gastroenterologie und Hepatologie

	2017	2016
<b>Stationäre Leistungen</b>		
Spitalausgänge total	413	456
Verweildauer in Tagen ( $\bar{x}$ )	6.7	6.2
Casemix-Index (CMI)	1.035	0.873
<b>Ambulante Leistungen</b>		
Abrechenbare Taxpunkte (in TP)	3 699 545	3 735 669
Ambulante Behandlungen	4 835	5 107
<b>Leistungsmerkmale</b>		
Krankheiten des Verdauungssystems (DRG)	273	302
Neubildungen	40	34

Bereich Medizin: Medizinische Universitätsklinik

# Infektiologie und Spitalhygiene

	2017	2016
<b>Stationäre Leistungen</b>		
Spitalaustritte total*	*	*
Verweildauer in Tagen (ø)	*	*
Casemix-Index (CMI)	*	*
<b>Ambulante Leistungen</b>		
Abrechenbare Taxpunkte (in TP)	1 309 045	1 268 460
Ambulante Behandlungen	5 188	4 880
<b>Leistungsmerkmale</b>		
Stationäre Konsilien	3 762	3 386
· Beratungen Impf- und Reiseberatung	1 662	1 588

\* stationäre Leistungen siehe MUK Allgemeine Innere und Notfallmedizin

Die ambulante Infektiologie war geprägt durch die Verfügbarkeit nebenwirkungsfreier Medikamente gegen Hepatitis C und die Aufhebung der Behandlungs-Limitatio. In über 95% kann nun diese Infektion nach 2–3-monatiger Therapie geheilt werden. Bis 2017 war eine Behandlung nur bei Patientinnen und Patienten mit fortgeschrittener Lebervernarbung (Fibrose) erlaubt und wurde dann schrittweise auf die Behandlung aller gleichzeitig mit HIV oder Hepatitis B Infizierter, dann auf alle Drogenkonsumenten ausgedehnt und schliesslich ganz freigegeben. Erfreulicherweise hat die Konkurrenz auf dem Markt zudem zu einer deutlichen Preissenkung geführt. Zusammen mit dem Kantonsarzt und den Hausärzten versuchen wir seit Jahren, nicht diagnostizierte Infektionen in Risikogruppen zu erfassen, zu behandeln und so Neuansteckungen sowie Komplikationen durch Lebersversagen im Aargau zu reduzieren. Der zu Studienzwecken gekaufte,

vom KSA Forschungsfonds teilweise mitfinanzierte Fibroscan, ein Spezialultraschallgerät zur Erfassung einer fortgeschrittenen Leberfibrose (= Zirrhose), steht mittlerweile voll im klinischen Einsatz: ein Beispiel dafür, wie Forschungspraxis in kürzester Zeit den Weg in medizinische Routine finden kann.

Bereich Medizin: Medizinische Universitätsklinik

# Medizinische Intensivstation

	2017	2016
<b>Stationäre Leistungen</b>		
Stationsaustritte total	491	470
Verweildauer in Tagen ( $\bar{x}$ )	4.9	4.6
Durchschnittliche NEMS-Punkte pro Patient	410	396
<b>Leistungsmerkmale</b>		
Pflegeschichten SGI	7244	6918
Pflegeschichten Kat. 1A	2603	2777
Pflegeschichten Kat. 1B	2414	2136
Pflegeschichten Kat. 2	1878	1697
Pflegeschichten Kat. 3	349	308
Anzahl der Betten	8	8
Anzahl ZVK-Einlagen für MUK	132	148
Anzahl Kardioversionen (stationär/ambulant)	67	66
Anzahl Beatmungsschichten (inv. + NIV)	3368	3164
Nierenersatztherapie in Stunden	3191	4693



Bereich Medizin: Medizinische Universitätsklinik

# Kardiologie

	2017	2016
<b>Stationäre Leistungen</b>		
Spitalaustritte total	1 963	2 101
Verweildauer in Tagen (ø)	4.4	4.4
Casemix-Index (CMI)	1.462	1.435
<b>Ambulante Leistungen</b>		
Abrechenbare Taxpunkte (in TP)	6 143 877	6 193 993
Ambulante Behandlungen	15 075	14 858
<b>Leistungsmerkmale</b>		
<b>Kardiale Bildgebung</b>		
· Herz-Ultraschall	6 614	6 215
· Herz-MR (gemeinsam mit Radiologie)	339	274
· Herz-CT (gemeinsam mit Radiologie)	217	215
· Myokardzintigraphie (gemeinsam mit Nuklearmedizin)	305	313
<b>Herzschrittmacher-Implantationen (Devices)</b>	203	269
<b>Invasive Kardiologie</b>		
· Koronarangiographien	2 050	2 053
· Ballondilatationen Herzkranzgefäße	1 050	1 128
· Mitraclip	49	21
· TAVI Aortenklappen (Herzzentrum Aargau)	130	111

Bereich Medizin: Medizinische Universitätsklinik

# Nephrologie, Dialyse und Transplantation

	2017	2016
<b>Stationäre Leistungen</b>		
Spitalausstritte total	251	183
Verweildauer in Tagen (ø)	11.1	12.1
Casemix-Index (CMI)	1.446	1.683
Stationäre Dialysen	1 076	1 586
<b>Ambulante Leistungen</b>		
Abrechenbare Taxpunkte (in TP)	2 927 516	2 802 778
Ambulante Behandlungen	26 797	27 248
Ambulante Dialysen	17 341	17 551
Erträge aus Dialysen (in CHF)	9 359 919	9 302 030
<b>Leistungsmerkmale</b>		
Konsultationen Nierenkrankheiten	2866	2 628
Konsultationen Transplantierte	1440	1 491
Konsultationen Peritonealdialyse	368	236
Nierenbiopsien	50	54

Nach 3 Jahren kontinuierlichen Anstiegs stagnierten die Hämodialysezahlen 2017 auf hohem Niveau. Dazu trug eine Zunahme der Peritonealdialysepatienten (von 15 auf 18) bei sowie die erfreuliche Tatsache, dass 2017 besonders viele Patientinnen und Patienten am Unispital Basel nierentransplantiert werden konnten, nämlich 14 (davon 9 Lebendspender-Nierentransplantationen einschliesslich 5 «präemptiver» Transplantationen ohne vorausgehende Dialyse). Grossen Anteil an der Zunahme der Peritonealdialysen hat auch der dynamische Start von Prof. Stephan Segerer, der als Leitender Arzt im «Tenure Track» für das Kantonsspital Aarau gewonnen werden konnte. Dies, nachdem der langjährige Leitende Arzt Dr. Kurt Hodel im Frühjahr pensioniert worden ist. Die Abteilung Nephrologie, Dialyse und Transplantationen ist ihm für den langjährigen beherzten Einsatz sowohl für Patienten als auch für das Team zu grossem Dank verpflichtet.

Die seit Jahren zunehmende Zahl ambulanter nephrologischer Konsultationen sowie die Umstellung auf

die elektronische Krankenakte KISIM wurden vom nephrologischen Ambulatorium und Sekretariat mit Engagement, Humor und neuen Ideen gut bewältigt. Wissenschaftlich ist die Abteilung 2017 ein Studienzentrum der Schweizerischen Steinkohortenstudie und des «NOSTONE»-Trials geworden, dies unter Leitung des neu zum Leitenden Arzt beförderten Dr. Florian Buchkremer.

Die 2017 erstmals verfügbar gewordenen Benchmark-Vergleiche des Schweizerischen Dialyseregisters zeigen, dass die Dialyse des KSA auch qualitativ zu den allerbesten der Schweiz gehört. Für seinen grossen Einsatz wurde das Dialyseteam der drei Standorte Aarau, Frick und Zofingen zu Recht vom Kantonsspital Aarau als eines der Teams des Jahres 2017 geehrt.

Bereich Medizin: Medizinische Universitätsklinik

# Onkologie, Hämatologie und Transfusionsmedizin

	2017	2016
<b>Stationäre Leistungen</b>		
Spitalaustritte total	1 019	1 052
Verweildauer in Tagen (ø)	8.2	8.8
Casemix-Index (CMI)	1.348	1.448
<b>Ambulante Leistungen</b>		
Abrechenbare Taxpunkte (in TP)	10 958 648	*10 188 664
Ambulante Behandlungen	27 045	25 745
<b>Leistungsmerkmale</b>		
Konsultationen	19 867	18 759
Neue Patienten	1 139	1 131
Anzahl Chemotherapien	8 034	6 965
Anzahl Transfusionen	350	484

\* neue Zahlweise im Vergleich zu 2015

Bereich Medizin: Medizinische Universitätsklinik

# Pneumologie und Schlafmedizin

	2017	2016
<b>Stationäre Leistungen</b>		
Spitalaustritte total	360	360
Verweildauer in Tagen (ø)	8.6	9.0
Casemix-Index (CMI)	1.555	1.000
<b>Ambulante Leistungen</b>		
Abrechenbare Taxpunkte (in TP)	4 349 028	4 154 240
Ambulante Behandlungen	9 541	9 792
<b>Leistungsmerkmale</b>		
Ambulante Konsultationen	6 602	6 750
Anzahl Bronchoskopien	848	867
Anzahl Spiroergometrien	208	281
Anzahl Respiratorische Polygraphien	706	717
Anzahl Polysomnographien	31	38
MSLT/MWT	47	45
Sonographie der Pleura	1 462	1 568

Bereich Medizin: Medizinische Universitätsklinik

## Klinik für Rheumatologie

	2017	2016
<b>Stationäre Leistungen</b>		
Spitalaustritte total*	202	230
Verweildauer in Tagen (ø)	7.1	7.3
Casemix-Index (CMI)	0.837	0.865
<b>Ambulante Leistungen</b>		
Abrechenbare Taxpunkte (in TP)	5 846 492	5 987 874
Ambulante Behandlungen	49 534	52 454
<b>Leistungsmerkmale*</b>		
Infusionen	1 166	1 130

\* neue Art der Erfassung

## Bereich Medizin

## Klinik für Neurologie

	2017	2016
<b>Stationäre Leistungen</b>		
Spitalaustritte total	2040	2049
Verweildauer in Tagen (ø)	5.8	6.3
Casemix-Index (CMI)	1.369	1.342
<b>Ambulante Leistungen</b>		
Abrechenbare Taxpunkte (in TP)	9052787	7916518
Ambulante Behandlungen	15254	14878
<b>Leistungsmerkmale</b>		
SIC-Stationsausritte total	2057	2087
SIC-Stationsausritte zusatzversicherte Patienten	393	402
SIC-Verweildauer in Tagen (ø)	1.7 (Neuro 2.1)	1.9
Diagnose Hirnschlag/TIA	880 (stationär)	927
Stroke Unit/IMC	1080	949
Notfälle ambulant und stationär	3330	3234
EEG gesamt	3208	3319
Telemetrie/Langzeit-EEG/Tag	232/88	307/61
Evozierte Potentiale	550	519
Doppler/Duplex	2836	2704
EMG	2200	1864
Logopädie	1598	1405
Konsilien	1204	1328
Neuropsychologie	926	1019
MS-Sprechstunde*	1786	1700
Stationäre Konsilien	523	698

\* 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)

	2017	2016
<b>Stationäre Leistungen</b>		
Spitalaustritte total	536	529
Verweildauer in Tagen (ø)	12.6	13
Casemix-Index (CMI)	2.435	2
<b>Ambulante Leistungen</b>		
Abrechenbare Taxpunkte (in TP)	614 021	526 654
Ambulante Behandlungen	2028	1 816
<b>Leistungsmerkmale</b>		
Diagnostische Angiographie/PTA/Stent (exkl. Radiologie)	212	181
Rippenresektion	9	10
Supraaortische Äste	143	140
Aorto-iliacale Eingriffe	92	105
Aorten-Stent abdominal/thoracal	69	56
Infrainguinale Eingriffe	444	364
Venöse Thrombektomie/Bypass	11	6
Varizen	145	194
Operation für AV-Shunt	166	147
Operation bei Tenckhoff-Katheter	23	23
Port-A-Cath/Perm-Cath	187	204
Total	1 501	1 430

Bereich Chirurgie: Klinik für Chirurgie

# Kinderchirurgie

	2017	2016
<b>Stationäre Leistungen</b>		
Spitalaustritte total*	600	564
Verweildauer in Tagen (ø)	3	3.6
Casemix-Index (CMI)	0.732	0.777
<b>Ambulante Leistungen</b>		
Abrechenbare Taxpunkte (in TP)	0 *	0 *
Ambulante Behandlungen	0 *	0 *
<b>Leistungsmerkmale</b>		
Neugeborenenmissbildungen	5	4
Kopf-Hals-Bereich	36	35
Abdominaleingriffe	101	133
Analbereich	6	15
Nieren und ableitende Harnwege	14	47
Genitalbereich	111	133
Hernien und Hydrocelen	167	148
Kryptorchismus	87	91
Knochen und Weichteile	441	333
Ambulante Eingriffe	470	478
Stationäre Eingriffe	498	461
Total Eingriffe	968	939
Ambulante Konsultationen	5 689	4 730

\* in den Austrittszahlen KKJ enthalten



Bereich Chirurgie: Klinik für Chirurgie

# Thoraxchirurgie

	2017	2016
<b>Stationäre Leistungen</b>		
Spitalaustritte total	299	289
Verweildauer in Tagen (ø)	9.8	11.9
Casemix-Index (CMI)	2.322	2.371
<b>Ambulante Leistungen</b>		
Abrechenbare Taxpunkte (in TP)	371 396	345 349
Ambulante Behandlungen	1 498	1 404
<b>Leistungsmerkmale</b>		
Mediastinum	14	26
Atypische Resektionen	87	68
Anatomische Resektionen	92	94
Pleura/Thoraxwand	82	80
Thorakoskopische Eingriffe	112	102
Sonstiges	50	66
Total	437	436

Bereich Chirurgie: Klinik für Chirurgie

# Traumatologie

	2017	2016
<b>Stationäre Leistungen</b>		
Spitalaustritte total	1 713	1 798
Verweildauer in Tagen (ø)	6	5.6
Casemix-Index (CMI)	1.065	1.007
<b>Ambulante Leistungen</b>		
Abrechenbare Taxpunkte (in TP)	3 044 783	2 736 880
Ambulante Behandlungen	8 609	7 599
<b>Leistungsmerkmale</b>		
Osteosynthesen (AO-Dokumentation)	782	723
Scapula/Clavicula/Humerus	109	91
Unterarm	230	217
Becken/Femur (inkl. Femurkopf-EP)	199	227
Unterschenkel (inkl. Patella, Malleolen)	221	177
Fuss	20	11
Osteosynthesematerialentfernungen	185	328
Arthroskopische Eingriffe	454	371
Total ambulante Eingriffe	2 743	2 488
Total stationäre Eingriffe	1 544	1 536

## Bereich Chirurgie: Klinik für Chirurgie

## Viszeralchirurgie

	2017	2016
<b>Stationäre Leistungen</b>		
Spitalaustritte total	2 238	1 867
Verweildauer in Tagen (ø)	6.4	6.2
Casemix-Index (CMI)	1.413	1.331
<b>Ambulante Leistungen</b>		
Abrechenbare Taxpunkte (in TP)	2 407 927	2 343 497
Ambulante Behandlungen	7 372	6 687
<b>Leistungsmerkmale</b>		
Krankheit des Darmes	435	*
Hernien	401	
Krankheit der Gallenblase, der Gallenwege und des Pankreas	293	
Krankheiten des Appendix	172	
Bariatrische Chirurgie	49	
Endokrine Chirurgie	49	
Magen-, Ösophagustumore	46	
Krankheiten des Peritoneums	13	
Lebertumore	33	
Pankreastumore	34	
Rektumtumore	21	

\* 2016 wurden infolge Chefarztwechsel keine Zahlen ausgewiesen

## Bereich Chirurgie

## Augenklinik

	2017	2016
<b>Stationäre Leistungen</b>		
Spitalaustritte total	176	177
Verweildauer in Tagen (ø)	4	3.6
Casemix-Index (CMI)	0.847	0.772
<b>Ambulante Leistungen</b>		
Abrechenbare Taxpunkte (in TP)	12 769 872	12 491 008
Ambulante Behandlungen	29 793	29 579
<b>Leistungsmerkmale</b>		
Kataraktoperationen	690	798
Vitreoretinale Eingriffe	248	391
Schieleroperationen	233	267
Glaukomoperationen	46	49
Hornhauteingriffe	35	39
Intravitreale Injektion	3 703	3 128
Lidoperationen	169	187
Orbitaeingriffe	12	17
Tränenwegsoperationen	31	49
Diverse	73	96
Total Eingriffe	5 240	5 021

2017 ist im neuen Haus 60 an der Herzogstrasse ein eigener Operationssaal der Augenklinik eröffnet worden. Nach einer kurzen Einarbeitungsphase können die Kapazitäten des neuen Operationsteams inzwischen voll genutzt werden. Im Haus 1 steht den Ärzten weiterhin ein Operationssaal zur Verfügung, um kleine Kinder oder schwerkranke Patienten adäquat postoperativ zu überwachen. Für die medikamentöse Behandlung von Makula-Erkrankungen wird ein weiterer Eingriffsraum genutzt. Dadurch können Patientinnen und Patienten am gleichen Tag untersucht und behandelt werden. Durch die verbesserte Effizienz wurde die Anzahl der Injektionen 2017 um 575 Fälle gesteigert. Ebenfalls zugenommen hat die Anzahl ambulanter Behandlungen in der Augenklinik. Mit einem Team von

16 Augenärztinnen und -ärzten verfügt Aarau über die grösste Augenklinik der Region und ist eines von nur acht Spitälern der Schweiz mit universitärem Ausbildungsniveau (Klinik mit A1-Status). Durch die aktive Forschungstätigkeit der Ärzte ist die Augenklinik des KSA national und international hervorragend vernetzt. Von dieser Expertise können die Patientinnen und Patienten direkt profitieren.

## Bereich Chirurgie

# Klinik für Hand-, Plastische und Chirurgie der peripheren Nerven

	2017	2016
<b>Stationäre Leistungen</b>		
Spitalaustritte total	858	824
Verweildauer in Tagen (ø)	5.4	6.2
Casemix-Index (CMI)	0.986	1.029
<b>Ambulante Leistungen</b>		
Abrechenbare Taxpunkte (in TP)	4 645 802	4 793 656
Ambulante Behandlungen	29 011	27 106
<b>Leistungsmerkmale</b>		
Tumorchirurgie	828	1 212
Weichteilrekonstruktionen	430	476
Mamma-Chirurgie	213	189
Kosmetische/Bariatrische Chirurgie	102	101
HCC-allgemein	925	658
Sehnen, Gefäße, Nerven	564	746
Knochen, Gelenke	526	595
Total HC/PC	3 588	3 977
Ergotherapie (Behandl. stationär + ambulant)	15 732	15 239
Experimentelle Chirurgie (Nahtkurse, Laser)	*	134
Sprechstunden	13 319	13 253

\* Pension Leiter und Umbau Labor

## Bereich Chirurgie

# Klinik für HNO-Krankheiten, Hals- und Gesichtschirurgie

	2017	2016
<b>Stationäre Leistungen</b>		
Spitalaustritte total	1 454	1 331
Verweildauer in Tagen (ø)	5.2	5.2
Casemix-Index (CMI)	1.022	0.946
<b>Ambulante Leistungen</b>		
Abrechenbare Taxpunkte (in TP)	5 618 864	4 701 503
Ambulante Behandlungen	18 349	16 299
<b>Leistungsmerkmale</b>		
HNO – Operationen bei Kindern	352	201
Speicheldrüsen (Parotidektomie, Submandibulektomie, Sialendoskopie)	88	93
Tonsillektomie, Adenoidektomie	375	346
Tympanoplastik	151	153
Stapedotomie	12	11
Septumplastik, Rhinoplastik, NNH-OP	466	472
Tumor Pharynx, Mundhöhle	101	97
Tumor Larynx	157	144
Endoskopien	485	398
Hals/Lymphknoten	195	173
Schilddrüse	71	77
Tubendilatation	40	47
Da Vinci (Tors)	5	4
Total	2 498	2 012

## Bereich Chirurgie

## Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie

	2017	2016
<b>Stationäre Leistungen</b>		
Spitalaustritte total	255	249
Verweildauer in Tagen (ø)	3.6	4.0
Casemix-Index (CMI)	1.111	1.234
<b>Ambulante Leistungen</b>		
Abrechenbare Taxpunkte (in TP)	1 076 052	1 115 168
Ambulante Behandlungen	8 656	8 331
<b>Leistungsmerkmale</b>		
Oralchirurgische Eingriffe	2 634	2 596
Eingriffe nach Trauma	3 659	3 570
Eingriffe beim Tumor-Patienten	166	239
Eingriffe bei Infekt	300	358
Kieferorthopädische Eingriffe	6 845	17
Eingriffe am Kiefergelenk	86	—

## Bereich Chirurgie

## Klinik für Neurochirurgie

	2017	2016
<b>Stationäre Leistungen</b>		
Spitalaustritte total	1 524	1 548
Verweildauer in Tagen (ø)	8.2	9.0
Casemix-Index (CMI)	2.044	2.154
<b>Ambulante Leistungen</b>		
Abrechenbare Taxpunkte (in TP)	5 690 155	5 122 334
Ambulante Behandlungen	11 879	10 165
<b>Leistungsmerkmale</b>		
Total Operationen	2479	2 735
· davon stationär	1382	1 726
· davon ambulant	1097	1 009
Eingriffe bei Hirntumoren (inkl. Biopsien)	178	223
Trepanation bei chronischen Subduralhämatomen	94	115
Zerebrovaskuläre Eingriffe (Aneurysmen, AVMs, Hirnblutungen)	85	65
Schädel-Hirn-Trauma (Kraniotomien, Trepanationen)	37	38
Transspheoidale Hypophysen-Operationen	39	21
Operationen am Liquorsystem	152	123
Tumor-Operationen im Sella-Bereich	77	70
Kranioplastik	27	40
Resektion spinale Tumore	29	80
Spinale Traumatologie (Dekompression – Stabilisation)	67	77
Degenerative Wirbelsäulenchirurgie (inkl. Spital Zofingen)	609	770
Schmerzeingriffe (inkl. ambulanter Infiltrationen)	998	995
Re-Operationen kranial (Hämatom / Infekt, Tumor-Nachresektion)	14	18
Re-Operationen spinal (inkl. Verlängerungs-Spondylodese)	41	52
Stereotaktische Radiochirurgie (benigne Läsionen)	32	30
Intraoperative Bildgebung		
· Operationen mit intraoperativem MRI	81	63
· Operationen mit intraop. Angiografie und Videoangiografie (inkl. Aneurysmen, AVM, Kavernomen)	110	80
· Operationen mit intraop. Fluoreszenz (5-ALA)	185	190
· Operationen mit intraop. CT	196	190



Das interdisziplinäre Hirntumorzentrum (HTZ) wurde im Herbst 2017 in die Klinik für Neurochirurgie integriert. Dies führte zur frühzeitigen Einbindung des HTZs in die Betreuung von Hirntumorpatienten bereits in der prächirurgischen Phase, was sowohl die Qualität der Entscheidungsfindung als auch die Patientenzufriedenheit und die spätere Adhärenz fördert.

Nebst der Integration des HTZ wurde in diesem Jahr auch die Neuro Pain Unit (NPU) gegründet. Das Team des neurochirurgischen Schmerzzambulatoriums bietet bereits seit vielen Jahren ein breites Leistungsangebot im Bereich der Schmerzbehandlungen an. Mit der Schaffung der Neuro Pain Unit (NPU) und deren Verankerung in die Klinik für Neurochirurgie konnte dieses Jahr das Behandlungsangebot noch weiter ausgebaut und verfestigt werden.

Mit der Initiierung einer in der Schweiz einmaligen Selbsthilfegruppe für Hirntumorpatienten konnten wir in diesem Jahr einen langjährigen Wunsch unserer Patienten und deren Angehöriger realisieren.

Die emotionale Bewältigung einer lebensbedrohenden Erkrankung ist nicht einfach und erfordert Zeit. Ziel der Selbsthilfegruppe ist es, unseren Hirntumorpatienten und deren nahestehenden Personen einen Raum zu bieten mit anderen über die Krankheit und über die damit verbundenen Fragen, Ängste, Unsicherheiten, aber auch Erfahrungen, Erlebnisse und Entwicklungen zu reden. Die Themen in der Selbsthilfegruppe sind nicht statisch, sondern passen sich den Bedürfnissen der Teilnehmer an. Neben der Anwesenheit von Fachspezialisten aus der Klinik werden auf Wunsch auch externe Fachspezialisten zu spezifischen Themen eingeladen. Die Treffen finden jeweils am letzten Donnerstag des Monats um 18.30 Uhr statt.

## Bereich Chirurgie

# Orthopädiezentrum der Kantonsspitäler Aarau und Baden; Standort Aarau

	2017	2016
<b>Stationäre Leistungen</b>		
Spitalausgänge total	1 112	1 094
Verweildauer in Tagen (ø)	7.8	8.2
Casemix-Index (CMI)	1,641	1,530
<b>Ambulante Leistungen</b>		
Abrechenbare Taxpunkte (in TP)	3 613 029	3 378 680
Erbrachte Taxpunkte (in TP)	2 308 153	2 092 792
Ambulante Behandlungen	16 799	13 519
<b>Leistungsmerkmale*</b>		
Eingriffe an Wirbelsäule	323	292
Eingriffe an Schulter/Arm	128	143
Eingriffe an Hüfte/Oberschenkel	275	155
Totalprothesen Hüfte	140	133
Eingriffe am Knie/Unterschenkel	257	212
Totalprothesen Knie	130	124
Eingriffe am Fuss	166	169
Frakturbehandlungen alle Regionen	75	72
Sonstige Eingriffe an Gelenken/Knochen/Weichteilen	428	1 711
Infiltrationen	1 888	1 608
Total Eingriffe	3 792	3 011

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

Das Orthopädie-Zentrum der Kantonsspitäler Aargau kann am Standort Aarau erneut auf ein erfreuliches Jahr zurückblicken. Die ambulanten Leistungen erhöhten sich um über 14% gegenüber dem Vorjahr. Im stationären Bereich konnten über 1,7% mehr Patienten als im Vorjahr 2016 behandelt werden (DRG-Austritte), obwohl die Fallschwere (CMI) gegenüber dem Vorjahr deutlich zugenommen hat. Die Anzahl stationärer Eingriffe insgesamt erhöhte sich gar um 2,5% im Vergleich zum Vorjahr (Übertritte, Wiedereintritte). Weiter stieg erneut der Anteil der Zusatzversicherten gegenüber dem Vorjahr an.

Dieser erfreuliche Trend bestätigt das Konzept des Orthopädie-Zentrums, bei dem spezialisierte Teams ihre Expertise pro Gelenk mit hochstehender Qualität und Erfahrung garantieren können.

Gemeinsam nehmen wir die Herausforderungen zum Wohle der Patienten auch im 2018 gerne an. Unser Fokus liegt auf einer steten Service- und Qualitätssteigerung.

## Bereich Chirurgie

## Klinik für Urologie

	2017	2016
<b>Stationäre Leistungen</b>		
Spitalaustritte total	1 613	1 507
Verweildauer in Tagen (ø)	4.9	4.8
Casemix-Index (CMI)	0.959	0.936
<b>Ambulante Leistungen</b>		
Abrechenbare Taxpunkte (in TP)	10 271 462	9 078 991
Ambulante Behandlungen	19 001	17 608
<b>Leistungsmerkmale</b>		
Nierenentfernungen und weitere Niereneingriffe	193	155
Grössere Blaseneingriffe inkl. Zystektomie mit Blasenersatz oder Ileal conduit	55	54
Totale Prostatovesikulektomie mit pelviner Lymphadenektomie	161	132
Eingriffe am äusseren Genitale	326	327
Endoskopische Eingriffe:		
· TUR-P	282	294
· TUR-B	217	182
· TUR-BH, Lithotripsie Blase, Sachse	87	66
Weitere endoskopische Eingriffe an Nieren und ableitenden Harnwegen	1 167	1 182
Extrakorporelle Stosswellenlithotripsie	36	36
Total Eingriffe	2 524	2 428

Die Klinik für Urologie hat erneut ein erfolgreiches Jahr zu verzeichnen mit einem Wachstum im stationären Bereich um 8% und im ambulanten Bereich um 7%. Die Expertise in komplexer roboterassistierter (Da-Vinci-) Chirurgie wurde weiter ausgebaut und zeigt sich in steigenden Fallzahlen. Die Klinik wurde neu als uroonkologisches Schwerpunktzentrum zertifiziert und als Prostatakrebszentrum erfolgreich rezertifiziert. Per 1. Oktober 2017 hat Prof. Dr. med. Stephen Wyler die Klinikleitung und Chefarztfunktion von Prof. Dr. med. Franz Recker übernommen. Er ist ein ausgewiesener Experte in minimal-invasiver Chirurgie, komplexer Tumorchirurgie und roboterassistierter (Da-Vinci-) Chirurgie.

## Bereich Frauen und Kinder

## Geburtshilfe und Perinatalmedizin

	2017	2016
<b>Stationäre Leistungen</b>		
Spitalaustritte total	2118	2 094
Verweildauer in Tagen (ø)	3.9	4.3
Casemix-Index (CMI)	0.705	0.717
<b>Ambulante Leistungen</b>		
Abrechenbare Taxpunkte (in TP)	3 435 021	*3 475 241
Ambulante Behandlungen	10 596	10 755
<b>Leistungsmerkmale</b>		
Geburten total	1 814	1 806
Kaiserschnitte	560	564
Zwillingspaare	46	53
Steissgeburten spontan	10	17

\* neue Betrachtungsweise ab 2016

## Bereich Frauen und Kinder

# Gynäkologie und Gynäkologische Onkologie / Brustzentrum / Gynäkologisches Tumor- zentrum / Beckenbodenzentrum

	2017	2016
<b>Stationäre Leistungen</b>		
Spitalaustritte total	1 186	1 214
Verweildauer in Tagen (ø)	3.8	3.7
Casemix-Index (CMI)	1.031	0.986
<b>Ambulante Leistungen</b>		
Abrechenbare Taxpunkte (in TP)	9 487 043	*10 544 982
Ambulante Behandlungen	31 876	36 159
<b>Leistungsmerkmale</b>		
Operationen bei bösartigen gynäkologisches Erkrankungen (Vulva, Vagina, Uterus, Adnexe)	111	95
Operationen bei gutartigen Brusterkrankungen	29	45
Operationen bei malignen Brusterkrankungen	139	177
Hysterektomien abdominal, vaginal	12	13
Hysterektomien laparoskopisch	235	231
Inkontinenzoperationen (Schlingen, Kolposuspensionen)	90	89
Deszensus Eingriffe vaginal oder abdominal	37	37
Deszensus Eingriffe laparoskopisch	73	71
Botox-Injektion intravesikal	10	12
Ambulante Konsultationen Frauenklinik	36 194	32 206

\* neue Betrachtungsweise ab 2016

Die Frauenklinik des Kantonsspitals Aarau ist das Kompetenzzentrum zur Behandlung von gynäkologischen Leiden im Mittelland und eines von neun Perinatalzentren der Schweiz.

Ein Schwerpunkt ist die operative Behandlung von gutartigen und bösartigen gynäkologischen Krankheiten. Die Frauenklinik verfügt über vier zertifizierte Zentren: das Brustzentrum (DKG- und EUSOMA-zertifiziert), das Gynäkologische Tumorzentrum (DKG-zertifiziert), das Beckenbodenzentrum (Deutsche Gesellschaft für Urogynäkologie) sowie über das durch die Deutsche Krebsgesellschaft als Schwerpunkt neu zertifizierte Dysplasiezentrum. Im Aufbau ist ein Endometriosezentrum, dessen Zertifizierung im Jahr 2018 geplant ist.

Mit 1 800 Geburten gehört die Frauenklinik zu den grössten geburtshilflichen Institutionen der Schweiz und bildet zusammen mit der Neonatologie eines der neun anerkannten Perinatalzentren der Schweiz. Die vielen international anerkannten Zertifikate widerspiegeln die hohe Behandlungsqualität, die Aarau auszeichnet. Viel Wert wird auch auf die Ausbildung junger Berufskollegen gelegt. Die Frauenklinik am Kantonsspital ist eine anerkannte Weiterbildungsklinik der Kategorie A, für Gynä-

kologie und Geburtshilfe, für Operative Gynäkologie, für Gynäkologische Onkologie und für die Urogynäkologie. Damit bietet Aarau das gesamte Spektrum der Frauenheilkunde inklusive aller Schwerpunkttitel an. Das KSA gehört deswegen, insbesondere für die Gynäkologie und Geburtshilfe, zu den beliebtesten Weiterbildungsstätten der Schweiz.

Am 1. August 2017 hat PD Dr. Dimitri Sarlos die Leitung der Frauenklinik übernommen. Er ist ein ausgewiesener Spezialist für Gynäkologische Chirurgie, insbesondere für minimal-invasive Chirurgie und Schwerpunktträger für Gynäkologische Onkologie und Urogynäkologie. Mit seiner Wahl baut das KSA auf fachliche und chirurgische Kompetenz sowie auf personelle Kontinuität.

## Bereich Frauen und Kinder - Klinik für Kinder und Jugendliche

## Pädiatrie

	2017	2016
<b>Stationäre Leistungen</b>		
Spitalaustritte total	2 952	2 851
Verweildauer in Tagen (ø)	2.95	3.16
Casemix-Index (CMI)	0.583	0.626
<b>Ambulante Leistungen</b>		
Abrechenbare Taxpunkte (in TP)	19 709 771	18 840 505
Ambulante Behandlungen	55 630	54 869
<b>Leistungsmerkmale</b>		
Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten	286	201
Krankheiten des Blutes und der Blut bildenden Organe, Immunsystem	20	21
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	36	44
Psychische und Verhaltensstörungen	56	49
Krankheiten des Nervensystems	113	80
Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde	11	14
Krankheiten des Ohres und des Warzenfortsatzes	19	21
Krankheiten des Kreislaufsystems	15	15
Krankheiten des Atmungssystems	468	683
Krankheiten des Verdauungssystems	73	59
Krankheiten der Haut und Unterhaut	55	49
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	33	28
Krankheiten des Urogenitalsystems	86	80
Perinatalperiode	14	19
Angeborene Fehlbildungen	9	5
Symptome und abnorme klinische und Labor-Befunde	126	152
Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äusserer Ursachen	527	356
Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen	7	20
Neubildungen	109	188

\* KKJ getrennt in Neonatologie und Pädiatrie

## Bereich Frauen und Kinder - Klinik für Kinder und Jugendliche

## Neonatologie

	2017	2016
<b>Stationäre Leistungen</b>		
Spitalaustritte total	532	435
Verweildauer in Tagen (ø)	12.0	12.6
Casemix-Index (CMI)	2.091	2.124
<b>Ambulante Leistungen</b>		
Abrechenbare Taxpunkte (in TP)	77 167	58 020
Ambulante Behandlungen	398	318
<b>Leistungsmerkmale</b>		
Bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben	385	315
Krankheiten des Atmungssystems	40	27
Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten und Chromosomenanomalien	21	24
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde, die anderenorts nicht klassifiziert sind	18	14
Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten	16	7
Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äusserer Ursachen	14	11
Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen	13	13
Krankheiten des Urogenitalsystems	7	3
Krankheiten des Verdauungssystems	5	7
Krankheiten des Nervensystems	4	2
Krankheiten des Kreislaufsystems	3	–
Krankheiten der Haut und der Unterhaut	3	2
Neubildungen	1	1
Krankheiten des Ohres und des Warzenfortsatzes	1	–
Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde	1	2



## Bereich Perioperative Medizin

## Einheiten des Bereichs Perioperative Medizin

	2017	2016
<b>Klinik für Anästhesie</b>		
<b>Ambulante Leistungen</b>		
Abrechenbare Taxpunkte (in TP)	150 451	129 068
<b>Leistungsmerkmale</b>		
Total Anästhesieleistungen	20 815	20 572
Total Anästhesiestunden	52 107	51 694
<b>Klinik für Operative Intensivmedizin</b>		
<b>Stationäre Leistungen</b>		
Stationsaustritte total	1 355	1 568
Verweildauer in Pflegetagen*** (ø)	4.1	3.7
<b>Leistungsmerkmale</b>		
Anzahl der Betten	14	14.1
Pflegeschichten SGI	13 904	14 189
Pflegeschichten Kat. 1A	3 271	3 724
Pflegeschichten Kat. 1B	4 146	4 123
Pflegeschichten Kat. 2	6 196	6 152
Pflegeschichten Kat. 3	291	190
<b>Operationsabteilung</b>		
Operationen gesamt	18 269	18 862
Angebotene Saalstunden	32 992	33 280
<b>Aufwachraum</b>		
Patientenaustritte	10 345	9 878
<b>Rettungsdienst/Einsatzstelle 144 (ELS)</b>		
Vermittelte Einsätze (alle Kategorien)	37 734	37 781
Total eingehende Gespräche	*49 138	63 717
Anrufe auf Nummer 144	29 299	30 595
Total Einsätze Rettungsdienst	**10 154	6 901
<b>Interner Patiententransport</b>		
Anzahl Transporte	102 486	103 639
<b>ZSVA</b>		
Dampfsterilisation STE	126 050	83 053
Plasmasterilisation STE	2 727	2 391
Reinigungsprozesse	20 422	22 886
Wagenwaschanlage	2 557	**2 348

\* Die Angaben im Jahr 2017 können aufgrund Systemwechsels nicht mit den Jahren zuvor verglichen werden.

\*\* Am 1. 1. 2017 kam es zur Fusion zwischen dem RD Spital Zofingen und dem RD Kantonsspital Aarau AG.

\*\*\* Neue Berechnungsart

Im vergangenen Jahr wurde im Bereich Perioperative Medizin erneut ein Schwerpunkt auf die Aus-, Weiter- und Fortbildung der Mitarbeitenden gelegt. Dies garantiert eine stetige Verbesserung sowie Effizienzsteigerung und ist eine Investition in die Zukunft. Sieben Assistenzärztinnen und -ärzte haben die Facharztprüfung Anästhesiologie absolviert und mit Bravour bestanden. Die Aargauische Fachschule für Anästhesie-, Intensiv- und Notfallpflege (afsain) konnte 50 Diplome an Anästhesie-, Intensiv- und Notfallpflegefachpersonen NDS FH überreichen. Ärztinnen und Ärzte des Bereiches leisteten dafür 185 Unterrichtsstunden. 2017 wurden Dr. Bruno Hartmann, Christine Lehmann, Therese Egger und Walo Beck, langjährige und verdiente Kadermitarbeitende, pensioniert. Sie haben den Bereich während Jahrzehnten tatkräftig unterstützt und geprägt. Sehr erfolgreich hat im vergangenen Jahr das neu formierte SDS-Team seine Arbeit aufgenommen. Sowohl den in den wohlverdienten Ruhestand Verabschiedeten als auch den neuen Mitarbeitenden gebührt ein grosser Dank.

Die Klinik für Anästhesie hat 2017 total 20 815 Anästhesieleistungen durchgeführt. Dafür wurden insgesamt 52 107 Anästhesiestunden geleistet. In der Zentralen Operationsabteilung wurden 18 268 Operationen bei 32 992 geplanten Saalstunden durchgeführt. Die Klinik für Operative Intensivmedizin hat im vergangenen Jahr 13 904 Pflegeschichten geleistet und verzeichnete total 1 355 Austritte. Die kurze Aufenthaltsdauer der Patienten und der damit verbundene erhöhte Aufwand belastete die operative Intensivmedizin stark. Für unseren internen Patiententransport haben die zu leistenden Transporte erneut stark zugenommen. Diese sind mittlerweile bei 102 486 Transporten angelangt. Auch die Zentralsterilisation AEMP verzeichnete erneut eine deutliche Zunahme an hygienisch einwandfrei aufbereiteten Sterilguteinheiten – ein Plus von 37%.

Der Rettungsdienst der Kantonsspital Aarau AG (Rettung Aargau West) wurde im vergangenen Jahr zu 10 154 Einsätzen aufgeboden. Die Sanitätsnotrufzentrale 144 nahm 29 299 eingehende Anrufe auf die Nummer 144 entgegen. Am 24. April 2017 nahm die Kantonale Notrufzentrale Aargau (KNZ) ihren Betrieb am neuen Standort auf. Die Sanitätsnotrufzentrale 144 – ein Teil der Rettung Aargau West – wurde mit den Blaulichtorganisationen Polizei (117) und Feuerwehr (118) zusammengeschlossen. Mit der Zusammenlegung der drei Notrufzentralen können künftig Synergien im betrieblichen und technischen Bereich besser genutzt werden.

Allen unseren Mitarbeitenden, die rund um die Uhr mit enormem Engagement und grosser Kompetenz diese anspruchsvollen Aufgaben bewältigen, gebührt grosser Respekt und Dank.

## Bereich Zentrale Medizinische Dienste

## Institut für Labormedizin

	2017	2016
<b>Ambulante Leistungen</b>		
Abrechenbare Taxpunkte (in TP)	9 119 294	8 910 922
Erbrachte Taxpunkte (in TP)	24 511 729	23 273 001
Erbrachte Taxpunkte (in TP) POCT	427 817	–
Ambulante Behandlungen	1 503	1 641
<b>Stationäre Leistungen</b>		
Erbrachte Taxpunkte (in TP)	18 820 762	17 537 354
Erbrachte Taxpunkte (in TP) POCT	5 351 641	–
<b>Leistungsmerkmale</b>		
Klinische Chemie	1 292 108	1 249 643
Immunologie	98 298	89 949
Hämatologie	811 123	785 678
Gerinnung	113 057	112 759
Erythrozytenfunktionsdiagnostik	34 705	33 750
Medizinische Genetik	14 701	14 406
FACS	24 059	22 585
Stammzellenprozessing	23	24
Bakteriologie, Mykologie, Parasitologie	118 384	113 480
Serologie	28 308	26 030
Nichthumane Molekularbiologie	55 607	49 357
Versandanalysen	12 226	13 040
Nährbodenküche	199 963	190 818
Point of Care Testing	1 285 266	506 885
Bahnhof	46 758	53 110
Anzahl Konsultationen	934	1 193*
Total (ohne KSA am Bahnhof)	3 887 865	3 017 586

\* Neue Berechnungsweise und Korrektur zu 1302, welche im Jahresbericht 2016 ausegewiesen wurden.

2017 war das Institut für Labormedizin (IfLM) profitabel und verzeichnete Wachstum. In allen Bereichen, mit Ausnahme der genetischen Beratung, verfügt das Institut über ausreichend Fachkräfte. So wird denn auch Weiterbildung in Aarau seit Jahren grossgeschrieben. Das Institut trägt erheblich dazu bei, den Schweizer Nachwuchs zu sichern. Um in diesem Segment attraktiv zu bleiben, wird in Fortbildung und Forschung investiert. So konnten 2017 42 Fortbildungs- und Forschungsbeiträge realisiert werden, die sowohl national als auch international für Renomme sorgten.

Die Planungsarbeiten für das neue Labor-/Pathologie-Gebäude sind in vollem Gange und schreiten gut voran. Der Einsatz für dieses Projekt fordert von den Mitarbeitenden zusätzliche Ressourcen, welche neben dem normalen Arbeitsalltag geleistet werden. Im Hinblick auf die Pensionierung von Chefarzt Prof. Dr. Andreas Huber wurden 2017 bereits wichtige Weichen gestellt. Seine Nachfolgerin, PD Dr. Angelika Hammerer, hat bereits einige seiner Aufgaben übernommen und löst Andreas Huber Ende März 2018 als Chefarzt ab.

Bereich Zentrale Medizinische Dienste

# Institut für Pathologie

	2017	2016
<b>Ambulante Leistungen</b>		
Abrechenbare Taxpunkte (in TP)	2 701 014	3 161 485
Erbrachte Taxpunkte (in TP)	6 542 882	6 651 640
<b>Stationäre Leistungen</b>		
Erbrachte Taxpunkte (in TP)	4 270 793	3 958 579
<b>Leistungsmerkmale</b>		
Biopsien u. Operationspräparate	43 890	42 565
Zytologische Untersuchungen	13 226	13 439
Molekulare Untersuchungen	999	982
Schnellschnittuntersuchungen	1 550	1 382
Feinnadelpunktionen	35	23
Elektronenmikroskopische Untersuchungen	56	67
Autopsien	121	112

## Bereich Zentrale Medizinische Dienste

## Institut für Radiologie

	2017	2016
<b>Ambulante Leistungen</b>		
Abrechenbare Taxpunkte (in TP)	2 951 290	2 671 544
Erbrachte Taxpunkte (in TP)	20 180 179	18 553 567
Ambulante Behandlungen	6 230	5 780
<b>Stationäre Leistungen</b>		
Erbrachte Taxpunkte (in TP)	14 766 918	14 465 817
<b>Leistungsmerkmale</b>		
Untersuchungen und Eingriffe	111 544	109 405
Konsilien	5 475	4 445
Radiologie	82 801	82 159
· Projektionsradiografie	51 521	51 786
· Mammografie/Galaktografien	3 494	3 675
· Kontrastmitteluntersuchungen	660	521
· Computertomografie	10 152	9 328
· MRI	3 764	3 706
· Sonografie/Duplex	10 023	10 120
· Angiografie	868	694
· Interventionelle Radiologie	985	796
· Schmerztherapie	396	445
· Gesteuerte Biopsien	938	1 088
Neuroradiologie	18 088	17 072
· Computertomografie	9 230	8 958
· MRI	7 827	7 172
· Myelografie	105	118
· Angiografie	629	552
· Interventionelle Behandlungen	297	272
Kinderradiologie	10 655	10 174
· Projektionsradiografie	4 789	4 511
· Durchleuchtung	167	143
· Sonografie/Duplex	4 748	4 521
· Computertomografie	304	278
· MRI	647	721

Im 2017 wurde das Angebot für MRI-Untersuchungen um 30% erweitert. Trotz dieser Massnahmen mussten die Patienten nach wenigen Monaten wieder längere Wartezeiten in Kauf nehmen. Verwaltungsrat und Geschäftsleitung haben daraufhin entschieden, das MR-Zentrum 2018 nochmals zu erweitern. Damit können die Wartezeiten künftig reduziert werden. Derzeit werden spezielle Untersuchungen im Neuro-, Prostata- und Brustzentrum stark nachgefragt. Hinzu kommen zunehmend Überweisungen aus der Sporttraumatologie und Rheumatologie. Auch bei den Schnittbilduntersuchungen (CT, MRI) nahm die Nachfrage überproportional zu, sodass das Team der Radiologie den gesamten Aufgebotsprozess sowie die Untersuchungsabläufe 2017 straffen musste. Dadurch konnten in begrenztem Ausmass Zusatzkapazitäten geschaffen werden. Für das ausserordentliche Engagement geht ein grosser Dank an alle Beteiligten aus sämtlichen Berufsgruppen.

Erneut wurde das Institut für Radiologie am KSA für diverse Tumorzentren sowie das Endoprothetikzentrum

neu oder re-zertifiziert. Die Abteilung Neuroradiologie als wichtiger Partner des Stroke Centers erhielt ebenfalls eine hervorragende Bewertung. Unverändert steigen die Zahlen der interventionellen Eingriffe insbesondere für Patienten der Tumorzentren, des Gefässzentrums und des Neurozentrums. Die Institutsleitung möchte deshalb die Fachteams in den beteiligten Berufsgruppen ausbauen. Last, but not least verzeichnet die Kinderradiologie seit vier Jahren stetig steigende Patientenzahlen, ein Ausdruck des guten Rufs des Instituts. •

## Bereich Zentrale Medizinische Dienste

## Institut für Rechtsmedizin

	2017	2016
<b>Ambulante Leistungen</b>		
Abrechenbare Taxpunkte (in TP)	–	–
Erbrachte Taxpunkte (in TP)	–	–
Ambulante Behandlungen	–	–
<b>Leistungsmerkmale</b>		
Forensische Genetik		
· Spuren	2 304	2 534
· Vergleichsproben	778	1 139
· Abstammungsuntersuchungen	107	106
Forensische Toxikologie		
· Toxikologische Untersuchungen	1 367	1 367
· Blutalkohol	595	670
· Körperhaare	1 581	662
Forensische Medizin		
· Legalinspektionen	478	199
· Obduktionen	140	139
· Forensisch-klinische Untersuchungen	167	161
Verkehrsmedizin		
· Verkehrsmedizinische Untersuchungen	752	469

## Bereich Zentrale Medizinische Dienste

## Institut für Nuklearmedizin

	2017	2016
<b>Ambulante Leistungen</b>		
Abrechenbare Taxpunkte (in TP)	2 767 545	2 600 502
Erbrachte Taxpunkte (in TP)	3 600 445	3 478 434
Ambulante Behandlungen	3 953	3 961
<b>Stationäre Leistungen</b>		
Erbrachte Taxpunkte (in TP)	432 185	452 646
<b>Leistungsmerkmale</b>		
Szintigrafien	10 184	9 989
Therapien	194	248
Sprechstundentätigkeiten	746	752
Untersuchungen Isotopenlabor	6 712	6 650



## Bereich Zentrale Medizinische Dienste

## Radio-Onkologie-Zentrum KSA-KSB

	2017	2016
<b>Ambulante Leistungen</b>		
Abrechenbare Taxpunkte (in TP)	10 617 297	10 899 710
Erbrachte Taxpunkte (in TP)	12 374 288	13 373 891
Ambulante Behandlungen	17 763	19 945
<b>Stationäre Leistungen</b>		
Erbrachte Taxpunkte (in TP)	6 652 272	7 085 584
<b>Leistungsmerkmale</b>		
CT-Planung	1 441	1 393
Bestrahlte Patienten *	1 462	1 498
Konsultationen *	1 279	1 093
Hyperthermie	225	201
Hochpräzisionsbestrahlung (IMRT + Stereotaxie)	444	248

\* Bestrahlte Patienten und Konsultationen am KSA

Das Radio-Onkologie-Zentrum KSA-KSB gehört laut Statistik zu den fünf grössten Zentren der Schweiz. 2017 ist es mehrfach erfolgreich auditiert und zertifiziert worden. Besonders zu erwähnen ist die Bestätigung als «Main Member» mit «Co-Chair-Status» der internationalen Studienorganisation «NRG Oncology». Dabei handelt es sich um die grösste klinische Studiengruppe im Bereich der Krebsforschung, welche in den USA beheimatet ist und bislang erst zwei Zentren aus Europa als Mitglied aufgenommen hat. Des Weiteren konnte das vom Bundesamt für Gesundheit gesetzlich geforderte «Swiss Hyperthermia Network» und das «Swiss Hyperthermia Tumorboard» unter der Leitung von Prof. Stefan Bodis, Chefarzt des Radio-Onkologie-Zentrums KSA-KSB, gegründet und weiter ausgebaut werden. Diese beiden Gremien vereinen Schweizer Gesundheitsinstitutionen, die sich mit onkologischer Hyperthermie beschäftigen.

Innerhalb des KSA konnte die Zusammenarbeit mit Vertretern der Klinik für Neurochirurgie sowie des Hirntumorzentrum weiter vertieft werden. So wird der radiochirurgische Spezialbeschleuniger partnerschaftlich

genutzt. Die gemeinsame Patientenbetreuung ist in dieser Form einzigartig in der Schweiz. 2017 konnten auch verschiedene, für das Zentrum wichtige Kooperationen im Bereich der Forschung und Gesundheitsversorgung eingegangen werden, z. B. mit dem Paul Scherrer Institut, der ETH und der Universität Zürich, dem CHUV in Lausanne, dem Kantonsspital Chur sowie dem Eidgenössischen Departement des Äusseren und der Direktion für Entwicklung und Zusammenarbeit (DEZA) und diversen Industriepartnern. Besonders hervorgehoben werden soll die gute Zusammenarbeit mit diesen Partnerorganisationen. 2017 haben die Vertreter des Radio-Onkologie-Zentrums KSA-KSB zudem eine neue Fünfjahresstrategie (Business und Science) entwickelt.

## Bereich Zentrale Medizinische Dienste

## Spitalpharmazie

	2017	2016
<b>Leistungsmerkmale</b>		
Sterile Arzneiformen (Anzahl Produktionen)*	568	505
Nichtsterile Arzneiformen (Anzahl Produktionen)*	898	833
Zytostatikazubereitungen (in Stück)	17 929	18 324
Reagenzienherstellung (in Stück)	520	804
Analysen (in Stück)	1 575	1 031
Biologische Untersuchungen (in Stück)	4 212	3 392
Marktfreigaben (in Stück)	664	424

\* Ab 2017 werden nichtsterile und sterile Arzneiformen in Anzahl Produktionen (anstelle von Stückzahlen) ausgewiesen.

2017 stand die Planung für die Gesamtsanierung der Spitalpharmazie inkl. Zentralmagazin und Logistik im Fokus der Spitalpharmazie. Bis Ende 2017 konnte das herausforderungsreiche und mit grossem Engagement angegangene Bauprojekt mit Zustimmung der Swiss-mediac/RHI zum Abschluss gebracht und die Baubewilligung erteilt werden. Die Bauphase startet im 2018. Der Qualitätsstandard der Spitalpharmazie konnte aufgrund eines gut etablierten Qualitätsmanagementsystems hoch gehalten werden. Die Spitalpharmazie war in mehr als 20 Audits mit konstant positiven Ergebnissen involviert. Des Weiteren wurde die Spitalpharmazie als Weiterbildungsstätte für FPH Spitalpharmazie und neu für FPH Klinische Pharmazie erfolgreich (re-) bzw. zertifiziert. Zwei Klinische Pharmazeuten erhielten die Anerkennung als Weiterbildnerinnen für Spitalpharmazie bzw. Klinische Pharmazie.

Die Ausrichtung der Produktion liegt verstärkt auf individuellen, patientenspezifischen und medizinisch-innovativen Spezialrezepturen, um den Patienten eine bestmögliche medikamentöse Versorgung zu bieten. Die Produktionszunahme bestätigt diesen Trend. Zu den patientenspezifischen Produkten zählen auch die

für Patienten individuell hergestellten Medikamente des zertifizierten Onkozentrums Mittelland (OZM), die 2017 auf dem Stand von ca. 18 000 Einheiten stabil geblieben sind. Ein weiterer Erfolg war die Einführung der mikrobiologischen Qualitätskontrolle für parenterale Nährlösungen, die eine Kontamination innert 24 Stunden erkennt, d. h. vor Applikation am Patienten, und die nach einer sechsmonatigen Pilotphase standardmässig in der Klinik für Kinder und Jugendliche am KSA umgesetzt wurde. Das Projekt wurde am Swiss Quality Award 2017 mit dem zweiten Platz ausgezeichnet.

## Zentrum für Notfallmedizin

# Zentrum für Notfallmedizin

	2017	2016
<b>Ambulante Leistungen</b>		
Taxpunkte (in TP)	5 701 107	6 030 685
<b>Leistungsmerkmale</b>		
Total Patienten	47 083	46 680
Notfallzentrum ambulant	10 630	10 857
Notfallzentrum stationär	12 184	12 276
Notfallpraxis ambulant	24 269	23 547

# Wissenschaftliche Publikationen

Übersicht über die im Jahr 2017 im KSA erstellten wissenschaftlichen Publikationen, nach Bereichen und Fachdisziplinen gegliedert.

Das Kantonsspital Aarau ist ein Zentrumsspital mit einem klaren Fokus auf die patientenorientierte klinische Forschung. Die optimale Behandlung unserer Patientinnen und Patienten und die effiziente Gestaltung unserer klinischen Abläufe und Prozesse sind dabei genauso unser Auftrag wie die Aus- und Weiterbildung unseres ärztlichen Nachwuchses in unserer Funktion als Zentrumsspital.

Unsere Forschungsprojekte helfen, diese Ziele durch konsequente Begleitung unserer Arbeit zu erreichen. Die Forschungsschwerpunkte des KSA fokussieren auf Projekte in der klinischen Prozessforschung sowie in der Optimierung von Diagnostik und Behandlung.

Die Forschungsprojekte am KSA werden durch interne (Wissenschaftsfonds des Kantonsspitals Aarau) und externe Mittel (Schweizerischer Nationalfonds und andere Stiftungen) unterstützt. Zudem wurde der «Verein für Forschung und Innovation am KSA» initiiert, um weitere Drittmittel aus Industrie und Gesellschaft einzuwerben, damit eine unabhängige patientenorientierte Forschung am Kantonsspital Aarau gewährleistet bleiben kann.

Die Forschungsprojekte am KSA resultieren in Publikationen in nationalen und internationalen Zeitschriften, welche vor der Veröffentlichung durch Expertinnen und Experten begutachtet wurden. Auf diese Weise gewährleisten wir, dass dieses bei uns generierte Wissen und unsere Erkenntnisse Gehör finden und zum Fortschritt in der Medizin beitragen. Die über 200 KSA-Publikationen 2017 finden Sie auf den kommenden Seiten.

## Bereich Medizin

## Medizinische Universitätsklinik

## Abteilung Allgemeine Innere und Notfallmedizin

Caviezel C, Schuetz P, Gerdes S, Gambazzi F. **Procalcitonin as preoperative marker for surgery in advanced parapneumonic empyema.** *J Thorac Dis.* 2017;9(3):734-41. Epub 2017/04/30. IF 2.4

Hensel M, Gradel L, Kutz A, Haubitz S, Huber A, Mueller B, Schuetz P, Hugle T. **Peripheral monocytosis as a predictive factor for adverse outcome in the emergency department: Survey based on a register study.** *Medicine (Baltimore).* 2017;96(28):e7404. Epub 2017/07/13. IF 1.8

Iankova I, Thompson-Leduc P, Kirson NY, Rice B, Hey J, Krause A, Schonfeld SA, DeBrase CR, Bozzette S, Schuetz P: **Efficacy and Safety of Procalcitonin Guidance in Patients With Suspected or Confirmed Sepsis: A Systematic Review and Meta-Analysis.** *Critical care medicine* 2017. IF 7.1

Kutz A, Ebrahimi F, Struja T, Greenwald J, Schuetz P, Mueller B: **Innovative transition interventions to better align healthcare needs in hospitalised medical patients.** *Swiss Medical Weekly* 2017, **147**:w14515. IF 1.7

McCluskey SM, Schuetz P, Abers MS, Bearnot B, Morales ME, Hoffman D, Patel S, Rosario L, Chiappa V, Parry BA, Callahan RT, Bond SA, Lewandowski K, Binder W, Filbin MR, Vyas JM, Mansour MK. **Serial Procalcitonin as a Predictor of Bacteremia and Need for Intensive Care Unit Care in Adults With Pneumonia, Including Those With Highest Severity: A Prospective Cohort Study.** *Open Forum Infect Dis.* 2017;4(1):ofw238. Epub 2017/05/10.

Odermatt J, Friedli N, Kutz A, Briel M, Bucher HC, Christ-Crain M, Burkhardt O, Welte T, Mueller B, Schuetz P. **Effects of procalcitonin testing on antibiotic use and clinical outcomes in patients with upper respiratory tract infections. An individual patient data meta-analysis.** *Clin Chem Lab Med.* 2017. Epub 2017/07/01. IF 3.4

Odermatt J, Hersberger L, Bolliger R, Graedel L, Christ-Crain M, Briel M, Bucher HC, Mueller B, Schuetz P. **The natriuretic peptide MR-proANP predicts all-cause mortality and adverse outcome in community patients: a 10-year follow-up study.** *Clin Chem Lab Med.* 2017;55(9):1407-16. Epub 2017/01/21. IF 3.4

Odermatt J, Meili M, Hersberger L, Bolliger R, Christ-Crain M, Briel M, Bucher HC, Mueller B, Schuetz P. **Pro-Adrenomedullin predicts 10-year all-cause mortality in community-dwelling patients: a prospective cohort study.** *BMC Cardiovasc Disord.* 2017;17(1):178. Epub 2017/07/06. IF 1.8

Ottiger M, Nickler M, Steuer C, Bernasconi L, Huber A, Christ-Crain M, Henzen C, Hoess C, Thomann R, Zimmerli W, Mueller B, Schuetz P. **Gut, microbiota-dependent trimethylamine-N-oxide is associated with long-term all-cause mortality in patients with exacerbated chronic obstructive pulmonary disease.** *Nutrition.* 2017. Epub 2017/09/06. IF 5.3

Sager R, Kutz A, Mueller B, Schuetz P. **Procalcitonin-guided diagnosis and antibiotic stewardship revisited.** *BMC Med.* 2017;15(1):15. Epub 2017/01/25. IF 8.1

Sager R, Wirz Y, Amin D, Amin A, Hausfater P, Huber A, Haubitz S, Kutz A, Mueller B, Schuetz P. **Are admission procalcitonin levels universal mortality predictors across different medical emergency patient populations? Results from the multi-national, prospective, observational TRIAGE study.** *Clin Chem Lab Med.* 2017. Epub 2017/04/17. IF 3.4

Schuetz P, Birkhahn R, Sherwin R, Jones AE, Singer A, Kline JA, Runyon MS, Self WH, Courtney DM, Nowak RM, Gaieski DF, Ebmeyer S, Johannes S, Wiemer JC, Schwabe A, Shapiro NI. **Serial Procalcitonin Predicts Mortality in Severe Sepsis Patients: Results From the Multicenter Procalcitonin Monitoring SEpsis (MOSES) Study.** *Crit Care Med.* 2017;45(5):781-9. Epub 2017/03/04. IF 7.1

Schuetz P, Bretscher C, Bernasconi L, Mueller B. **Overview of procalcitonin assays and procalcitonin-guided protocols for the management of patients with infections and sepsis.** *Expert Rev Mol Diagn.* 2017;17(6):593-601. Epub 2017/04/27. IF 3.1

Schuetz P, Ebmeyer S, Johannes S, Wiemer JC, Schwabe A, Shapiro NI. **The authors reply.** *Crit Care Med.* 2017;45(10):e1098-e9. Epub 2017/09/16. IF 7.1

Schuetz P, Mueller B. **Procalcitonin-guided antibiotic stewardship from newborns to centenarians.** *Lancet.* 2017;390(10097):826-9. Epub 2017/07/18. IF 47.8

Schuetz P, Wahl PM: **Additional Real-World Evidence Supporting Procalcitonin as an Effective Tool to Improve Antibiotic Management and Cost of the Critically Ill Patient.** *Chest* 2017, **151**(1):6-8. IF 6.2

## Bereich Medizin

Schuetz P, Wahl PM: **Residual confounding or lack of effect?** *Clinical infectious diseases: an official publication of the Infectious Diseases Society of America* 2017. IF 8.2

Schuetz P, Wirz Y, Sager R, Christ-Crain M, Stolz D, Tamm M, Bouadma L, Luyt CE, Wolff M, Chastre J, Tubach F, Kristoffersen KB, Burkhardt O, Welte T, Schroeder S, Nobre V, Wei L, Bucher HC, Annane D, Reinhart K, Falsey AR, Branche A, Damas P, Nijsten M, de Lange DW, Deliberato RO, Oliveira CF, Maravic-Stojkovic V, Verduri A, Beghe B, Cao B, Shehabi Y, Jensen JS, Corti C, van Oers JAH, Beishuizen A, Girbes ARJ, de Jong E, Briel M, Mueller B. **Effect of procalcitonin-guided antibiotic treatment on mortality in acute respiratory infections: a patient level meta-analysis.** *Lancet Infect Dis.* 2017. Epub 2017/10/19. IF 19.9

Schuetz P, Wirz Y, Sager R, Christ-Crain M, Stolz D, Tamm M, Bouadma L, Luyt CE, Wolff M, Chastre J, Tubach F, Kristoffersen KB, Burkhardt O, Welte T, Schroeder S, Nobre V, Wei L, Bucher HC, Bhatnagar N, Annane D, Reinhart K, Branche A, Damas P, Nijsten M, de Lange DW, Deliberato RO, Lima SS, Maravic-Stojkovic V, Verduri A, Cao B, Shehabi Y, Beishuizen A, Jensen JS, Corti C, Van Oers JA, Falsey AR, de Jong E, Oliveira CF, Beghe B, Briel M, Mueller B. **Procalcitonin to initiate or discontinue antibiotics in acute respiratory tract infections.** *Cochrane Database Syst Rev.* 2017;10:CD007498. Epub 2017/10/13. IF 6.3

Schuetz P. **Personalized medicine of patients with respiratory infections through the measurement of specific blood biomarkers: fact or fiction?** *Expert Rev Respir Med.* 2017;11(8):605-7. Epub 2017/06/15. IF 2.4

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.** *Clin Chem Lab Med.* 2017;55(4):561-70. Epub 2016/09/23. IF 3.4

Vogeli A, Ottiger M, Meier MA, Steuer C, Bernasconi L, Huber A, Christ-Crain M, Henzen C, Hoess C, Thomann R, Zimmerli W, Mueller B, Schuetz P. **Asymmetric Dimethylarginine Predicts Long-Term Outcome in Patients with Acute Exacerbation of Chronic Obstructive Pulmonary Disease.** *Lung.* 2017. Epub 2017/08/31. IF 1.9

Vogeli A, Ottiger M, Meier MA, Steuer C, Bernasconi L, Kulkarni P, Huber A, Christ-Crain M, Henzen C, Hoess C, Thomann R, Zimmerli W, Mueller B, Schuetz P. **Admission levels of asymmetric and symmetric dimethylarginine predict long-term outcome in patients with community-acquired pneumonia.** *Respir Res.* 2017;18(1):25. Epub 2017/01/25. IF 3.8

Wenke-Zobler J, Brunner C, Schäfer-Keller P, Reutlinger B, De Geest S, Schubert M, Regez K, Schuetz P, Mueller B, Conca A:

**Verbessert eine pflegegeleitete Versorgung die Selbstpflegefähigkeiten? Eine quasi-experimentelle Studie.** *Klinische Pflegeforschung* 2017, 3:48-60.

Wirz Y, Branche A, Wolff M, Welte T, Nobre V, Reinhart K, Falsey AR, Damas P, Beishuizen A, Deliberato RO, Shehabi Y, Jensen JS, Mueller B, Schuetz P: **Management of Respiratory Infections with Use of Procalcitonin: Moving toward More Personalized Antibiotic Treatment Decisions.** *ACS infectious diseases* 2017, 3(12):875-879. IF 3.3

Zurfluh S, Nickler M, Ottiger M, Steuer C, Kutz A, Christ-Crain M, Zimmerli W, Thomann R, Hoess C, Henzen C, Bernasconi L, Huber A, Mueller B, Schuetz P: **Association of adrenal hormone metabolites and mortality over a 6-year follow-up in COPD patients with acute exacerbation.** *Clinical chemistry and laboratory medicine* 2017. IF 3.4

## Dermatologie und Allergologie

Ebnother M, Streit M, Grabbe J: **[Prurigo pigmentosa after fat-reduced diet, treated with doxycycline].** *Der Hautarzt; Zeitschrift für Dermatologie, Venerologie, und verwandte Gebiete* 2017. IF 0.7

Pereira MP, Steinke S, Zeidler C, Forner C, Riepe C, Augustin M, Bobko S, Dalgard F, Elberling J, Garcovich S, Gieler U, Goncalo M, Halvorsen JA, Leslie TA, Metz M, Reich A, Savk E, Schneider G, Serra-Baldrich E, Stander HF, Streit M, Wallengren J, Weller K, Wollenberg A, Bruland P, Soto-Rey I, Storck M, Dugas M, Weisshaar E, Szepietowski JC, Legat FJ, Stander S, members ETFPg: **European academy of dermatology and venereology European prurigo project: expert consensus on the definition, classification and terminology of chronic prurigo.** *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology* : JEADV 2017. IF 3.5

Stander S, Zeidler C, Augustin M, Bayer G, Kremer AE, Legat FJ, Maisel P, Mettang T, Metz M, Nast A, Niemeier V, Raap U, Schneider G, Stander HF, Staubach P, Streit M, Weisshaar E: **S2k-Leitlinie zur Diagnostik und Therapie des chronischen Pruritus - Update - Kurzversion.** *Journal der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft = Journal of the German Society of Dermatology* : JDDG 2017, 15(8):860-873. IF 2.9

## Bereich Medizin

Stander S, Zeidler C, Augustin M, Bayer G, Kremer AE, Legat FJ, Maisel P, Mettang T, Metz M, Nast A, Niemeier V, Raap U, Schneider G, Stander HF, Staubach P, Streit M, Weisshaar E: **S2k Guidelines for the diagnosis and treatment of chronic pruritus - update - short version.** *Journal der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft = Journal of the German Society of Dermatology* : JDDG 2017, 15(8):860-872. IF 2.9

## Endokrinologie, Diabetologie und Metabolismus

Baumgartner A, Bargetzi A, Zueger N, Bargetzi M, Medinger M, Bounoure L, Gomes F, Stanga Z, Mueller B, Schuetz P. **Revisiting nutritional support for allogeneic hematologic stem cell transplantation-a systematic review.** *Bone Marrow Transplant.* 2017;52(4):506-13. Epub 2017/01/10. IF 3.9

Baumgartner A, Bargetzi M, Bargetzi A, Zueger N, Medinger M, Passweg J, Schanz U, Samaras P, Chalandon Y, Pichard C, Limonta A, Wannesson L, Pabst T, Duchosal MA, Hess U, Stanga Z, Mueller B, Schuetz P. **Nutritional support practices in hematopoietic stem cell transplantation centers: A nationwide comparison.** *Nutrition.* 2017;35:43-50. Epub 2017/03/01. IF 3.4

Blum CA, Winzeler B, Nigro N, Schuetz P, Biethahn S, Kahles T, Mueller C, Timper K, Haaf K, Tepperberg J, Amort M, Huber A, Bingisser R, Sandor PS, Nedeltchev K, Muller B, Katan M, Christ-Crain M. **Copeptin for risk stratification in non-traumatic headache in the emergency setting: a prospective multicenter observational cohort study.** *J Headache Pain.* 2017;18(1):21. Epub 2017/02/16. IF 3.6

Braun N, Hoess C, Kutz A, Christ-Crain M, Thomann R, Henzen C, Zimmerli W, Mueller B, Schuetz P. **Obesity paradox in patients with community-acquired pneumonia: Is inflammation the missing link?** *Nutrition.* 2017;33:304-10. Epub 2016/10/16. IF 5.3

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.* 2017;35:151-60. Epub 2017/01/15. IF 5.3

Gomes F, Schuetz P, Bounoure L, Austin P, Ballesteros-Pomar M, Cederholm T, Fletcher J, Laviano A, Norman K, Poulika KA, Ravasco P, Schneider SM, Stanga Z, Weekes CE, Bischoff SC. **ESPEN guidelines on nutritional support for polymorbid internal medicine patients.** *Clin Nutr.* 2017. Epub 2017/08/15. IF 4.5

Kutz A, Struja T, Hausfater P, Amin D, Amin A, Haubitz S, Bernard M, Huber A, Mueller B, Schuetz P, group Ts. **The association of admission hyperglycaemia and adverse clinical outcome in medical emergencies: the multinational, prospective, observational TRIAGE study.** *Diabet Med.* 2017;34(7):973-82. Epub 2017/02/07. IF 3.1

Meier MA, Ottiger M, Vogeli A, Steuer C, Bernasconi L, Thomann R, Christ-Crain M, Henzen C, Hoess C, Zimmerli W, Huber A, Mueller B, Schuetz P: **Activation of the tryptophan/serotonin pathway is associated with severity and predicts outcomes in pneumonia: results of a long-term cohort study.** *Clinical chemistry and laboratory medicine* 2017, 55(7):1060-1069. IF 3.4

Meier MA, Ottiger M, Vogeli A, Steuer C, Bernasconi L, Thomann R, Christ-Crain M, Henzen C, Hoess C, Zimmerli W, Huber A, Mueller B, Schuetz P. **Activation of the Serotonin Pathway is Associated with Poor Outcome in COPD Exacerbation: Results of a Long-Term Cohort Study.** *Lung.* 2017;195(3):303-11. Epub 2017/04/24. IF 1.9

Nickler M, Ottiger M, Steuer C, Kutz A, Christ-Crain M, Zimmerli W, Thomann R, Hoess C, Henzen C, Bernasconi L, Huber A, Mueller B, Schuetz P, Pro HSG. **Time-dependent association of glucocorticoids with adverse outcome in community-acquired pneumonia: a 6-year prospective cohort study.** *Crit Care.* 2017;21(1):72. Epub 2017/03/25. IF 5.4

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‘.** *Clin Endocrinol (Oxf).* 2017;86(3):456-62. Epub 2016/09/23. IF 5.5

Sailer CO, Winzeler B, Nigro N, Suter-Widmer I, Arici B, Bally M, Schuetz P, Mueller B, Christ-Crain M. **Characteristics and outcomes of patients with profound hyponatraemia due to primary polydipsia.** *Clin Endocrinol (Oxf).* 2017;87(5):492-9. Epub 2017/05/31. IF 5.5

Schuetz P. **Food for thought: why does the medical community struggle with research about nutritional therapy in the acute care setting?** *BMC Med.* 2017;15(1):38. Epub 2017/02/25. IF 8.1

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?** *Clin Nutr.* 2017;36(2):616-8. Epub 2017/01/09. IF 4.5

## Bereich Medizin

Seelig E, Meyer S, Timper K, Nigro N, Bally M, Pernicova I, Schuetz P, Muller B, Korbonits M, Christ-Crain M. **Metformin prevents metabolic side effects during systemic glucocorticoid treatment.** *Eur J Endocrinol.* 2017;176(3):349-58. Epub 2017/01/12. IF 4.1

Struja T, Briner L, Meier A, Kutz A, Mundwiler E, Huber A, Mueller B, Bernasconi L, Schuetz P. **Diagnostic Accuracy of Basal Cortisol Level to Predict Adrenal Insufficiency in Cosyntropin Testing: Results from an Observational Cohort Study with 804 Patients.** *Endocr Pract.* 2017;23(8):949-61. Epub 2017/06/15. IF 2.3

Struja T, Fehlberg H, Kutz A, Guebelin L, Degen C, Mueller B, Schuetz P. **Can we predict relapse in Graves' disease? Results from a systematic review and meta-analysis.** *Eur J Endocrinol.* 2017;176(1):87-97. Epub 2016/10/27. IF 4.1

Struja T, Kaeslin M, Boesiger F, Jutzi R, Imahorn N, Kutz A, Bernasconi L, Mundwiler E, Mueller B, Christ-Crain M, Meienberg F, Ebrahimi F, Henzen C, Fischli S, Kraenzlin M, Meier C, Schuetz P. **External validation of the GREAT score to predict relapse risk in Graves' disease: results from a multicenter, retrospective study with 741 patients.** *Eur J Endocrinol.* 2017;176(4):413-9. Epub 2017/01/20. IF 4.1

Struja T, Kutz A, Fischli S, Meier C, Mueller B, Recher M, Schuetz P. **Is Graves' disease a primary immunodeficiency? New immunological perspectives on an endocrine disease.** *BMC Med.* 2017;15(1):174. Epub 2017/09/26. IF 8.1

Urwyler SA, Schuetz P, Ebrahimi F, Donath MY, Christ-Crain M. **Interleukin-1 Antagonism Decreases Cortisol Levels in Obese Individuals.** *J Clin Endocrinol Metab.* 2017;102(5):1712-8. Epub 2017/03/23. IF 5.5

## Gastroenterologie und Hepatologie

Bregenzer A, Conen A, Knuchel J, Friedl A, Eigenmann F, Naf M, Ackle P, Roth M, Fux CA. **Management of hepatitis C in decentralised versus centralised drug substitution programmes and minimally invasive point-of-care tests to close gaps in the HCV cascade.** *Swiss Medical Weekly* 2017, **147**:w14544. IF 1.7

Datta NR, Pestalozzi B, Clavien PA, Siebenhuner A, Puric E, Khan S, Mamot C, Riesterer O, Knuchel J, Reiner CS, Bodis S, members of the HTG: „HEATPAC“ - a phase II randomized study of concurrent thermochemoradiotherapy versus chemoradiotherapy alone in locally advanced pancreatic cancer. *Radiation oncology* 2017, **12**(1):183. IF 2.6

## Hämatologie und Transfusionsmedizin / Onkologie

Baumgartner A, Bargetzi A, Zueger N, Bargetzi M, Medinger M, Bounoure L, Gomes F, Stanga Z, Mueller B, Schuetz P: **Revisiting nutritional support for allogeneic hematologic stem cell transplantation-a systematic review.** *Bone marrow transplantation* 2017, **52**(4):506-513. IF 3.9

Baumgartner A, Bargetzi M, Bargetzi A, Zueger N, Medinger M, Passweg J, Schanz U, Samaras P, Chalandon Y, Pichard C, Limonta A, Wannesson L, Pabst T, Duchosal MA, Hess U, Stanga Z, Mueller B, Schuetz P: **Nutritional support practices in hematopoietic stem cell transplantation centers: A nationwide comparison.** *Nutrition* 2017, **35**:43-50. IF 5.3

Blum V, Heini AD, Novak U, Taleghani BM, Baerlocher GM, Leibundgut K, Seipel K, Banz Y, Bargetzi M, Pabst T: **Hematopoietic stem cell remobilization with vinorelbine and filgrastim in AML.** *Bone marrow transplantation* 2017, **52**(5):786-788. IF 3.9

Bonadies N, Feller A, Rovo A, Ruefer A, Blum S, Gerber B, Stuessi G, Benz R, Cantoni N, Holbro A, Schmidt A, Lehmann T, Wilk CM, Arndt V, Group NW: **Trends of classification, incidence, mortality, and survival of MDS patients in Switzerland between 2001 and 2012.** *Cancer epidemiology* 2017, **46**:85-92. IF 2.3

Burmeister K, Quagliata L, Andreozzi M, Eppenberger-Castori S, Matter MS, Perrina V, Grobholz R, Jochum W, Horber D, Moosmann P, Lehmann F, Koberle D, Ng CK, Piscuoglio S, Tornillo L, Terracciano LM: **Vascular endothelial growth factor A amplification in colorectal cancer is associated with reduced M1 and M2 macrophages and diminished PD-1-expressing lymphocytes.** *PloS one* 2017, **12**(4):e0175563. IF 2.8

Datta NR, Pestalozzi B, Clavien PA, Siebenhuner A, Puric E, Khan S, Mamot C, Riesterer O, Knuchel J, Reiner CS, Bodis S, members of the HTG: „HEATPAC“ - a phase II randomized study of concurrent thermochemoradiotherapy versus chemoradiotherapy alone in locally advanced pancreatic cancer. *Radiation oncology* 2017, **12**(1):183. IF 2.6

Gossi F, Spahn M, Zweifel M, Panagiotis S, Mischo A, Stenner F, Hess U, Berthold D, Bargetzi M, Schardt J, Pabst T: **Comparison of three or fewer high-dose chemotherapy cycles as salvage treatment in germ cell tumors in first relapse.** *Bone marrow transplantation* 2017, **52**(2):334-336. IF 3.9



## Bereich Medizin

- Juskevicius D, Jucker D, Klingbiel D, Mamot C, Dirnhofer S, Tzankov A: **Mutations of CREBBP and SOCS1 are independent prognostic factors in diffuse large B cell lymphoma: mutational analysis of the SAKK 38/07 prospective clinical trial cohort.** *Journal of hematology & oncology* 2017, **10**(1):70. IF 4.1
- Kingston C, Medinger M, Banderet-Uglicioni F, Bassetti S, Bargetzi M, Haubitz S, Fux CA, Battig V, Goldenberger D, Passweg J, Heizmann M: **Fungemia and necrotic lymph node infection with *Sporopachydermia cereana* in a patient with acute myeloid leukemia.** *International journal of infectious diseases : IJID : official publication of the International Society for Infectious Diseases* 2017, **61**:103-106. IF 2.5
- Maul JT, Stenner-Liewen F, Seifert B, Pfrommer S, Petrausch U, Kiessling MK, Schanz U, Nair G, Mischo A, Taverna C, Schmidt A, Bargetzi M, Stupp R, Renner C, Samaras P: **Efficacious and save use of biosimilar filgrastim for hematopoietic progenitor cell chemo-mobilization with vinorelbine in multiple myeloma patients.** *Journal of clinical apheresis* 2017, **32**(1):21-26. IF 1.8
- Mey UJ, Brugger W, Schwarb H, Pederiva S, Schwarzer A, Dechow T, Jehner P, Rauh J, Taverna CJ, Schmid M, Schmidt-Hieber M, Doerfel S, Fischer N, Ruefer A, Ziske C, Knauf W, Cathomas R, von Moos R, Hitz F, Sauter R, Hiendlmeier E, Cantoni N, Bargetzi M, Driessen C: **Bendamustine, lenalidomide and dexamethasone (BRd) has high activity as 2(nd)-line therapy for relapsed and refractory multiple myeloma - a phase II trial.** *British journal of haematology* 2017, **176**(5):770-782. IF 3.9
- Pagani O, Klingbiel D, Ruhstaller T, Nole F, Eppenberger S, Oehlschlegel C, Bernhard J, Brauchli P, Hess D, Mamot C, Munzone E, Pestalozzi B, Rabaglio M, Aebi S, Ribi K, Rochlitz C, Rothgiesser K, Thurlimann B, von Moos R, 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* 2017, **28**(2):305-312. IF 3.9
- Roelcke U, Berberat J, Mamot C, Remonda L: **Diffusivity changes in bevacizumab-responding and -refractory meningioma.** *Neuroradiology* 2017, **59**(11):1059-1061. IF 2.1
- Ruefer A, Bapst C, Benz R, Bremerich J, Cantoni N, Infanti L, Samii K, Schmid M, Vallee JP: **Role of liver magnetic resonance imaging in hyperferritinaemia and the diagnosis of iron overload.** *Swiss Medical Weekly* 2017, **147**:w14550. IF 1.7
- Samaras P, Rutti MF, Seifert B, Bachmann H, Schanz U, Eisenring M, Renner C, Muller AM, Schmidt A, Mischo A, Fuchs I, Bargetzi M, Manz MG, Stupp R, Petrausch U, Stenner-Liewen F: **Mobilization of Hematopoietic Progenitor Cells with Standard or Reduced Dose Filgrastim after Vinorelbine in Multiple Myeloma Patients. a Randomized Prospective Single Center Phase II Study.** *Biology of blood and marrow transplantation : journal of the American Society for Blood and Marrow Transplantation* 2017. IF 4.7
- Schnegg-Kaufmann A, Feller A, Baldomero H, Roivo A, Manz MG, Gregor M, Efthymiou A, Bargetzi M, Hess U, Spertini O, Chalandon Y, Passweg JR, Stussi G, Arndt V, Bonadies N, Group NW: **Improvement of relative survival in elderly patients with acute myeloid leukaemia emerging from population-based cancer registries in Switzerland between 2001 and 2013.** *Cancer epidemiology* 2017, **52**:55-62. IF 2.3
- Van Den Neste E, Schmitz N, Mounier N, Gill D, Linch D, Trneny M, Bouadballah R, Radford J, Bargetzi M, Ribrag V, Duhrsen U, Ma D, Briere J, Thieblemont C, Bachy E, Moskowitz CH, Glass B, Gisselbrecht C: **Outcomes of diffuse large B-cell lymphoma patients relapsing after autologous stem cell transplantation: an analysis of patients included in the CORAL study.** *Bone marrow transplantation* 2017, **52**(2):216-221. IF 3.9
- 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: **Y(90)-Ibritumomab tiuxetan (Y(90)-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* 2017, **35**(4):576-583. IF 3.1

## Infektiologie und Spitalhygiene

- Bayard C, Ledergerber B, Flepp M, Lecompte T, Moulin E, Hoffmann M, Weber R, Staehelin C, Di Benedetto C, Fux CA, Tarr PE, Hasse B, Swiss HIVCS: **Associations Between Antiretroviral Treatment and Avascular Bone Necrosis: The Swiss HIV Cohort Study.** *Open forum infectious diseases* 2017, **4**(4):ofx177.
- Bregenzer A, Conen A, Knuchel J, Friedl A, Eigenmann F, Naf M, Ackle P, Roth M, Fux CA: **Management of hepatitis C in decentralised versus centralised drug substitution programmes and minimally invasive point-of-care tests to close gaps in the HCV cascade.** *Swiss Medical Weekly* 2017, **147**:w14544. IF 1.7

## Bereich Medizin

Conen A, Fux CA, Vajkoczy P, Trampuz A: **Management of infections associated with neurosurgical implanted devices.** *Expert review of anti-infective therapy* 2017, **15**(3):241-255. IF 3.1

Damonti L, Erard V, Garbino J, Schrenzel J, Zimmerli S, Muhlethaler K, Imhof A, Zbinden R, Fehr J, Boggian K, Bruderer T, Fluckiger U, Frei R, Orasch C, Conen A, Khanna N, Bregenzer T, Bille J, Lamoth F, Marchetti O, Bochud PY, Fungal Infection Network of S: **Catheter retention as a consequence rather than a cause of unfavorable outcome in candidemia.** *Intensive care medicine* 2017, **43**(6):935-939. IF 12.0

Gebreselassie HM, Kraus D, Fux CA, Haubitz S, Scherrer A, Hatz C, Veit O, Stoeckle M, Fehr J, de Lucia S, Cavassini M, Bernasconi E, Schmid P, Furrer H, Staehelin C, Swiss HIVCS: **Ethnicity predicts viral rebound after travel to the tropics in HIV-infected travelers to the tropics in the Swiss HIV Cohort Study.** *HIV medicine* 2017, **18**(8):564-572. IF 3.3

Gueler A, Moser A, Calmy A, Gunthard HF, Bernasconi E, Furrer H, Fux CA, Battegay M, Cavassini M, Vernazza P, Zwahlen M, Egger M, Swiss Hiv Cohort Study SNC: **Life expectancy in HIV-positive persons in Switzerland: matched comparison with general population.** *Aids* 2017, **31**(3):427-436. IF 5.0

Haller S, Kolzer V, Fux CA, Glaser C, Cathomas G: **[Lower right abdominal pain in a young woman : An ordinary appendicitis].** *Der Chirurg; Zeitschrift fur alle Gebiete der operativen Medizin* 2017, **88**(2):155-157. IF 0.6

Kingston C, Medinger M, Banderet-Uglini F, Bassetti S, Bargetzi M, Haubitz S, Fux CA, Battig V, Goldenberger D, Passweg J, Heizmann M: **Fungemia and necrotic lymph node infection with *Sporopachydermia cereana* in a patient with acute myeloid leukemia.** *International journal of infectious diseases : IJID : official publication of the International Society for Infectious Diseases* 2017, **61**:103-106. IF 2.5

Ryom L, Mocroft A, Kirk O, Reiss P, Ross M, Smith C, Moranne O, Morlat P, Fux CA, Sabin C, Phillips A, Law M, Lundgren JD, group DADs: **Predictors of estimated glomerular filtration rate progression, stabilization or improvement after chronic renal impairment in HIV-positive individuals.** *Aids* 2017, **31**(9):1261-1270. IF 5.0

Ryom L, Mocroft A, Kirk O, Reiss P, Ross M, Smith C, Moranne O, Morlat P, Fux CA, Sabin C, Phillips A, Law M, Lundgren JD, group DADs: **Predictors of eGFR progression, stabilisation or improvement after chronic renal impairment in HIV-positive individuals.** *Aids* 2017. IF 5.0

Turk T, Bachmann N, Kadelka C, Boni J, Yerly S, Aubert V, Klimkait T, Battegay M, Bernasconi E, Calmy A, Cavassini M, Furrer H, Hoffmann M, Gunthard HF, Kouyos RD, Swiss HIVCS, Aubert V, Battegay M, Bernasconi E, Boni J, Braun DL, Bucher HC, Calmy A, Cavassini M, Ciuffi A, Dollenmaier G, Egger M, Elzi L, Fehr J, Fellay J, Furrer H, Fux CA, Gunthard HF, Haerry D, Hasse B, Hirsch HH, Hoffmann M, Hosli I, Kahlert C, Kaiser L, Keiser O, Klimkait T, Kouyos RD, Kovari H, Ledergerber B, Martinetti G, Martinez de Tejada B, Marzolini C, Metzner KJ, Muller N, Nicca D, Pantaleo G, Paioni P, Rauch A, Rudin C, Scherrer AU, Schmid P, Speck R, Stockle M, Tarr P, Trkola A, Vernazza P, Wandeler G, Weber R, Yerly S: **Assessing the danger of self-sustained HIV epidemics in heterosexuals by population based phylogenetic cluster analysis.** *eLife* 2017, **6**. IF 7.7

Weber WP, Mujagic E, Zwahlen M, Bundi M, Hoffmann H, Soysal SD, Kraljevic M, Delko T, von Strauss M, Iselin L, Da Silva RXS, Zeindler J, Rosenthal R, Misteli H, Kindler C, Muller P, Saccilotto R, Lugli AK, Kaufmann M, Gurke L, von Holzen U, Oertli D, Bucheli-Laffer E, Landin J, Widmer AF, Fux CA, Marti WR: **Timing of surgical antimicrobial prophylaxis: a phase 3 randomised controlled trial.** *The Lancet Infectious diseases* 2017, **17**(6):605-614. IF 19.9

## Medizinische Intensivstation

Blum CA, Schneeberger D, Lang M, Rakic J, Michot MP, Muller B: **Acute-Onset Panhypopituitarism Nearly Missed by Initial Cosyntropin Testing.** *Case reports in critical care* 2017, **2017**:7931438.

## Kardiologie (Herzzentrum Aargau)

Gstrein C, Meyer M, Anabitarte P: **Iron substitution in the treatment of chronic heart failure.** *Swiss Medical Weekly* 2017, **100**:w14453. IF 1.7

## Nephrologie, Dialyse und Transplantation

Desai T, Conjeevaram A, Taco O, Nair S, Sridharan S, Claire-Del Granado R, Neuen BL, Penmatsa KR, Basu G, Buchkremer F, Lopez-Almaraz E, Amare FA, Parada X, Vargas MC, Paunic Z, Iannuzzella F, Langote A, Madariaga H, Rodriguez Ramirez S, Bek SG, Orantes C, Chapagain A, Aggarwal G, Trivedi M, Sethi SK: **The birth of @ISNeducation.** *Kidney international* 2017, **92**(5):1024-1028. IF 8.4

## Bereich Medizin

Kitterer D, Biegger D, Segerer S, Braun N, Alscher MD, Latus J: **Alteration of membrane complement regulators is associated with transporter status in patients on peritoneal dialysis.** *PLoS one* 2017, **12**(5):e0177487. IF 2.8

Maccougall IC, Bock AH, Carrera F, Eckardt KU, Gaillard C, Van Wyck D, Meier Y, Larroque S, Roger SD, investigators F-CS: **Renal function in patients with non-dialysis chronic kidney disease receiving intravenous ferric carboxymaltose: an analysis of the randomized FIND-CKD trial.** *BMC nephrology* 2017, **18**(1):24. IF 2.3

Roger SD, Gaillard CA, Bock AH, Carrera F, Eckardt KU, Van Wyck DB, Cronin M, Meier Y, Larroque S, Maccougall IC, Investigators F-CS: **Safety of intravenous ferric carboxymaltose versus oral iron in patients with nondialysis-dependent CKD: an analysis of the 1-year FIND-CKD trial.** *Nephrology, dialysis, transplantation : official publication of the European Dialysis and Transplant Association - European Renal Association* 2017, **32**(9):1530-1539. IF 4.5

Seeger H, Latus J, Kitterer D, Alscher MD, Biegger D, Chen J, Edenhofer I, Wuthrich RP, Segerer S: **CD147 expression in peritoneal injury.** *Clinical and experimental nephrology* 2017. IF 1.8

Seleznik GM, Reding T, Peter L, Gupta A, Steiner SG, Sonda S, Verbeke CS, Dejardin E, Khatkov I, Segerer S, Heikenwalder M, Graf R: **Development of autoimmune pancreatitis is independent of CDKN1A/p21-mediated pancreatic inflammation.** *Gut* 2017. IF 16.7

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* 2017, **86**(3):456-462. IF 5.5

Pronai W, Rosenkranz AR, Bock A, Klauser-Braun R, Jager C, Pendl G, Hemetsberger M, Lhotta K: **Management of secondary hyperparathyroidism: practice patterns and outcomes of cinacalcet treatment with or without active vitamin D in Austria and Switzerland - the observational TRANSIT Study.** *Wiener klinische Wochenschrift* 2017, **129**(9-10):317-328. IF 1.0

## Pneumologie und Schlafmedizin

Boerner B, Tini GM, Fachinger P, Graber SM, Irani S: **Significant improvement of olfactory performance in sleep apnea patients after three months of nasal CPAP therapy - Observational study and randomized trial.** *PLoS one* 2017, **12**(2):e0171087. IF 2.8

Clarenbach CF, Sievi NA, Haile SR, Brack T, Brutsche MH, Frey M, Irani S, Leuppi JD, Thurnheer R, Kohler M: **Determinants of annual change in physical activity in COPD.** *Respirology* 2017, **22**(6):1133-1139. IF 3.3

Sievi NA, Brack T, Brutsche MH, Frey M, Irani S, Leuppi JD, Thurnheer R, Kohler M, Clarenbach CF: **Accelerometer-versus questionnaire-based assessment of physical activity and their changes over time in patients with COPD.** *International journal of chronic obstructive pulmonary disease* 2017, **12**:1113-1118. IF 3.2

## Klinik für Rheumatologie

Hasler P, Gabay C: **Rheumatoid arthritis: from basic findings and clinical manifestations to future therapies.** *Seminars in immunopathology* 2017, **39**(4):339-341. IF 5.3

Kowal-Bielecka O, Fransen J, Avouac J, Becker M, Kulak A, Allanore Y, Distler O, Clements P, Cutolo M, Czirjak L, Damjanov N, Del Galdo F, Denton CP, Distler JHW, Foeldvari I, Figelstone K, Frerix M, Furst DE, Guiducci S, Hunzelmann N, Khanna D, Matucci-Cerinic M, Herrick AL, van den Hoogen F, van Laar JM, Riemekasten G, Silver R, Smith V, Sulli A, Tarnier I, Tyndall A, Welling J, Wigley F, Valentini G, Walker UA, Zulian F, Muller-Ladner U: **Update of EULAR recommendations for the treatment of systemic sclerosis.** *Annals of the rheumatic diseases* 2017, **76**(8):1327-1339. IF 12.8

Stoikou M, Grimolizzi F, Giaglis S, Schafer G, van Breda SV, Hoesli IM, Lapaire O, Huhn EA, Hasler P, Rossi SW, Hahn S: **Gestational Diabetes Mellitus Is Associated with Altered Neutrophil Activity.** *Frontiers in immunology* 2017, **8**:702. IF 6.4

## Klinik für Neurologie

Blum CA, Winzeler B, Nigro N, Schuetz P, Biethahn S, Kahles T, Mueller C, Timper K, Haaf K, Tepperberg J, Amort M, Huber A, Bingisser R, Sandor PS, Nedelchev K, Muller B, Katan M, Christ-Crain M: **Copeptin for risk stratification in non-traumatic headache in the emergency setting: a prospective multicenter observational cohort study.** *The journal of headache and pain* 2017, **18**(1):21. IF 3.6

## Bereich Medizin

- Delcourt C, Sato S, Zhang S, Sandset EC, Zheng D, Chen X, Hackett ML, Arima H, Hata J, Heeley E, Al-Shahi Salman R, Robinson T, Davies L, Lavados PM, Lindley RI, Stapf C, Chalmers J, Anderson CS: **Intracerebral hemorrhage location and outcome among INTERACT2 participants.** *Neurology* 2017, **88**(15):1408-1414. IF 7.6
- Gschwind M, Seeck M: **Transcranial direct-current stimulation as treatment in epilepsy.** Expert review of neurotherapeutics 2016, **16**(12):1427-1441. IF 3.1
- Hlavica M, Berberat J, Ineichen BV, Anon J, Diepers M, Nedeltchev K, Kahles T, Remonda L: **Emergent vs. elective stenting of carotid stenosis with intraluminal carotid thrombus.** *Journal of neuroradiology Journal de neuroradiologie* 2017, **44**(4):254-261. IF 2.5
- Kubel S, Stegmayer K, Vanbellingen T, Pastore-Wapp M, Bertschi M, Burgunder JM, Abela E, Weder B, Walther S, Bohlhalter S: **Altered praxis network underlying limb kinetic apraxia in Parkinson's disease - an fMRI study.** *NeuroImage Clinical* 2017, **16**:88-97. IF 4.3
- Legast GM, Lascano AM, Gschwind M, Schnider A, Nicastrò N: **Guillain-Barré and Miller Fisher Overlap Syndrome Mimicking Alimentary Botulism.** *Journal of Clinical Neurology (Seoul, Korea)* 2017, **13**(4):442-443. IF 2.6
- Oechslin MS, Gschwind M, James CE: **Tracking Training-Related Plasticity by Combining fMRI and DTI: The Right Hemisphere Ventral Stream Mediates Musical Syntax Processing.** *Cerebral cortex (New York, NY : 1991)* 2017:1-10. IF 6.6
- Seeck M, Gschwind M: **Correction and author's response to comment on: "Modern management of seizures and epilepsy".** *Swiss medical weekly* 2017, **147**:w14414. IF 1.7
- Staljanssens W, Strobbe G, Holen RV, Birot G, Gschwind M, Seeck M, Vandenberghe S, Vulliemoz S, van Mierlo P: **Seizure Onset Zone Localization from Ictal High-Density EEG in Refractory Focal Epilepsy.** *Brain topography* 2017, **30**(2):257-271. IF 3.4
- van der Ploeg AT, Kruijshaar ME, Toscano A, Laforet P, Angelini C, Lachmann RH, Pascual Pascual SI, Roberts M, Rosler K, Stulnig T, van Doorn PA, Van den Bergh PYK, Vissing J, Schoser B: **European consensus for starting and stopping enzyme replacement therapy in adult patients with Pompe disease: a 10-year experience.** *European journal of neurology* 2017, **24**(6):768-e731. IF 4.0
- van Mierlo P, Strobbe G, Keereman V, Birot G, Gadeyne S, Gschwind M, Carrette E, Meurs A, Van Roost D, Vonck K, Seeck M, Vulliemoz S, Boon P: **Automated long-term EEG analysis to localize the epileptogenic zone.** *Epilepsia Open* 2017, **2**(3):322-333.

## Bereich Chirurgie

### Klinik für Chirurgie

#### Universitäres Zentrum für Gefässchirurgie Aarau/Basel

- Feer R, Stierli P, Haller C, Cito G: **Transposition of the persistent sciatic artery for lower limb revascularization after resection of an embolizing proximal sciatic artery aneurysm.** *Journal of Vascular Surgery Cases and Innovative Techniques* 2017, **3**(3):139-141.
- Gualandro DM, Puelacher C, LuratiBuse G, Llobet GB, Yu PC, Cardozo FA, Glarner N, Zimmerli A, Espinola J, Corbiere S, Calderaro D, Marques AC, Casella IB, de Luccia N, Oliveira MT, Lampart A, Bolliger D, Steiner L, Seeberger M, Kindler C, Osswald S, Gurke L, Caramelli B, Mueller C, network G: **Prediction of major cardiac events after vascular surgery.** *Journal of vascular surgery* 2017, **66**(6):1826-1835 e1821. IF 3.5
- Mujagic E, Marti WR, Coslovsky M, Zeindler J, Staubli S, Marti R, Mechera R, Soysal SD, Gurke L, Weber WP: **The role of preoperative blood parameters to predict the risk of surgical site infection.** *American journal of surgery* 2017. IF 2.6
- Puelacher C, Lurati Buse G, Seeberger D, Sazgary L, Marbot S, Lampart A, Espinola J, Kindler C, Hammerer A, Seeberger E, Strebel I, Wildi K, Twerenbold R, du Fay de Lavallaz J, Steiner L, Gurke L, Bredthardt T, Rentsch K, Buser A, Gualandro DM, Osswald S, Mueller C: **Perioperative Myocardial Injury After Noncardiac Surgery: Incidence, Mortality, and Characterization.** *Circulation* 2017. IF 19.3

## Bereich Chirurgie

Weber WP, Mujagic E, Zwahlen M, Bundi M, Hoffmann H, Soysal SD, Kraljevic M, Delko T, von Strauss M, Iselin L, Da Silva RXS, Zeindler J, Rosenthal R, Misteli H, Kindler C, Muller P, Saccilotto R, Lugli AK, Kaufmann M, Gurke L, von Holzen U, Oertli D, Bucheli-Laffer E, Landin J, Widmer AF, Fux CA, Marti WR: **Timing of surgical antimicrobial prophylaxis: a phase 3 randomised controlled trial.** *The Lancet Infectious diseases* 2017, **17**(6):605-614. IF 19.9

## Thoraxchirurgie

Caviezel C, Schuetz P, Gerdes S, Gambazzi F: **Procalcitonin as preoperative marker for surgery in advanced parapneumonic empyema.** *Journal of thoracic disease* 2017, **9**(3):734-741. IF 2.4

Tutic-Horn M, Gambazzi F, Rocco G, Mosimann M, Schneiter D, Opitz I, Martucci N, Hillinger S, Weder W, Jungraithmayr W: **Curative resection for lung cancer in octogenarians is justified.** *Journal of thoracic disease* 2017, **9**(2):296-302 IF 2.4

## Traumatologie

Candrian G, Muller A, Dall'Acqua P, Kompatsiari K, Baschera GM, Mica L, Simmen HP, Glaab R, Fandino J, Schwendinger M, Meier C, Ulbrich EJ, Johannes S: **Longitudinal study of a NoGo-P3 event-related potential component following mild traumatic brain injury in adults.** *Annals of physical and rehabilitation medicine* 2017. IF 1.3

Dall'Acqua P, Johannes S, Mica L, Simmen HP, Glaab R, Fandino J, Schwendinger M, Meier C, Ulbrich EJ, Muller A, Baetschmann H, Jancke L, Hanggi J: **Functional and Structural Network Recovery after Mild Traumatic Brain Injury: A 1-Year Longitudinal Study.** *Frontiers in human neuroscience* 2017, **11**:280. IF 3.2

Dall'Acqua P, Johannes S, Mica L, Simmen HP, Glaab R, Fandino J, Schwendinger M, Meier C, Ulbrich EJ, Muller A, Jancke L, Hanggi J: **Prefrontal Cortical Thickening after Mild Traumatic Brain Injury: A One-Year Magnetic Resonance Imaging Study.** *Journal of neurotrauma* 2017. IF 5.2

Hemmeler C, Morell S, Amsler F, Gross T: **Screening for osteoporosis following non-vertebral fractures in patients aged 50 and older independently of gender or level of trauma energy-a Swiss trauma center approach.** *Archives of osteoporosis* 2017, **12**(1):38. IF 2.0

Henkelmann R, Frosch KH, Glaab R, Lill H, Schoepp C, Seybold D, Josten C, Hepp P, Committee TotAGASfA, Joint S: **Infection following fractures of the proximal tibia - a systematic review of incidence and outcome.** *BMC musculoskeletal disorders* 2017, **18**(1):481 IF 1.7

Maul JT, Stenner-Liewen F, Seifert B, Pfrommer S, Petrusch U, Kiessling MK, Schanz U, Nair G, Mischo A, Taverna C, Schmidt A, Bargetzi M, Stupp R, Renner C, Samaras P: **Efficacious and save use of biosimilar filgrastim for hematopoietic progenitor cell chemo-mobilization with vinorelbine in multiple myeloma patients.** *Journal of clinical apheresis* 2017, **32**(1):21-26. IF 1.8

Morell S, Hemmeler C, Amsler F, Gross T: **Adherence to osteoporosis pharmacotherapy one year after osteoporotic fracture - a Swiss trauma center secondary prevention project.** *Swiss Medical Weekly* 2017, **147**:w14451. IF 1.7

Samaras P, Rutti MF, Seifert B, Bachmann H, Schanz U, Eisenring M, Renner C, Muller AM, Schmidt A, Mischo A, Fuchs I, Bargetzi M, Manz MG, Stupp R, Petrusch U, Stenner-Liewen F: **Mobilization of Hematopoietic Progenitor Cells with Standard or Reduced Dose Filgrastim after Vinorelbine in Multiple Myeloma Patients. a Randomized Prospective Single Center Phase II Study.** *Biology of blood and marrow transplantation : journal of the American Society for Blood and Marrow Transplantation* 2017. IF 4.7

## Viszeralchirurgie

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, Gungor C: **HRG/HER2/HER3 signaling promotes AhR-mediated Memo-1 expression and migration in colorectal cancer.** *Oncogene* 2017, **36**(17):2394-2404. IF 7.5

## Bereich Chirurgie

- Campa D, Pastore M, Capurso G, Hackert T, Di Leo M, Izbicki JR, Khaw KT, Gioffreda D, Kupcinskas J, Pasquali C, Maciniga P, Kaaks R, Stigliano S, Peeters PH, Key TJ, Talar-Wojnarowska R, Vodicka P, Valente R, Vashist YK, Salvia R, Papaconstantinou I, Shimizu Y, Valsuani C, Zambon CF, Gazouli M, Valantiene I, Niesen W, Mohelnikova-Duchonova B, Hara K, Soucek P, Malecka-Panas E, Bueno-De-Mesquita HB, Johnson T, Brenner H, Tavano F, Fogar P, Ito H, Sperti C, Butterbach K, Latiano A, Andriulli A, Cavestro GM, Busch ORC, Dijk F, Greenhalf W, Matsuo K, Lombardo C, Strobel O, Konig AK, Cuk K, Strothmann H, Katzke V, Cantore M, Mambriani A, Oliverius M, Pezzilli R, Landi S, Canzian F: **Do pancreatic cancer and chronic pancreatitis share the same genetic risk factors? A PANcreatic Disease ReseArch (PANDoRA) consortium investigation.** *International journal of cancer* 2017. IF 6.5
- Ghadban T, Dibbern JL, Reeh M, Miro JT, Tsui TY, Wellner U, Izbicki JR, Gungor C, Vashist YK: **HSP90 is a promising target in gemcitabine and 5-fluorouracil resistant pancreatic cancer.** *Apoptosis : an international journal on programmed cell death* 2017, **22**(3):369-380. IF 3.8
- Lorenz A, Nebiker CA: **Hepatic Echinococcosis.** *Journal of gastrointestinal surgery : official journal of the Society for Surgery of the Alimentary Tract* 2017, **21**(8):1361-1362. IF 3.0
- Mills L, Drymoussis P, Vashist Y, Burdelski C, Prachalias A, Srinivasan P, Menon K, Cotoi C, Khan S, Cave J, Armstrong T, Weickert MO, Izbicki J, Schrader J, Frilling A, Ramage JK, Srirajaskanthan R: **Tumour diameter is not reliable for management of non-secreting pancreatic neuroendocrine tumours.** *Endocrine connections* 2017, **6**(8):876-885. IF 2.5
- Reeh M, Ghadban T, Dedow J, Vettorazzi E, Uzunoglu FG, Nentwich M, Kluge S, Izbicki JR, Vashist YK: **Allogenic Blood Transfusion is Associated with Poor Perioperative and Long-Term Outcome in Esophageal Cancer.** *World journal of surgery* 2017, **41**(1):208-215. IF 2.5
- Reeh M, Ghadban T, Uzunoglu FG, Nentwich MF, Bockhorn M, Pantel K, Izbicki JR, Vashist YK: **Hamburg-Glasgow classification: preoperative staging by combination of disseminated tumour load and systemic inflammation in oesophageal carcinoma.** *British journal of cancer* 2017, **117**(5):612-618. IF 3.7
- Staubli SM, Oertli D, Nebiker CA: **Assessing the severity of acute pancreatitis (ASAP) in Switzerland: A nationwide survey on severity assessment in daily clinical practice.** *Pancreatology : official journal of the International Association of Pancreatology (IAP) [et al]* 2017, **17**(3):356-363. IF 2.7
- Wiles R, Thoeni RF, Barbu ST, Vashist YK, Rafaelsen SR, Dewhurst C, Arvanitakis M, Lahaye M, Soltes M, Perinel J, Roberts SA: **Management and follow-up of gallbladder polyps : Joint guidelines between the European Society of Gastrointestinal and Abdominal Radiology (ESGAR), European Association for Endoscopic Surgery and other Interventional Techniques (EAES), International Society of Digestive Surgery - European Federation (EFISDS) and European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE).** *European radiology* 2017, **27**(9):3856-3866. IF 4.0
- ## Augenklinik
- Berberat J, Montali M, Gruber P, Pircher A, Hlavica M, Wang F, Killer HP, Remonda L: **Modulation of the Emotional Response to Viewing Strabismic Children in Mothers-Measured by fMRI.** *Clinical neuroradiology* 2017. IF 2.6
- Boye D, Montali M, Miller NR, Pircher A, Gruber P, Killer HE, Remonda L, Berberat J: **Flow dynamics of cerebrospinal fluid between the intracranial cavity and the subarachnoid space of the optic nerve measured with a diffusion magnetic resonance imaging sequence in patients with normal tension glaucoma.** *Clinical & experimental ophthalmology* 2017. IF 3.0
- Danieli L, Montali M, Remonda L, Killer HE, Colosimo C, Cianfoni A: **Clinically Directed Neuroimaging of Ophthalmoplegia.** *Clinical neuroradiology* 2017. IF 2.6
- Killer HE, Pircher A: **Reduced Free Communication of the Subarachnoid Space Within the Optic Canal in the Human.** *American journal of ophthalmology* 2017, **183**:164-165. IF 1.7
- Pircher A, Montali M, Berberat J, Remonda L, Killer HE: **Relationship between the optic nerve sheath diameter and lumbar cerebrospinal fluid pressure in patients with normal tension glaucoma.** *Eye* 2017, **31**(9):1365-1372. IF 2.3
- Pircher A, Montali M, Berberat J, Remonda L, Killer HE: **The Optic Canal: A Bottleneck for Cerebrospinal Fluid Dynamics in Normal-Tension Glaucoma?** *Frontiers in neurology* 2017, **8**:47. IF 3.6
- Pircher A, Remonda L, Weinreb RN, Killer HE: **Translaminar pressure in Caucasian normal tension glaucoma patients.** *Acta ophthalmologica* 2017, **95**(7):e524-e531. IF 3.2

### Bereich Chirurgie

Wostyn P, De Groot V, Van Dam D, Audenaert K, De Deyn PP, Killer HE: „**Hypodense Holes**“ and the Ocular Glymphatic System: Author Response: „**Black Holes**“ and the Ocular Glymphatic System. *Investigative ophthalmology & visual science* 2017, **58**(2):1132-1133. IF 2.2

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* 2017, **95**(3):e244-e245. IF 3.2

Wostyn P, De Groot V, Van Dam D, Audenaert K, Killer HE, De Deyn PP: **Evidence for the existence of a communication between the eye and the brain?** *Acta neurochirurgica* 2017, **159**(8):1413-1414. IF 1.9

Wostyn P, De Groot V, Van Dam D, Audenaert K, Killer HE, De Deyn PP: **The Glymphatic Hypothesis of Glaucoma: A Unifying Concept Incorporating Vascular, Biomechanical, and Biochemical Aspects of the Disease.** *BioMed research international* 2017, **2017**:5123148. IF 2.5

Wostyn P, De Groot V, Van Dam D, Audenaert K, Killer HE, De Deyn PP: **The two faces of the translaminal pressure difference: the biomechanical one and the biochemical one.** *Clinical & experimental optometry* 2017, **100**(1):102-103. IF 1.3

Wostyn P, Killer HE, De Deyn PP: **Glymphatic stasis at the site of the lamina cribrosa as a potential mechanism underlying open-angle glaucoma.** *Clinical & experimental ophthalmology* 2017, **45**(5):539-547. IF 3.0

Wostyn P, Killer HE, De Deyn PP: **Why a One-Way Ticket to Mars May Result in a One-Way Directional Glymphatic Flow to the Eye.** *Journal of neuro-ophthalmology : the official journal of the North American Neuro-Ophthalmology Society* 2017, **37**(4):462-463. IF 2.0

Zeleny TNC, Kohler C, Neutzner A, Killer HE, Meyer P: **Cell-Cell Interaction Proteins (Gap Junctions, Tight Junctions, and Desmosomes) and Water Transporter Aquaporin 4 in Meningothelial Cells of the Human Optic Nerve.** *Frontiers in neurology* 2017, **8**:308. IF 3.6

### Klinik für Hand-, Plastische und Chirurgie der peripheren Nerven

Galambos J, Meuli-Simmen C, Schmid R, Steinmann LS, Kempf W: **Diffuse Dermal Angiomatosis of the Breast: A Distinct Entity in the Spectrum of Cutaneous Reactive Angiomatoses - Clinicopathologic Study of Two Cases and Comprehensive Review of the Literature.** *Case reports in dermatology* 2017, **9**(3):194-205.

Klar AS, Biedermann T, Michalak K, Michalczyk T, Meuli-Simmen C, Scherberich A, Meuli M, Reichmann E: **Human Adipose Mesenchymal Cells Inhibit Melanocyte Differentiation and the Pigmentation of Human Skin via Increased Expression of TGF-beta1.** *The Journal of investigative dermatology* 2017, **137**(12):2560-2569. IF 6.3

Klar AS, Biedermann T, Simmen-Meuli C, Reichmann E, Meuli M: **Comparison of in vivo immune responses following transplantation of vascularized and non-vascularized human dermo-epidermal skin substitutes.** *Pediatric surgery international* 2017, **33**(3):377-382. IF 1.2

Klar AS, Michalak-Micka K, Biedermann T, Simmen-Meuli C, Reichmann E, Meuli M: **Characterization of M1 and M2 polarization of macrophages in vascularized human dermo-epidermal skin substitutes in vivo.** *Pediatric surgery international* 2017. IF 1.2

Ly T, Pasternak I, Meuli-Simmen C, Mauler F: **Iatrogenic rerouting of the lateral antebrachial cutaneous nerve during distal biceps tendon repair: a case report.** *JSES Open Access*, **1**(3):139-140.

Meuli M, Meuli-Simmen C, Mazzone L, Tharakan SJ, Zimmermann R, Ochsenbein N, Moehrlen U: **In utero Plastic Surgery in Zurich: Successful Use of Distally Pedicled Random Pattern Transposition Flaps for Definitive Skin Closure during Open Fetal Spina Bifida Repair.** *Fetal diagnosis and therapy* 2017. IF 2.7

### Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten, Hals- und Gesichtschirurgie

Brogli MA, Stoekli SJ, Sauter R, Pasche P, Reinhard A, de Leval L, Huber GF, Pezier TF, Soltermann A, Giger R, Arnold A, Dettmer M, Arnoux A, Muller M, Spreitzer S, Lang F, Lutchmaya M, Stauffer E, Espeli V, Martucci F, Bongiovanni M, Foerbs D, Jochum W: **Impact of human papillomavirus on outcome in patients with oropharyngeal cancer treated with primary surgery.** *Head & neck* 2017, **39**(10):2004-2015. IF 3.4

### Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie

Augello M, Rabuffetti A, Ghazal G, Yurtsever H, Leiggenger C: **Ameloblastic fibro-odontoma in children. Clinical aspects and review of the literature.** *Oral and Maxillofacial Surgery Cases* 2017, **3**(2):34-41. IF 1.9

## Bereich Chirurgie

Buitrago-Télez C, Kunz C, Audigé L, Cornelius C-P, Prein J, Leiggenger C: **Algorithmen der Bildgebung bei Schädel-keletttraumata.** *Der MKG-Chirurg* 2017, **10(2)**:134-144.

Roehling S, Astasov-Frauenhoffer M, Hauser-Gerspach I, Braissant O, Woelfler H, Waltimo T, Kniha H, Gahlert M: **In Vitro Biofilm Formation on Titanium and Zirconia Implant Surfaces.** *Journal of periodontology* 2017, **88(3)**:298-307. IF 3.0

Roehling S, Gahlert M: **Ein- und zweiteilige Keramikimplantate aus Zirkonoxid – die Behandlungsalternative zu Titan.** *Quintessenz* 2017, **68(12)**: 1423-1428

## Klink für Neurochirurgie und Hirntumorzentrum

Candrian G, Muller A, Dall'Acqua P, Kompatsiari K, Baschera GM, Mica L, Simmen HP, Glaab R, Fandino J, Schwendinger M, Meier C, Ulbrich EJ, Johannes S: **Longitudinal study of a NoGo-P3 event-related potential component following mild traumatic brain injury in adults.** *Annals of physical and rehabilitation medicine* 2017. IF 1.3

Dall'Acqua P, Johannes S, Mica L, Simmen HP, Glaab R, Fandino J, Schwendinger M, Meier C, Ulbrich EJ, Muller A, Baetschmann H, Jancke L, Hanggi J: **Functional and Structural Network Recovery after Mild Traumatic Brain Injury: A 1-Year Longitudinal Study.** *Frontiers in human neuroscience* 2017, **11**:280. IF 3.2

Dall'Acqua P, Johannes S, Mica L, Simmen HP, Glaab R, Fandino J, Schwendinger M, Meier C, Ulbrich EJ, Muller A, Jancke L, Hanggi J: **Prefrontal Cortical Thickening after Mild Traumatic Brain Injury: A One-Year Magnetic Resonance Imaging Study.** *Journal of neurotrauma* 2017. IF 5.2

Hutterer M, Ebner Y, Riemenschneider MJ, Willuweit A, McCoy M, Egger B, Schroder M, Wendl C, Hellwig D, Grosse J, Menhart K, Proescholdt M, Fritsch B, Urbach H, Stockhammer G, Roelcke U, Galldiks N, Meyer PT, Langen KJ, Hau P, Trinka E: **Epileptic Activity Increases Cerebral Amino Acid Transport Assessed by 18F-Fluoroethyl-L-Tyrosine Amino Acid PET: A Potential Brain Tumor Mimic.** *Journal of nuclear medicine : official publication, Society of Nuclear Medicine* 2017, **58(1)**:129-137. IF 6.6

Kamenova M, Nevzati E, Lutz K, Dolp A, Fandino J, Mariani L, Soleman J: **Burr-Hole Drainage for Chronic Subdural Hematoma Under Low-Dose Acetylsalicylic Acid: A Comparative Risk Analysis Study.** *World neurosurgery* 2017, **100**:594-600. IF 2.6

Maldaner N, Burkhardt JK, Stienen MN, Goldberg J, Bervini D, Bijlenga P, Croci D, Zumofen D, D'Alonzo D, Marbacher S, Maduri R, Daniel RT, Serra C, Esposito G, Neidert MC, Bozinov O, Regli L: **Decision-making and neurosurgeons' agreement in the management of aneurysmal subarachnoid haemorrhage based on computed tomography angiography.** *Acta neurochirurgica* 2017. IF 1.9

Maldaner N, Stienen MN, Bijlenga P, Croci D, Zumofen DW, Dalonzo D, Marbacher S, Maduri R, Daniel RT, Serra C, Esposito G, Neidert MC, Bozinov O, Regli L, Burkhardt JK: **Interrater Agreement in the Radiologic Characterization of Ruptured Intracranial Aneurysms Based on Computed Tomography Angiography.** *World neurosurgery* 2017, **103**:876-882 e871. IF 2.6

Marbacher S, Niemela M, Hernesniemi J, Frosen J: **Recurrence of endovascularly and microsurgically treated intracranial aneurysms-review of the putative role of aneurysm wall biology.** *Neurosurgical review* 2017. IF 2.1

Marbacher S: **Can Quality Improvement Tools Overcome the Translational Roadblock-the Vital Influence of the Researcher.** *Translational stroke research* 2017, **8(3)**:203-205. IF 4.5

Nevzati E, Berberat J, Soleman J, Coluccia D, Muroi C, Schopf S, Lukes A, Fischer I, Remonda L, Fandino J, Marbacher S: **Magnetic Resonance Imaging Signal Characteristics of Medishield: Early Postoperative Profile in a Rabbit Interlaminotomy Model.** *World neurosurgery* 2017, **98**:704-710 e703. IF 2.6

Nevzati E, Fandino J, Schatlo B, Heimberg M, Marbacher S, Remonda L, Fathi AR: **Validation and accuracy of intraoperative CT scan using the Philips AlluraXper FD20 angiography suite for assessment of spinal instrumentation.** *British journal of neurosurgery* 2017:1-6. IF 1.1

Nevzati E, Rey J, Coluccia D, D'Alonzo D, Gruter B, Remonda L, Fandino J, Marbacher S: **Biodegradable Magnesium Stent Treatment of Saccular Aneurysms in a Rat Model - Introduction of the Surgical Technique.** *Journal of visualized experiments : JoVE* 2017(128). IF 1.2

Roelcke U, Berberat J, Mamot C, Remonda L: **Diffusivity changes in bevacizumab-responding and -refractory meningioma.** *Neuroradiology* 2017, **59(11)**:1059-1061. IF 2.1



## Bereich Chirurgie

Roethlisberger M, Achermann R, Bawarjan S, Stienen MN, Fung C, Dalonzo D, Maldaner N, Ferrari A, Corniola MV, Schoni D, Valsecchi D, Maduri R, Seule MA, Burkhardt JK, Marbacher S, Bijlenga P, Blackham KA, Bucher HC, Mariani L, Guzman R, Zumofen DW, Swiss SOSg: **Predictors for Occurrence and Anatomical Distribution of Multiple Aneurysms in Patients with Aneurysmal Subarachnoid Hemorrhage.** *World neurosurgery* 2017. IF 2.6

Soleman J, Kamenova M, Lutz K, Guzman R, Fandino J, Mariani L: **Drain Insertion in Chronic Subdural Hematoma: An International Survey of Practice.** *World neurosurgery* 2017, **104**:528-536. IF 2.6

Spiessberger A, Baumann F, Nevzati E, Kothbauer KF, Fandino J, Muroi C: **Minimally invasive medial supraorbital, combined subfrontal-interhemispheric approach to the anterior communicating artery complex-a cadaveric study.** *Acta neurochirurgica* 2017, **159**(6):1079-1085. IF 1.9

Wanderer S, Mrosek J, Vatter H, Seifert V, Konczalla J: **Crosstalk between the angiotensin and endothelin system in the cerebrovasculature after experimental induced subarachnoid hemorrhage.** *Neurosurgical review* 2017. IF 2.1

Zhang JH, Zucarello M, Marbacher S, Chen G, Chen S: **Translational Hemorrhagic Stroke: Physiology, Pharmaceutical Drugs, and Management.** *BioMed research international* 2017, **2017**:3248010. IF 2.5

## Orthopädie-Zentrum KSA-KSB

Haefeli M, Schenkel M, Schumacher R, Eid K: **Corrective Osteotomy for Symptomatic Clavicle Malunion Using Patient-specific Osteotomy and Reduction Guides.** *Techniques in hand & upper extremity surgery* 2017, **21**(3):91-100.

Jentzsch T, Hasler A, Renner N, Peterhans M, Sutter R, Espinosa N, Wirth SH: **The V sign in lateral talar process fractures: an experimental study using a foot and ankle model.** *BMC musculoskeletal disorders* 2017, **18**(1):284. IF 1.7

## Klinik für Urologie

Briollais L, Ozcelik H, Xu J, Kwiatkowski M, Lalonde E, Sendorek DH, Fleshner NE, Recker F, Kuk C, Olkhov-Mitsel E, Savas S, Hanna S, Juvet T, Hunter GA, Friedlander M, Li H, Chadwick K, Prassas I, Soosaipillai A, Randazzo M, Trachtenberg J, Toi A, Shiah YJ, Fraser M, van der Kwast T, Bristow RG, Bapat B, Diamandis EP, Boutros PC, Zlotta AR: **Germline Mutations in the Kallikrein 6 Region and Predisposition for Aggressive Prostate Cancer.** *Journal of the National Cancer Institute* 2017, **109**(4). IF 12.6

de Koning HJ, Gulati R, Moss SM, Hugosson J, Pinsky PF, Berg CD, Auvinen A, Andriole GL, Roobol MJ, Crawford ED, Nelen V, Kwiatkowski M, Zappa M, Lujan M, Villers A, de Carvalho TM, Feuer EJ, Tsodikov A, Mariotto AB, Heijnsdijk EAM, Etzioni R: **The efficacy of prostate-specific antigen screening: Impact of key components in the ERSPC and PLCO trials.** *Cancer* 2017 IF 6.1

Heijnsdijk EAM, Bangma CH, Borras JM, de Carvalho TM, Castells X, Eklund M, Espinas JA, Graefen M, Gronberg H, Lansdorp-Vogelaar I, Leeuwen PJV, Nelen V, Recker F, Roobol MJ, Vandenbulcke P, de Koning HJ: **Summary statement on screening for prostate cancer in Europe.** *International journal of cancer* 2017. IF 6.5

Tsodikov A, Gulati R, Heijnsdijk EAM, Pinsky PF, Moss SM, Qiu S, de Carvalho TM, Hugosson J, Berg CD, Auvinen A, Andriole GL, Roobol MJ, Crawford ED, Nelen V, Kwiatkowski M, Zappa M, Lujan M, Villers A, Feuer EJ, de Koning HJ, Mariotto AB, Etzioni R: **Reconciling the Effects of Screening on Prostate Cancer Mortality in the ERSPC and PLCO Trials.** *Annals of internal medicine* 2017, **167**(7):449-455. IF 17.2

Walter SD, de Koning HJ, Hugosson J, Talala K, Roobol MJ, Carlsson S, Zappa M, Nelen V, Kwiatkowski M, Paez A, Moss S, Auvinen A, Committees ECoD: **Impact of cause of death adjudication on the results of the European prostate cancer screening trial.** *British journal of cancer* 2017, **116**(1):141-148. IF 6.2

## Bereich Frauen und Kinder

### Frauenklinik

Huttner A, Hatz C, van den Dobbelaars G, Abbanat D, Hornacek A, Frolich R, Dreyer AM, Martin P, Davies T, Fae K, van den Nieuwenhof I, Thoelen S, de Valliere S, Kuhn A, Bernasconi E, Viereck V, Kavvadias T, Kling K, Ryu G, Hulder T, Groger S, Scheiner D, Alaimo C, Harbarth S, Poolman J, Fonck VG: **Safety, immunogenicity, and preliminary clinical efficacy of a vaccine against extraintestinal pathogenic Escherichia coli in women with a history of recurrent urinary tract infection: a randomised, single-blind, placebo-controlled phase 1b trial.** *The Lancet Infectious diseases* 2017, **17**(5):528-537. IF 19.9

## Bereich Frauen und Kinder

van Dam PA, Tomatis M, Marotti L, Heil J, Mansel RE, Rosselli Del Turco M, van Dam PJ, Casella D, Bassani LG, Danei M, Denk A, Egle D, Emons G, Friedrichs K, Harbeck N, Kiechle M, Kimmig R, Koehler U, Kuemmel S, Maass N, Mayr C, Prove A, Rageth C, Regolo L, Lorenz-Salehi F, Sarlos D, Singer C, Sohn C, Staelens G, Tinterri C, Audisio R, Ponti A, eu-soma DBWG: **Time trends (2006-2015) of quality indicators in EUSOMA-certified breast centres.** *European journal of cancer* 2017, **85**:15-22. IF 6.0

## Klinik für Kinder und Jugendliche

Kieninger E, Yammine S, Korten I, Anagnostopoulou P, Singer F, Frey U, Mornand A, Zanolari M, Rochat I, Trachsel D, Mueller-

Suter D, Moeller A, Casaulta C, Latzin P, and the S, and Bsg: **Elevated lung clearance index in infants with cystic fibrosis shortly after birth.** *The European respiratory journal* 2017, **50**(5). IF 10.6

Schmidt S, Hafner P, Klein A, Rubino-Nacht D, Gocheva V, Schroeder J, Naduvilekoot Devasia A, Zuesli S, Bernert G, Laugel V, Bloetzer C, Steinlin M, Capone A, Gloor M, Tobler P, Haas T, Bieri O, Zumbunn T, Fischer D, Bonati U: **Timed function tests, motor function measure, and quantitative thigh muscle MRI in ambulant children with Duchenne muscular dystrophy: A cross-sectional analysis.** *Neuromuscular disorders* : NMD 2017. IF 3.0

Wangmo T, De Clercq E, Ruhe KM, Beck-Popovic M, Rischewski J, Angst R, Ansari M, Elger BS: **Better to know than to imagine: Including children in their health care.** *AJOB empirical bioethics* 2017, **8**(1):11-20.

## Bereich Perioperative Medizin

### Klinik für Anästhesie

Gualandro DM, Puelacher C, LuratiBuse G, Llobet GB, Yu PC, Cardozo FA, Glarner N, Zimmerli A, Espinola J, Corbiere S, Calderaro D, Marques AC, Casella IB, de Luccia N, Oliveira MT, Lampart A, Bolliger D, Steiner L, Seeberger M, Kindler C, Osswald S, Gurke L, Caramelli B, Mueller C, network G: **Prediction of major cardiac events after vascular surgery.** *Journal of vascular surgery* 2017;66:1826-35 IF 3.5

Luethy A, Boghosian JD, Srikantha R, Cotten JF: **Halogenated Ether, Alcohol, and Alkane Anesthetics Activate TASK-3 Tandem Pore Potassium Channels Likely through a Common Mechanism.** *Molecular pharmacology* 2017, **91**(6):620-629. IF 3.9

Weber WP, Mujagic E, Zwahlen M, Bundi M, Hoffmann H, Soysal SD, Kraljevic M, Delko T, von Strauss M, Iselin L, Da Silva RXS, Zeindler J, Rosenthal R, Misteli H, Kindler C, Muller P, Saccilotto R, Lugli AK, Kaufmann M, Gurke L, von Holzen U, Oertli D, Bucheli-Laffer E, Landin J, Widmer AF, Fux CA, Marti WR: **Timing of surgical antimicrobial prophylaxis: a phase 3 randomised controlled trial.** *The Lancet Infectious diseases* 2017, **17**(6):605-614. IF 19.9

## Bereich Zentrale Medizinische Dienste

### Institut für Labormedizin

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

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* 2017, **55**(4):554-560. IF 3.4

Blum CA, Winzeler B, Nigro N, Schuetz P, Biethahn S, Kahles T, Mueller C, Timper K, Haaf K, Tepperberg J, Amort M, Huber A, Bingisser R, Sandor PS, Nedeltchev K, Muller B, Katan M, Christ-Crain M: **Copeptin for risk stratification in non-traumatic headache in the emergency setting: a prospective multicenter observational cohort study.** *The journal of headache and pain* 2017, **18**(1):21. IF 3.6

Brunner-Agten S, von Kanel T, Rothlisberger B, Broquet C, Huber AR: **Hb Bakersfield (HBA1: c.151\_152insGGAGCC): The Insertion of Arg-His Between Codons 49 and 50 of the alpha1-Globin Chain Leads to Increased Oxygen Affinity.** *Hemoglobin* 2017, **41**(1):1-5. IF 0.8

## Bereich Zentrale Medizinische Dienste

Capoluongo E, Ellison G, Lopez-Guerrero JA, Penault-Llorca F, Ligtenberg MJL, Banerjee S, Singer C, Friedman E, Markiefka B, Schirmacher P, Buttner R, van Asperen CJ, Ray-Coquard I, Endris V, Kamel-Reid S, Percival N, Bryce J, Rothlisberger B, Soong R, de Castro DG: **Guidance Statement On BRCA1/2 Tumor Testing in Ovarian Cancer Patients.** *Seminars in oncology* 2017, **44**(3):187-197. IF 6.2

Ellison G, Ahdesmaki M, Luke S, Waring PM, Wallace A, Wright R, Rothlisberger B, Ludin K, Merkelbach-Bruse S, Heydt C, Ligtenberg MJL, Mensenkamp AR, de Castro DG, Jones T, Vivancos A, Kondrashova O, Pauwels P, Weyn C, Hahnen E, Hauke J, Soong R, Lai Z, Dougherty B, Carr TH, Johnson J, Mills J, Barrett JC: **An evaluation of the challenges to developing tumor BRCA1 and BRCA2 testing methodologies for clinical practice.** *Human mutation* 2017. IF 4.6

Fischli S, von Wyl V, Trummler M, Konrad D, Wueest S, Ruefer A, Heering K, Streuli R, Steuer C, Bernasconi L, Recher M, Henzen C: **Iron metabolism in patients with Graves' hyperthyroidism.** *Clinical endocrinology* 2017, **87**(5):609-616. IF 3.3

Glier H, Heijnen I, Hauwel M, Dirks J, Quarroz S, Lehmann T, Rovo A, Arn K, Matthes T, Hogan C, Keller P, Dudkiewicz E, Stussi G, Fernandez P, Swiss Cytometry S: **Standardization of 8-color flow cytometry across different flow cytometer instruments: A feasibility study in clinical laboratories in Switzerland.** *Journal of immunological methods* 2017. IF 2.1

Gurtler N, Rothlisberger B, Ludin K, Schlegel C, Lalwani AK: **The Application of Next-Generation Sequencing for Mutation Detection in Autosomal-Dominant Hereditary Hearing Impairment.** *Otology & neurotology : official publication of the American Otological Society, American Neurotology Society [and] European Academy of Otology and Neurotology* 2017, **38**(6):900-903. IF 2.2

Halfinger B, Hammerer-Lercher A, Amplatz B, Sarg B, Kremser L, Lindner HH: **Unraveling the Molecular Complexity of O-Glycosylated Endogenous (N-Terminal) pro-B-Type Natriuretic Peptide Forms in Blood Plasma of Patients with Severe Heart Failure.** *Clinical chemistry* 2017, **63**(1):359-368. IF 3.4

Hensel M, Gradel L, Kutz A, Haubitz S, Huber A, Mueller B, Schuetz P, Hugel T: **Peripheral monocytosis as a predictive factor for adverse outcome in the emergency department: Survey based on a register study.** *Medicine* 2017, **96**(28):e7404. IF 1.8

Kutz A, Struja T, Hausfater P, Amin D, Amin A, Haubitz S, Bernard M, Huber A, Mueller B, Schuetz P, group Ts: **The association of admission hyperglycaemia and adverse clinical outcome in medical emergencies: the multinational, prospective, observational TRIAGE study.** *Diabetic medicine : a journal of the British Diabetic Association* 2017, **34**(7):973-982. IF 3.1

Lhermitte L, Mejstrikova E, van der Sluijs-Gelling AJ, Grigore GE, Sedek L, Bras AE, Gaipa G, da Costa ES, Novakova M, Sonneveld E, Buracchi C, de Sa Bacelar T, Te Marvelde JG, Trinquand A, Asnafi V, Szczepanski T, Matarraz S, Lopez A, Vidriales B, Balsa J, Hrusak O, Kalina T, Lecrevisse Q, Ayuso MM, Bruggemann M, Verde J, Fernandez P, Burgos L, Pavia B, Pedreira CE, van Dongen JJM, Orfao A, van der Velden VHJ: **Automated database-guided expert-supervised orientation for immunophenotypic diagnosis and classification of acute leukemia.** *Leukemia* 2017. IF 11.7

Meier MA, Ottiger M, Vogeli A, Steuer C, Bernasconi L, Thomann R, Christ-Crain M, Henzen C, Hoess C, Zimmerli W, Huber A, Mueller B, Schuetz P: **Activation of the Serotonin Pathway is Associated with Poor Outcome in COPD Exacerbation: Results of a Long-Term Cohort Study.** *Lung* 2017, **195**(3):303-311. IF 1.9

Meier MA, Ottiger M, Vogeli A, Steuer C, Bernasconi L, Thomann R, Christ-Crain M, Henzen C, Hoess C, Zimmerli W, Huber A, Mueller B, Schuetz P: **Activation of the tryptophan/serotonin pathway is associated with severity and predicts outcomes in pneumonia: results of a long-term cohort study.** *Clinical chemistry and laboratory medicine* 2017, **55**(7):1060-1069. IF 3.4

Nickler M, Ottiger M, Steuer C, Kutz A, Christ-Crain M, Zimmerli W, Thomann R, Hoess C, Henzen C, Bernasconi L, Huber A, Mueller B, Schuetz P, Pro HSG: **Time-dependent association of glucocorticoids with adverse outcome in community-acquired pneumonia: a 6-year prospective cohort study.** *Critical care* 2017, **21**(1):72. IF 5.4

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* 2017, **86**(3):456-462. IF 3.3

### Bereich Zentrale Medizinische Dienste

- Novakova M, Glier H, Brdickova N, Vlkova M, Santos AH, Lima M, Roussel M, Flores-Montero J, Szczepanski T, Bottcher S, van der Velden VHJ, Fernandez P, Mejstrikova E, Burgos L, Paiva B, van Dongen JJM, Orfao A, Kalina T: **How to make usage of the standardized EuroFlow 8-color protocols possible for instruments of different manufacturers.** *Journal of immunological methods* 2017. IF 2.1
- Sager R, Wirz Y, Amin D, Amin A, Hausfater P, Huber A, Haubitz S, Kutz A, Mueller B, Schuetz P: **Are admission procalcitonin levels universal mortality predictors across different medical emergency patient populations? Results from the multi-national, prospective, observational TRIAGE study.** *Clinical chemistry and laboratory medicine* 2017, **55**(12):1873-1880. IF 3.4
- Schuetz P, Bretscher C, Bernasconi L, Mueller B: **Overview of procalcitonin assays and procalcitonin-guided protocols for the management of patients with infections and sepsis.** *Expert review of molecular diagnostics* 2017, **17**(6):593-601. IF 3.1
- Struja T, Briner L, Meier A, Kutz A, Mundwiler E, Huber A, Mueller B, Bernasconi L, Schuetz P: **Diagnostic Accuracy of Basal Cortisol Level to Predict Adrenal Insufficiency in Cosyntropin Testing: Results from an Observational Cohort Study with 804 Patients.** *Endocrine practice : official journal of the American College of Endocrinology and the American Association of Clinical Endocrinologists* 2017, **23**(8):949-961. IF 2.3
- Struja T, Kaeslin M, Boesiger F, Jutzi R, Imahorn N, Kutz A, Bernasconi L, Mundwiler E, Mueller B, Christ-Crain M, Meienberg F, Ebrahimi F, Henzen C, Fischli S, Kraenzlin M, Meier C, Schuetz P: **External validation of the GREAT score to predict relapse risk in Graves' disease: results from a multicenter, retrospective study with 741 patients.** *European journal of endocrinology* 2017, **176**(4):413-419. IF 4.1
- Vogeli A, Ottiger M, Meier MA, Steuer C, Bernasconi L, Huber A, Christ-Crain M, Henzen C, Hoess C, Thomann R, Zimmerli W, Mueller B, Schuetz P: **Asymmetric Dimethylarginine Predicts Long-Term Outcome in Patients with Acute Exacerbation of Chronic Obstructive Pulmonary Disease.** *Lung* 2017, **195**(6):717-727. IF 1.9
- Vogeli A, Ottiger M, Meier MA, Steuer C, Bernasconi L, Kulkarni P, Huber A, Christ-Crain M, Henzen C, Hoess C, Thomann R, Zimmerli W, Mueller B, Schuetz P: **Admission levels of asymmetric and symmetric dimethylarginine predict long-term outcome in patients with community-acquired pneumonia.** *Respiratory research* 2017, **18**(1):25. IF 3.8

### Institut für Pathologie

- Brogliè MA, Stoeckli SJ, Sauter R, Pasche P, Reinhard A, de Leval L, Huber GF, Pezier TF, Soltermann A, Giger R, Arnold A, Dettmer M, Arnoux A, Müller M, Spreitzer S, Lang F, Lutchmaya M, Stauffer E, Espeli V, Martucci F, Bongiovanni M, Foerbs D, Jochum W: **Impact of human papillomavirus on outcome in patients with oropharyngeal cancer treated with primary surgery.** *Head & neck* 2017, **39**(10):2004-2015. IF 3.4
- Burmeister K, Quagliata L, Andreozzi M, Eppenberger-Castori S, Matter MS, Perrina V, Grobholz R, Jochum W, Horber D, Moosmann P, Lehmann F, Koberle D, Ng CK, Piscuoglio S, Tornillo L, Terracciano LM: **Vascular endothelial growth factor A amplification in colorectal cancer is associated with reduced M1 and M2 macrophages and diminished PD-1-expressing lymphocytes.** *PLoS one* 2017, **12**(4):e0175563. IF 2.8
- Datta NR, Pestalozzi B, Clavien PA, Siebenhuner A, Puric E, Khan S, Mamot C, Riesterer O, Knuchel J, Reiner CS, Bodis S, members of the HTG: **„HEATPAC“ - a phase II randomized study of concurrent thermochemoradiotherapy versus chemoradiotherapy alone in locally advanced pancreatic cancer.** *Radiation oncology* 2017, **12**(1):183. IF 2.6
- Diebold M, Soltermann A, Hottinger S, Haile SR, Bubendorf L, Komminoth P, Jochum W, Grobholz R, Theegarten D, Berezowska S, Darwiche K, Oezkan F, Kohler M, Franzen DP: **Prognostic value of MIB-1 proliferation index in solitary fibrous tumors of the pleura implemented in a new score - a multicenter study.** *Respiratory research* 2017, **18**(1):210. IF 3.8
- Grobholz R: **Prostatakarzinom - von der konventionellen zur molekularen Diagnostik.** *Therapeutische Umschau* 2017, **74**(4):165-170. IF 0.2
- Müller DC, Ramo M, Naegele K, Ribi S, Wetterauer C, Perrina V, Quagliata L, Vlainic T, Ruiz C, Balitzki B, Grobholz R, Gosert R, Ajuh ET, Hirsch HH, Bubendorf L, Rentsch CA: **Donor-derived, metastatic urothelial cancer after kidney-transplantation associated with a potentially oncogenic BK polyomavirus.** *The Journal of pathology* 2017. IF 6.9

## Bereich Zentrale Medizinische Dienste

## Institut für Radiologie

Barth BK, De Visschere PJJ, Cornelius A, Nicolau C, Vargas HA, Eberli D, Donati OF: **Detection of Clinically Significant Prostate Cancer: Short Dual-Pulse Sequence versus Standard Multiparametric MR Imaging-A Multireader Study.** *Radiology* 2017, **284**(3):725-736. IF 51.0

Becker AS, Cornelius A, Reiner CS, Stocker D, Ulbrich EJ, Barth BK, Mortezaei A, Eberli D, Donati OF: **Direct comparison of PI-RADS version 2 and version 1 regarding interreader agreement and diagnostic accuracy for the detection of clinically significant prostate cancer.** *European journal of radiology* 2017, **94**:58-63. IF 2.5

Benz MR, Szucs-Farkas Z, Froehlich JM, Stadelmann G, Bongartz G, Bouwman L, Schindera ST: **Scan time adapted contrast agent injection protocols with low volume for low-tube voltage CT angiography: An in vitro study.** *European journal of radiology* 2017, **93**:65-69. IF 2.5

Datta NR, Pestalozzi B, Clavien PA, Siebenhuner A, Puric E, Khan S, Mamot C, Riesterer O, Knuchel J, Reiner CS, Bodis S, members of the HTG: **„HEATPAC“ - a phase II randomized study of concurrent thermochemoradiotherapy versus chemoradiotherapy alone in locally advanced pancreatic cancer.** *Radiation oncology* 2017, **12**(1):183. IF 2.6

Davis T, Ramaiah V, Niazi K, Martin Gissler H, Crabtree T: **Safety and effectiveness of the Phoenix Atherectomy System in lower extremity arteries: Early and midterm outcomes from the prospective multicenter EASE study.** *Vascular* 2017, **25**(6):563-575. IF 0.7

Euler A, Stieltjes B, Szucs-Farkas Z, Eichenberger R, Reisinger C, Hirschmann A, Zaehring C, Kircher A, Streif M, Bucher S, Buergler D, D'Errico L, Kopp S, Wilhelm M, Schindera ST: **Impact of model-based iterative reconstruction on low-contrast lesion detection and image quality in abdominal CT: a 12-reader-based comparative phantom study with filtered back projection at different tube voltages.** *European radiology* 2017, **27**(12):5252-5259.

Euler A, Stieltjes B, Szucs-Farkas Z, Eichenberger R, Reisinger C, Hirschmann A, Zaehring C, Kircher A, Streif M, Bucher S, Buergler D, D'Errico L, Kopp S, Wilhelm M, Schindera ST: **Erratum to: Impact of model-based iterative reconstruction on low-contrast lesion detection and image quality in abdominal CT: a 12-reader-based comparative phantom study with filtered back projection at different tube voltages.** *European radiology* 2017, **27**(12):5260. IF 4.0

Gerdes S, Hollmann P, Curti G, von Strauss und Torney M: **Wenn das Pankreas im Thorax liegt.** *Schweiz Med Forum* 2017;17(11):269-271

Krankenbergh H, Zeller T, Ingwersen M, Schmalstieg J, Gissler HM, Nikol S, Baumgartner I, Diehm N, Nickling E, Muller-Hulsbeck S, Schmiedel R, Torsello G, Hochholzer W, Stelzner C, Brechtel K, Ito W, Kickuth R, Blessing E, Thieme M, Nakonieczny J, Nolte T, Gareis R, Boden H, Sixt S: **Self-Expanding Versus Balloon-Expandable Stents for Iliac Artery Occlusive Disease: The Randomized ICE Trial.** *JACC Cardiovascular interventions* 2017, **10**(16):1694-1704. IF 8.8

Lee JJ, Schindera ST, Jang HJ, Fung S, Kim TK: **Cholangiocarcinoma and its mimickers in primary sclerosing cholangitis.** *Abdominal radiology* 2017. IF 1.8

Parakh A, Euler A, Szucs-Farkas Z, Schindera ST: **Trans-Atlantic Comparison of CT Radiation Doses in the Era of Radiation Dose-Tracking Software.** *AJR American journal of roentgenology* 2017, **209**(6):1302-1307.

Schindera ST, Zaehring C, D'Errico L, Schwartz F, Kekelidze M, Szucs-Farkas Z, Benz MR: **Systematic radiation dose optimization of abdominal dual-energy CT on a second-generation dual-source CT scanner: assessment of the accuracy of iodine uptake measurement and image quality in an in vitro and in vivo investigations.** *Abdominal radiology* 2017. IF 1.8

Tozakidou M, Reisinger C, Harder D, Lieb J, Szucs-Farkas Z, Muller-Gerbl M, Studler U, Schindera S, Hirschmann A: **Systematic Radiation Dose Reduction in Cervical Spine CT of Human Cadaveric Specimens: How Low Can We Go?** *AJNR American journal of neuroradiology* 2017. IF 3.6

## Neuroradiologie

Berberat J, Montali M, Gruber P, Pircher A, Hlavica M, Wang F, Killer HP, Remonda L: **Modulation of the Emotional Response to Viewing Strabismic Children in Mothers-Measured by fMRI.** *Clinical neuroradiology* 2017. IF 2.6

Boye D, Montali M, Miller NR, Pircher A, Gruber P, Killer HE, Remonda L, Berberat J: **Flow dynamics of cerebrospinal fluid between the intracranial cavity and the subarachnoid space of the optic nerve measured with a diffusion magnetic resonance imaging sequence in patients with normal tension glaucoma.** *Clinical & experimental ophthalmology* 2017. IF 3.0

### Bereich Zentrale Medizinische Dienste

Danieli L, Montali M, Remonda L, Killer HE, Colosimo C, Cianfoni A: **Clinically Directed Neuroimaging of Ophthalmoplegia.** *Clinical neuroradiology* 2017. IF 2.6

Hlavica M, Berberat J, Ineichen BV, Anon J, Diepers M, Nedeltchev K, Kahles T, Remonda L: **Emergent vs. elective stenting of carotid stenosis with intraluminal carotid thrombus.** *Journal of neuroradiology Journal de neuroradiologie* 2017, **44**(4):254-261. IF 2.5

Nevzati E, Berberat J, Soleman J, Coluccia D, Muroi C, Schopf S, Lukes A, Fischer I, Remonda L, Fandino J, Marbacher S: **Magnetic Resonance Imaging Signal Characteristics of Medishield: Early Postoperative Profile in a Rabbit Interlaminotomy Model.** *World neurosurgery* 2017, **98**:704-710 e703. IF 2.6

Nevzati E, Fandino J, Schatlo B, Heimberg M, Marbacher S, Remonda L, Fathi AR: **Validation and accuracy of intraoperative CT scan using the Philips AlluraXper FD20 angiography suite for assessment of spinal instrumentation.** *British journal of neurosurgery* 2017:1-6. IF 1.1

Nevzati E, Rey J, Coluccia D, D'Alonzo D, Gruter B, Remonda L, Fandino J, Marbacher S: **Biodegradable Magnesium Stent Treatment of Saccular Aneurysms in a Rat Model - Introduction of the Surgical Technique.** *Journal of visualized experiments : JoVE* 2017(128). IF 1.2

Pircher A, Montali M, Berberat J, Remonda L, Killer HE: **Relationship between the optic nerve sheath diameter and lumbar cerebrospinal fluid pressure in patients with normal tension glaucoma.** *Eye* 2017, **31**(9):1365-1372. IF 2.3

Pircher A, Montali M, Berberat J, Remonda L, Killer HE: **The Optic Canal: A Bottleneck for Cerebrospinal Fluid Dynamics in Normal-Tension Glaucoma?** *Frontiers in neurology* 2017, **8**:47. IF 3.6

Pircher A, Remonda L, Weinreb RN, Killer HE: **Translaminar pressure in Caucasian normal tension glaucoma patients.** *Acta ophthalmologica* 2017, **95**(7):e524-e531. IF 3.2

Roelcke U, Berberat J, Mamot C, Remonda L: **Diffusivity changes in bevacizumab-responding and -refractory meningioma.** *Neuroradiology* 2017. IF 2.1

Tschugg A, Diepers M, Simone S, Michnacs F, Quirbach S, Strowitzki M, Meisel HJ, Thome C: **A prospective randomized multicenter phase I/II clinical trial to evaluate safety and efficacy of NOVOCART disk plus autologous disk chondrocyte transplantation in the treatment of nucleotomized and degenerative lumbar disks to avoid secondary disease: safety results of Phase I-a short report.** *Neurosurgical review* 2017, **40**(1):155-162. IF 2.1

Tschugg A, Diepers M, Steinert S, Michnacs F, Quirbach S, Strowitzki M, Meisel HJ, Thome C: **Erratum to: A prospective randomized multicenter phase I/II clinical trial to evaluate safety and efficacy of NOVOCART disk plus autologous disk chondrocyte transplantation in the treatment of nucleotomized and degenerative lumbar disks to avoid secondary disease: safety results of Phase I-a short report.** *Neurosurgical review* 2017, **40**(1):177. IF 2.1

### Nuklearmedizin und PET-Zentrum

Du Y, Carrio I, De Vincentis G, Fanti S, Ilhan H, Mommsen C, Nitzsche E, Sundram F, Vogel W, Oyen W, Lewington V: **Practical recommendations for radium-223 treatment of metastatic castration-resistant prostate cancer.** *European journal of nuclear medicine and molecular imaging* 2017, **44**(10):1671-1678. IF 7.3

### Radio-Onkologie-Zentrum KSA-KSB

Dal Pra A, Panje C, Zilli T, Arnold W, Brouwer K, Garcia H, Glatzer M, Gomez S, Herrera F, Kaouthar K et al: **Salvage radiotherapy for macroscopic local recurrences after radical prostatectomy : A national survey on patterns of practice.** *Strahlenther Onkol* 2017. IF 2.7

Datta NR, Pestalozzi B, Clavien PA, Siebenhuner A, Puric E, Khan S, Mamot C, Riesterer O, Knuchel J, Reiner CS, Bodis S, members of the HTG: **„HEATPAC“ - a phase II randomized study of concurrent thermochemoradiotherapy versus chemoradiotherapy alone in locally advanced pancreatic cancer.** *Radiation oncology* 2017, **12**(1):183. IF 2.6

Datta NR, Stutz E, Liu M, Rogers S, Klingbiel D, Siebenhuner A, Singh S, Bodis S: **Concurrent chemoradiotherapy vs. radiotherapy alone in locally advanced cervix cancer: A systematic review and meta-analysis.** *Gynecol Oncol* 2017, **145**(2):374-385. IF 5.0

Datta NR, Stutz E, Susanne R, Bodis S: **Conventional versus hypofractionated radiotherapy in localized or locally advanced prostate cancer: A systematic review and meta-analysis along with therapeutic implications.** *Int J Radiat Ocol Biol Phys* 2017, **99**(3):573-589. IF 5.1

## Bereich Zentrale Medizinische Dienste

Dobsicek Trefna H, Crezee J, Schmidt M, Marder D, Lamprecht U, Ehmann M, Nadobny J, Hartmann J, Lomax N, Abdel-Rahman S et al: **Quality assurance guidelines for superficial hyperthermia clinical trials : II. Technical requirements for heating devices.** *Strahlenther Onkol* 2017, **193**(5):351-366. IF 2.7

Dressel S, Gosselin MC, Capstick MH, Carrasco E, Weyland MS, Scheidegger S, Neufeld E, Kuster N, Bodis S, Rohrer Bley C: **Novel hyperthermia applicator system allows adaptive treatment planning: Preliminary clinical results in tumour-bearing animals.** *Vet Comp Oncol* 2017. IF 1.8

Ghadjar P, Hayoz S, Genitsch V, Zwahlen DR, Holscher T, Gut P, Guckenberger M, Hildebrandt G, Muller AC, Putora PM, Papachristofilou A, Stalder L, Biaggi-Rudolf C, Sumila M, Kranzbuhler H, Najafi Y, Ost P, Azinwi NC, Reuter C, Bodis S, Khanfir K, Budach V, Aebersold DM, Thalmann GN, Swiss Group for Clinical Cancer R: **Importance and outcome relevance of central pathology review in prostatectomy specimens: data from the SAKK 09/10 randomized trial on prostate cancer.** *BJU international* 2017, **120**(5B):E45-E51. IF 4.4

Herrmann E, Naehrig D, Sassowsky M, Bigler M, Buijsen J, Ciernik I, Zwahlen D, Pellanda AF, Meister A, Brauchli P, Berardi S, Kuettel E, Dufour JF, Aebersold DM, Swiss Group for Clinical Cancer R: **External beam radiotherapy for unresectable hepatocellular carcinoma, an international multicenter phase I trial, SAKK 77/07 and SASL 26.** *Radiation oncology* 2017, **12**(1):12. IF 2.6

Rodemann HP, Datta NR, Bodis S: **Molecular radiation biology/oncology and its impact on preclinical and clinical research in radiotherapy.** *Radiother Oncol* 2017, **124**(3):339-343. IF 4.3

Trefna HD, Crezee H, Schmidt M, Marder D, Lamprecht U, Ehmann M, Hartmann J, Nadobny J, Gellermann J, van Holthe N et al: **Quality assurance guidelines for superficial hyperthermia clinical trials: I. Clinical requirements.** *Int J Hyperthermia* 2017:1-12. IF 3.3

Stutz E, Datta NR, Puric E, Bodis S: **Stellenwert der regionären Hyperthermie in der Krebstherapie.** *Schweiz Med Forum* 2017;17(48):1074-1076

van Stam G, Kok HP, Hulshof M, Kolff MW, van Tienhoven G, Sijbrands J, Bakker A, Zum Vorde Sive Vording PJ, Oldenburg S, de Greef M et al: **A flexible 70 MHz phase-controlled double waveguide system for hyperthermia treatment of superficial tumours with deep infiltration.** *Int J Hyperthermia* 2017, **33**(7):796-809. IF 3.3

Zimmermann M, Beer J, Bodis S, von Moos R, Vlachopoulou V, Zwahlen DR, Oehler C: **PET-CT guided SIB-IMRT combined with concurrent 5-FU/MMC for the treatment of anal cancer.** *Acta Oncol* 2017:1-7. IF 3.2

## Spitalpharmazie

Huber T, Brinkmann F, Lim S, Schroder C, Stekhoven DJ, Marti WR, Egger RR: **Implementation of an IT-guided checklist to improve the quality of medication history records at hospital admission.** *International journal of clinical pharmacy* 2017, **39**(6):1312-1319. IF 1.6

## Zentrum für Notfallmedizin

### Notfallzentrum KSA

Burgemeister S, Kutz A, Conca A, Holler T, Haubitz S, Huber A, Buergi U, Mueller B, Schuetz P: **Comparative quality measures of emergency care: an outcome cockpit proposal to survey clinical processes in real life.** *Open access emergency medicine : OAEM* 2017, **9**:97-106. IF 3.9

# Qualitätsbericht 2017

Berichtssysteme wie CIRS (Critical Incident Reporting System) und Vigilanzmeldesysteme tragen im komplexen Spitalalltag dazu bei, kritische Prozesse zu erfassen, und sind wichtige Instrumente zur Qualitätsverbesserung. Die zeitnahen Meldungen leisten einen wesentlichen Beitrag zur Patientensicherheit. So können Massnahmen schnell und am richtigen Ort umgesetzt werden.



# Qualitätsprojekte

## Neue Form der Patientenbefragung

In Ergänzung zur retrospektiven Befragung von Patientinnen und Patienten bzw. deren Angehörigen wurden 2017 in der Dermatologie, in der Klinik für Kinder und Jugendliche und in der Gebärabteilung Tablets zur Echtzeitbefragung installiert. Der Einsatz dieser Technik ist mit vielen Vorteilen verbunden: Der Fragebogen wurde exakt auf die Bedürfnisse des jeweiligen Bereiches zugeschnitten. Der Umgang mit den Tablets ist für die Patientinnen und Patienten vertraut. Die Auswertung ist grundsätzlich in Echtzeit möglich, weshalb auch zeitnah Verbesserungsmaßnahmen umgesetzt werden können. Der niedrighschwellige Zugang durch das einfache Handling bewirkt zusätzlich eine hohe Beteiligung. Die Systematik hat sich so gut bewährt, dass auch andere Kliniken und Institute an dieser Befragungsform interessiert sind.



## Zweiter Preis am Swiss Quality Award 2017 für ein Innovationsprojekt

Im Dezember 2017 wurde die Spitalpharmazie mit dem Qualitätsprojekt «Qualitätssicherung von parenteralen Nährlösungen unter Einsatz von Kulturautomaten zur mikrobiologischen Kontrolle» mit dem Swiss Quality Award 2017, 2. Rang, Kategorie stationär, ausgezeichnet: In der Spitalpharmazie werden parenterale Nährlösungen für die Neonatologie bedarfsgerecht hergestellt. Diese Nährlösungen haben eine kurze Haltbarkeit von teils wenigen Tagen und häufig werden sie bereits wenige Stunden nach Bestellung intravenös verabreicht. Eine Sterilitätskontrolle war deshalb nicht möglich, da deren Ergebnisse erst nach 14 Tagen vorlagen und die Nährlösungen dann schon längst verabreicht wurden. Auch wenn es im KSA keine Vorfälle von kontaminierten Nährlösungen gegeben hat, wird weltweit von solchen Vorfällen berichtet, die dann auch rasch publik gemacht wurden und Aufmerksamkeit erregten. Solche Vorfälle können für Neugeborene schwerwiegende Folgen haben. Dies war der Antrieb, eine neue Testmethode zu evaluieren, mit der eine kontaminierte Nährlösung innerhalb einer Quarantänezeit von 24 h entdeckt und die Sicherheit für die Neugeborenen verbessert werden kann. Im Projekt wurde die Pharmakopöe-Methode mit einer alternativen mikrobiologischen Prüfung verglichen, die in der Routine zum Keimnachweis im Blut von Patientinnen und Patienten verwendet wird. Hier verwenden computergestützte Kulturautomaten den Nachweis von Kohlendioxid als Parameter für Bakterienwachstum und weisen kürzere Detektionszeiten auf, d. h., die Ergebnisse liegen vor, bevor die Nährlösungen parenteral appliziert werden.

Nach einer 6-monatigen Pilotphase, in der die Alltagstauglichkeit der Abläufe zwischen Spitalpharmazie, Mikrobiologie und Neonatologie geprüft wurde, konnte die CO<sup>2</sup>-Methode im KSA als Standard der mikrobiologischen Qualitätskontrolle von parenteralen Nährlösungen eingeführt werden.

### Neustrukturierung Qualitätshandbuch

Das Qualitätshandbuch wurde einer umfassenden Renovation unterzogen: Die neue Startseite des Qualitätshandbuches soll den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern den Zugriff auf qualitätsrelevante Dokumente erleichtern. Damit das gelingt, orientiert sich der Aufbau an den Bereichen, Kliniken und Zentren. So finden die Mitarbeitenden für sie relevante Arbeitsanweisungen, Betriebsnormen, Checklisten und Richtlinien mit wenigen Arbeitsschritten. Dies ist ein wesentlicher Beitrag zum Wissensmanagement, welches im Rahmen der ISO-Zertifizierung einen elementaren Bestandteil bildet. Durch die Sicherstellung eines integrierten Wissensmanagements mittels Behandlungspfaden und Standards wird unter anderem dafür Sorge getragen, dass die Patientenversorgung auf Wissen und Qualität beruht. •



### Eigenserum-Augentropfen – ein neuer Prozess der Spitalpharmazie

Eigenserum-Augentropfen (ESAT) werden seit Anfang der 90er Jahre bei verschiedenen Formen des trockenen Auges weltweit mit grossem Erfolg eingesetzt. Die Wirkung ist auf die im Serum vorhandenen Substanzen zurückzuführen. In ihrer Zusammensetzung sind die Tropfen der Tränenflüssigkeit sehr ähnlich und können zur Benetzung, Reinigung und Ernährung der Augenoberfläche angewendet werden. In bestimmten Fällen sind die Eigenserum-Augentropfen den künstlichen Tränenersatzmitteln sogar deutlich überlegen. Insbesondere können allergische Reaktionen verhindert werden, da sie keine Konservierungsstoffe enthalten.

Das bisherige Verfahren am KSA war für die Patientinnen und Patienten sehr aufwändig und teuer, da sie monatlich zur Blutentnahme ins klinische Labor kommen mussten. In Kooperation mit der Stiftung Blutspende SRK Aargau-Solothurn hat die Spitalpharmazie im vergangenen Jahr einen neuen Prozess entwickelt, der insbesondere die Patientinnen und Patienten entlastet. Über eine autologe Vollblutspende wird im Blutspendezentrum Serum gewonnen, welches in der Spitalpharmazie unter Reinraumbedingungen zu Augentropfen weiterverarbeitet wird. Aus einer Blutentnahme können Augentropfen für 4–6 Monate gewonnen werden, die deutlich kostengünstiger angeboten werden.

### Zertifizierungen

2017 wurden erstmals die Dysplasieeinheit, das Hautkrebszentrum, das Pankreaskrebszentrum sowie das Uroonkologische Krebszentrum nach den Vorgaben der Deutschen Krebsgesellschaft DKG und ISO 9001:2008 zertifiziert. Überwachungsaudits erfolgten im Onkologiezentrum Mittelland, im Brust- und Gynäkologischen Tumorzentrum, im Darmkrebszentrum, im Lymphom- und Leukämie-Zentrum, im Prostatakrebszentrum sowie im Hirntumorzentrum.

## Ergebnismessungen

### ANQ-Patientenzufriedenheit

Die Beurteilung der Leistungsqualität durch die Patientinnen und Patienten ist ein wichtiger und anerkannter Qualitätsindikator. Mit der ANQ-Messung zur Patientenzufriedenheit werden jährlich die Qualitätsbemühungen aller Schweizer Spitäler und Kliniken aufgezeigt und gewürdigt. Die Patientenzufriedenheit wird in der Öffentlichkeit wahrgenommen und die Resultate werden für Verbesserungsmaßnahmen genutzt. Im vergangenen Jahr 2017 haben sich 764 erwachsene Patientinnen und Patienten im Anschluss an ihren stationären Aufenthalt an der Zufriedenheitsbefragung des ANQ beteiligt. Das entspricht einer guten Rücklaufquote. Die Resultate waren erfreulich, insbesondere beurteilten 97,4% der Befragten die Qualität der Behandlung durch Ärztinnen und Ärzte und das Pflegefachpersonal als «ausgezeichnet», «sehr gut» oder «gut». Dieser Wert stellt sowohl eine Verbesserung im Vergleich zur Messung 2016 als auch ein sehr gutes Ergebnis im Vergleich mit strukturähnlichen Spitalern dar. Die Organisation des Spitalaustrittes wurde von 93,4% ebenfalls als «ausgezeichnet», «sehr gut» oder «gut» beurteilt und die Dauer des Aufenthaltes wurde von 88,2% der Befragten als «genau richtig» eingeschätzt. Im Vergleich zu den Vorjahresergebnissen haben die Patientinnen und Patienten das KSA besser beurteilt.

### Elternbefragung zur Zufriedenheit der Behandlung ihres Kindes

Parallel zur ANQ-Patientenbefragung wird seit 2013 auch eine Zufriedenheitsbefragung bei den Eltern von stationär behandelten Kindern und Jugendlichen durchgeführt. Der Kurzfragebogen wird im KSA durch die Zusatzfragen der Schweizer A-Kinderspitäler ergänzt. Die Ergebnisse werden im Benchmark transparent verglichen und Verbesserungsmaßnahmen definiert. Im Jahr 2017 beteiligten sich 113 Eltern an der Befragung zur Zufriedenheit mit dem stationären Aufenthalt ihres Kindes in der Klinik für Kinder und Jugendliche. In allen Fragen wurden die Ergebnisse

des Vorjahres verbessert und im nationalen Vergleich lagen die KSA-Mittelwerte durchwegs höher. Bei der Frage nach der Empfehlung des KSA an Familie und Freunde erreichte die Klinik für Kinder und Jugendliche sogar den sehr guten Wert von 9,08. Den höchsten Wert von 9,67 erzielte die Frage nach der Behandlung der Kinder mit Respekt und Würde.

### Prävalenzmessung Dekubitus, Sturz und freiheits-einschränkende Massnahmen

Die Prävalenzmessung Dekubitus, Sturz und freiheits-einschränkende Massnahmen spiegelt wichtige Teilaspekte der Pflegequalität. Insbesondere ist die Messung interessant, weil ein internationaler Vergleich der Messresultate möglich ist. Bei einer Prävalenzmessung werden Daten an einem Stichtag erhoben. Der Vorteil ist, dass die Erhebung im Gegensatz zu einer Inzidenzmessung (Datensammlung über eine längere Zeit) weniger aufwändig und kostengünstiger ist. Limitierend ist: Durch die Messung an einem Stichtag unterliegen die Ergebnisse zufälligen Schwankungen. An der Messung 2017 waren im KSA 258 Patientinnen und Patienten beteiligt. Während ihres Spitalaufenthaltes erwarben 4 Patientinnen und Patienten einen Dekubitus, was im Vergleich zu den strukturähnlichen Spitalern einem sehr guten Wert entspricht. In der Klinik für Kinder und Jugendliche (KKJ) nahmen 42 Patientinnen und Patienten an der Prävalenzmessung teil. Bei einem Kind wurde ein Dekubitus festgestellt, der während des aktuellen Aufenthaltes erworben wurde.

Bei den Sturzereignissen konnten 8 Fälle (3,1%) gezählt werden, die sich während der letzten 30 Tage vor der Prävalenzmessung im KSA ereigneten. Im nationalen Vergleich der Spitäler war der Anteil der im gleichen Zeitraum gestürzten Patientinnen und Patienten mit 3,8% etwas höher.

Freiheits-einschränkende Massnahmen kommen nur als letztes Mittel bei einer akuten Selbst- oder Fremdgefährdung zum Einsatz. Bei der Prävalenzmessung

wurden bei 7 Patientinnen und Patienten während ihres Spitalaufenthaltes freiheitseinschränkende Massnahmen ergriffen. Dabei kamen hauptsächlich Eins-zu-eins-Betreuung, elektronische Überwachungen, pharmakologische und psychologische Massnahmen sowie mechanische Methoden zum Einsatz. Da die Verantwortlichen des KSA zunehmend auf freiheitseinschränkende Massnahmen verzichten wollen, wurde eine Arbeitsgruppe einberufen, die sich um das Thema kümmert und einen Standard erarbeitet.

### **Internes Sturzregister**

Grundsätzlich hat jeder Mensch ein Sturzrisiko. Davon betroffen sind allerdings vorwiegend ältere Menschen oder Menschen mit beeinträchtigtem Allgemeinzustand. Die Sturzprävention ist eine anspruchsvolle Aufgabe und durch die systematische Auswertung von Sturzereignissen mit dem Sturzregister können die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sensibilisiert werden. Insgesamt ereigneten sich 2017 bei 2,3% unserer stationären Patientinnen und Patienten Stürze. Am meisten betroffen waren Patientinnen und Patienten, die älter als 67 Jahre waren, da in der ungewohnten Spitalumgebung das Sturzrisiko für die Patienten grösser ist als in den eigenen vier Wänden. Da Stürze gerade bei älteren Patientinnen und Patienten Einfluss auf die weitere Lebensgestaltung nehmen können, sind präventive Massnahmen zur Senkung des Sturzrisikos notwendig. Daraus ergaben sich 2017 zwei Projekte:

#### 1. Stationsbegehungen zur Evaluation des Sturzrisikos:

Auf je einer Bettenstation der Bereiche Frauenklinik und Chirurgie fanden Beobachtungsstudien zu Sturzrisiken statt. Ziel war die Sensibilisierung der Mitarbeitenden sowohl für die Ermittlung des aktuellen Handlungsbedarfes als auch für wichtige Aspekte in Hinblick auf die Planung des Spitalneubaus. Es zeigten sich Sturzrisiken aufgrund von glatten Fussbodenbelägen, mangelnder Beleuchtung oder fehlender Handläufe. In beengten Situationen erhöhte sich

zudem die Sturzgefahr durch Infusionsständer oder Hilfsmittel wie Rollatoren oder Rollstühle. Die Stationsbegehung des Bereiches Medizin fand im Januar 2018 statt. Innerhalb der Abteilung Pflegeentwicklung werden die Ergebnisse analysiert und Verbesserungsmassnahmen umgesetzt.

#### 2. Neue Betriebsnorm Sturzprävention:

Gemeinsam mit dem Spital Zofingen wurde interdisziplinär eine neue Betriebsnorm zur Sturzprävention erarbeitet. Daraus resultierte auch das neue Sturzprotokoll, welches seit dem 1. August 2017 in der elektronischen Krankengeschichte (KISIM) ausgefüllt und ausgewertet werden kann. Die erleichterte Auswertung verbessert die unmittelbare Rückmeldung an die Stationsleitungen, um situative Massnahmen ergreifen zu können. Periodische Rückmeldungen des Qualitätsmanagements an die Bereichsleitungen und Pflegeexpertinnen stellen darüber hinaus die übergeordnete, bereichsübergreifende Bearbeitung sicher. Zu dieser effizienteren Auswertung wird ab 2018 eine systematische Erfassung aller stationären Sturzereignisse, die zeitnahe Auswertung ihrer Hintergründe und die rasche Implementierung von Verbesserungen zur Reduktion der hohen Sturzzahlen beitragen.

## Berichts- und Meldesysteme

Berichts- und Meldesysteme leisten im Spital einen wichtigen Beitrag zur Verbesserung der Versorgungsqualität und damit auch der Patientensicherheit. Aus Berichten von erlebten kritischen Ereignissen in der Patientenversorgung ergeben sich wertvolle Lernsituationen für andere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

### **Critical Incident Reporting System (CIRS)**

Das CIRS ist im KSA ein etabliertes Melde- und Berichtssystem für die Erfassung von kritischen Ereignissen. 2017 wurden insgesamt 1224 CIRS-Fälle registriert, was auf eine erfreuliche Sensibilisierung der Mitarbeitenden hinweist. Thematische Schwerpunkte waren Medikation, Beachtung von Betriebsnormen und Richtlinien sowie Kommunikation. Die resultierenden Massnahmen bestanden vor allem in Infor-

mationen und Schulungen der Mitarbeitenden sowie in der Anpassung von Dokumenten und Materialien. So wurden z. B. im Wartebereich auf dem Flur der Radiologie Patientenglocken installiert, damit sich die Patientinnen und Patienten während ihrer Wartezeit auf den Rücktransport zur Station bei Bedarf bemerkbar machen können. Eine weitere Massnahme betraf die deutliche Markierung von Allergenen in KISIM. Dadurch fallen die entsprechenden Medikamente sofort auf und unerwünschte Verabreichungen werden verhindert. •

# Vigilanzen

Bei unerwünschten Ereignissen mit Blutprodukten (Hämovigilanz), mit Medikamenten (Pharmakovigilanz) und bei medizinisch-technischen Geräten und Installationen (Materiovigilanz) besteht eine gesetzliche Meldepflicht. Diese Meldungen sind im Gegensatz zu CIRS-Meldungen nicht anonym, sondern gehen über vorgeschriebene Prozessabläufe und festgelegte Formulare an die vorgesetzten Behörden der Swissmedic.

## Hämovigilanz

Insgesamt erhielten die verschiedenen Kliniken, Institute und Abteilungen 7892 Blutprodukte (70% Erythrozyten- und 13% Thrombozytenkonzentrate sowie 17% Plasmapräparate) vom Blutspendezentrum (BSZ). Dies sind insgesamt 9,1% mehr als 2016. Im Hämovigilanzmeldesystem wurden 2017 insgesamt 21 Meldungen erfasst. Die Melderate ist tiefer als im Vorjahr. Insgesamt sind dabei 4 Fälle von TACO (Transfusion Associated Circulatory Overload) registriert worden. Patientinnen und Patienten der Altersgruppe 60+ weisen altersbedingt ein Risiko für eine solche Volumenüberlastung auf. Daher bleibt wie schon in den vorhergehenden Jahren das Thema TACO ein Schwerpunkt in den Weiterbildungen des Spitalpersonals. Weiter wurden 6 Near-Miss-Vorkommnisse registriert. Dabei handelt es sich um Beinahe-Fehler, die unentdeckt zu einer Fehltransfusion oder zu einer Transfusionsreaktion geführt hätten. Ferner wurden 77 Abweichungen vom definierten Prozess beschrieben. Gründe dafür waren die teilweise hohen bis sehr hohen Arbeitsbelastungen,

fehlende Kontrolle vor dem Versand, mangelndes Wissen, Unkonzentriertheit, technische Hindernisse und Kommunikationsprobleme. Eine sehr einfache Lösung einiger Bettenstationen – die freiwillige 4-Augen-Kontrolle vor dem Absenden der Proben an das BSZ – brachte anhaltende Erfolge im Rückgang der Prozessabweichungen. Das Resultat: keine Abweichungen im Jahr 2017. Herzliche Gratulation!

## Materiovigilanz

Über 30 Schulungen trugen zu einer Zunahme der Meldungen um 60 % im Vergleich zum Vorjahr bei. Es sind 59 Meldungen im Materiovigilanz-Meldeportal erfasst worden. Der grösste Teil der Meldungen steht im Zusammenhang mit der Anwendung medizintechnischer Geräte oder Verbrauchsmaterialien. 7 Ereignisse wurden als meldepflichtig im Sinne der Materiovigilanz eingestuft und an Swissmedic weitergemeldet. Die Bearbeitung führte immer zu einer Qualitätsverbesserung und Risikominderung und die getroffenen Massnahmen umfassten sowohl diverse Anwenderschulungen, Materialevaluationen wie auch Prozessanpassungen.

## Pharmakovigilanz

Im Jahr 2017 wurden insgesamt 26 Pharmakovigilanz-Fälle aus dem KSA gemeldet, zwei davon direkt an den Hersteller, die übrigen über das interne KSA-Meldesystem. In 25 erfassten Meldungen wurden insgesamt 35 unerwünschte Arzneimittelwirkungen (UAW) beschrieben. •

# Qualitätslandkarte

Qualitätstransparenz und konsequente Umsetzung von Qualitätsaktivitäten sind Bestandteile der KSA-Strategie. Eine Liste sämtlicher Akkreditierungen, Zertifizierungen und im KSA angewendeter 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 Qualitäts-

landkarte 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. Mit verschiedenen Veranstaltungen, wie der Neujahrsbegrüßung, Kopf-, Hand- und Herzgesprächen der Geschäftsleitung, wird die strategische Ausrichtung des KSA in Sachen Qualität auf die Klinikenebene transferiert und mit verfügbaren Ressourcen angegangen.

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 Qualitätssteueraussschusses wurde im Juni 2014 die interdisziplinäre Qualitätskommission 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 oder M&M-Konferenzen.

## 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 Anspruchsgruppen des KSA nicht immer aufteilbar in ärztliche und pflegerische Qualität, weil oft nur die interdisziplinäre Gesamtqualität wahrgenommen wird.

## Qualitätsinstrumente und Methodik

**Eine Reihe von Qualitätsinstrumenten und Methoden sind etabliert:**

- Das CIRS-System ist akzeptiert und wird gut genutzt
- 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. Zum Beispiel wurde das Patientenidentifikationsband (PIB) flächendeckend eingeführt und das Thema Safe Surgery ist auch 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 inkl. Dysplasieeinheit	2015 Dysplasie 2017		
ISO 9001:2008 und Fachzertifikat DKG	Darmkrebszentrum	2015		
ISO 9001:2008 und Fachzertifikat DKG	Pankreaskrebszentrum	2015 ISO 2017 DKG		
ISO 9001:2008 und Fachzertifikat DKG	Prostatakrebs- und Uroonkologisches Schwerpunktzentrum	2016 bzw. 2017		
ISO 9001:2008 und Fachzertifikat DKG	Hautkrebszentrum	2016 ISO 2016 DKG		
ISO 9001:2008 und Fachzertifikat DKG	Lymphom- und Leukämiezentrum	2016		

Angewendete Norm	Bereich, der mit der Norm/Standard arbeitet	Jahr der ersten Akkreditierung/ Zertifizierung	Jahr der letzten Reakkreditierung/ Rezertifizierung	Bemerkungen
Akkreditierung nach ISO 17025	Institut für Rechtsmedizin	2015		
Swiss Medic	Strahlenschutz	2011		Audit zum Strahlenschutz
Radiation Therapy Oncology Group RTOG/NRG/NCI	Institute of Radio-Oncology	2012	2015	erstes Spital in Europa
Qualikita	Kita KSA Zwärglihuus	2013	2017	Kindertagesstätte
Rekole®	Rechnungswesen	2014	2017	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 – Endoprothetikzentrum (EPZ)	2015		Orthopädiezentrum KSA-KSB: Zertifizierung von Hüft- und Knieprothetik
Fachzertifizierung der Deutschen Röntgen-gesellschaft (DRG)	Kardiovaskuläre Bildgebung im Institut für Radiologie	2015		erstes Spital in der Schweiz
Auszeichnung ENSH Global Network for Tobacco Free Health Care Services	Umsetzung der langfristige angelegte Rauchfrei-strategie	2016		Vorgaben der Organisation FTGS (Forum Tabakprävention und Behandlung 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, <a href="http://www.initiative-qualitaetsmedizin.de">www.initiative-qualitaetsmedizin.de</a>	Überprüfung der Qualität durch Peer Reviews	Gesamtspital	laufend
Einführung Checkliste «Sichere OP»	Steigerung der Patientensicherheit	Gesamtspital	laufend
Einführung von Patientenidentifikationsbändern (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 Diagnostik-/Behandlungsprozess-Richtlinien bzw. SOP zur Koordination der klinischen Behandlung Schwerverletzter, Verbesserung der medizinischen Behandlung und Senkung des Aufwandes. Fortgesetzte Qualitätskontrolle durch Erfassung traumatologischer Schockraum-/Polytrauma- und Kurz- wie Langzeit-Outcomedaten für den Quervergleich mit den anderen schweizerischen Traumazentren	Traumatologie	laufend

Aktivität oder Projekt	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
OPTIMA	<p>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 Nurseled Care NLC-KSA®).</p> <p>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.</p>	MUK	laufend
Chirurgisches Austrittsmanagement	<p>Das Projekt „Austrittsmanagement Chirurgie“ hat zum Ziel, das Austrittsmanagement auf der Chirurgie analog der Entwicklungen auf der Medizin mit Anpassung von Instrumenten und Abläufen zu standardisieren. Die wichtigsten Ergebnisse:</p> <p>Nutzen Betrieb</p> <p>Die Ergebnisse aus der 3-monatigen Pilotphase in der Traumatologie im 2015 konnten im Verlauf von 2016 auf der Traumatologie bestätigt und die Aufenthaltsdauer verbessert werden. Sie wurde signifikant reduziert (<math>n=4121</math>, im Durchschnitt 0.8 Tage, <math>p&lt;0.05</math>) bei gleichzeitiger Senkung der Langlieger und der Patienten/innen über der mittleren Verweildauer. Durch die Standardisierung nahm auch die Streuung der Liegedauer von traumatischen Patienten/-innen (<math>n=4121</math>) ab.</p> <p>Eine signifikante Reduktion der Aufenthaltsdauer (im Durchschnitt 1.4 Tage, <math>p&lt;0.01</math>) zeigt sich auch bei weiteren fünf ausgerollten Stationen nach mindestens drei Monaten der Umsetzung (<math>n=2590</math>). Ebenso wurde der interne Prozess beschleunigt und der Sozialdienst im Median 2 Tage früher angemeldet (<math>n=335</math>).</p> <p>Nutzen Patienten/-innen</p> <p>Die Selbständigkeit (Selbstpflegeindex, SPI) bei den Patienten/-innen (<math>n=1766</math>) wurde zwischen Eintritt und Austritt um durchschnittlich 0.23 Punkte signifikant (<math>p&lt;.001</math>) verbessert.</p> <p>Nutzen interprofessionelles Team</p> <p>Ein Grossteil (85%) des interprofessionellen Teams (<math>n=141</math>) 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 (<math>n=52</math>).</p> <p>Nach einem Jahr Laufzeit wird bis Ende 2017 der Effekt nochmals evaluiert werden.</p>	Chirurgie	laufend
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	laufend
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

Aktivität oder Projekt	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
IVR-Anerkennung	Einsatzzeitstelle ELS 144	ELS 144	in Planung für 2017
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 kinder-onkol. 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

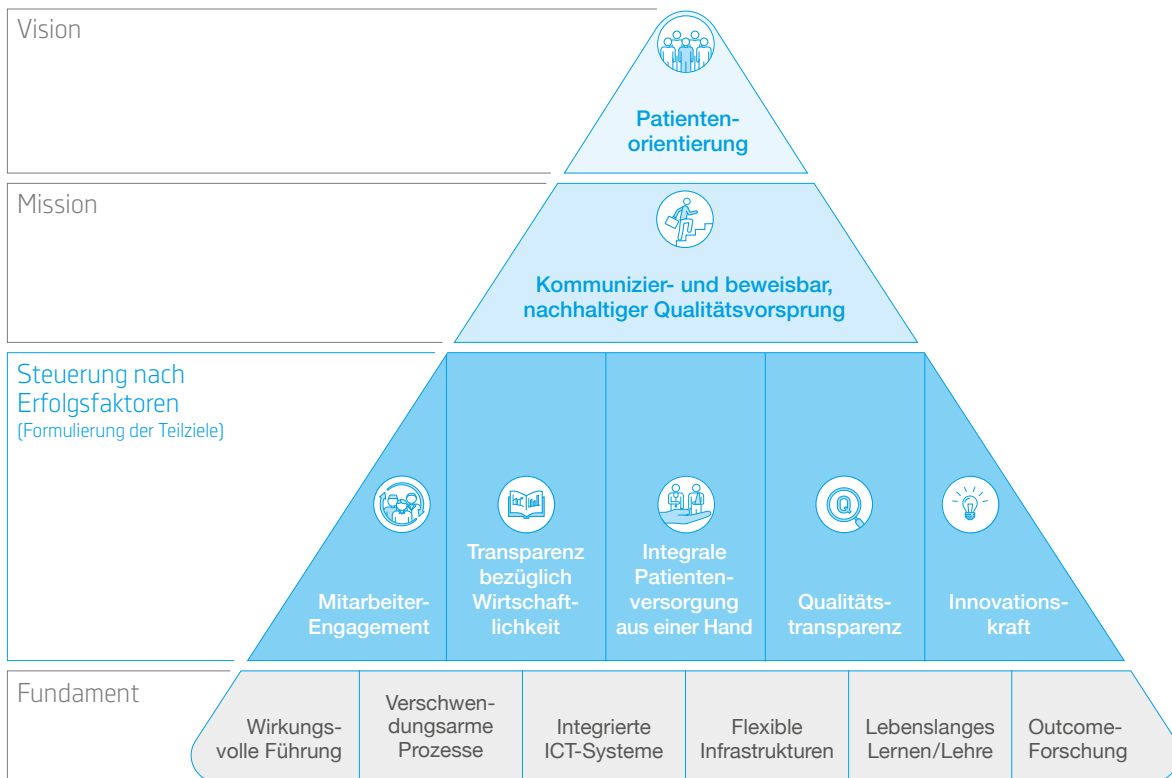
## Qualitätsmessungen

Bezeichnung	Messinstrument	Zeitpunkt	Bereich
Telefonische Patienteninterviews	Internes Instrument	kontinuierlich	Medizin, Chirurgie, Frauenklinik
Patientenzufriedenheit	ANQ	September 2016	
Nationale Elternbefragung in der Akutsomatik	ANQ	September 2016	Pädiatrie
Zuweiserzufriedenheit	Webbasierte Befragung durch Marktforschungsinstitut	2. 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	kontinuierlich	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	Medizin, Chirurgie, zukünftig auch KKJ, Frauenklinik

# Zusammenfassung

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 Gesamtspitals in den nächsten Jahren.

# Personalstatistik 2017



# Personalstatistik des Kantonsspitals Aarau

	Beschäftigte 31. Dezember 2017				Durchschnittl. Personalbestand 2017		
	Total Beschäftigte	davon Frauen	davon ausl. Beschäftigte	davon in Ausbildung	Total Vollzeitstellen	davon Ausbildungsstellen	ohne Ausbildungsstellen
<b>Gliederung nach Berufsklassen</b>							
Ärzte und Akademiker	749	408	335	361	663.2	333.4	329.8
Pflegepersonal	2 069	1 764	589	401	1 580.3	342.4	1 237.9
Personal medizinischer Fachbereiche	872	792	171	50	644.1	38.0	606.2
Verwaltungspersonal	280	192	45	15	227.6	12.0	215.6
Ökonomie, Hausdienst- und Transportpersonal	435	345	211	32	309.7	28.4	281.3
Technisches Personal	68	8	7	3	63.2	2.2	61.0
<b>Spitalbetrieb</b>	<b>4 473</b>	<b>3 509</b>	<b>1 358</b>	<b>862</b>	<b>3 488.1</b>	<b>756.3</b>	<b>2 731.8</b>
Personalwohndienst	2	2	1	–	1.1	–	1.1
<b>Nebenbetriebe</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>–</b>	<b>1.1</b>	<b>–</b>	<b>1.1</b>
<b>Total</b>	<b>4 475</b>	<b>3 511</b>	<b>1 359</b>	<b>862</b>	<b>3 489.1</b>	<b>756.3</b>	<b>2 732.8</b>
<b>Gliederung nach Bereichen</b>							
Medizin	919	757	301	163	682.4	146.1	536.2
Chirurgie	753	574	265	122	615.5	114.0	501.5
Frauen und Kinder	549	518	124	56	372.7	47.3	325.3
Perioperative Medizin	524	337	187	95	441.1	84.5	356.6
Zentrale Medizinische Dienste	481	372	143	69	392.1	57.4	334.7
Zentrum für Notfallmedizin	119	99	28	18	87.1	17.2	69.9
CEO, Arztdienst, Pflege/MTTD	403	353	58	297	335.2	253.0	82.2
Betrieb/ICT	536	339	227	12	411.0	11.2	399.8
Personal	89	78	16	23	73.5	19.3	54.2
Finanzen und Controlling	100	82	9	7	77.5	6.2	71.3
<b>Spitalbetrieb</b>	<b>4 473</b>	<b>3 509</b>	<b>1 358</b>	<b>862</b>	<b>3 488.1</b>	<b>756.3</b>	<b>2 731.8</b>
Personalwohndienst	2	2	1	–	1.1	–	1.1
<b>Nebenbetriebe</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>–</b>	<b>1.1</b>	<b>–</b>	<b>1.1</b>
<b>Total</b>	<b>4 475</b>	<b>3 511</b>	<b>1 359</b>	<b>862</b>	<b>3 489.1</b>	<b>756.3</b>	<b>2 732.8</b>

# Finanzbericht Kantonsspital Aarau AG 2017

# Inhaltsverzeichnis

<b>Finanzbericht</b>	132
<hr/>	
<b>Bilanz</b>	134
<b>Erfolgsrechnung</b>	135
<b>Geldflussrechnung</b>	136
<b>Eigenkapitalnachweis</b>	137
<hr/>	
<b>Anhang zur Jahresrechnung</b>	138
1 Rechnungslegungsgrundsätze	138
2 Erläuterungen zur Bilanz	142
3 Erläuterungen zur Erfolgsrechnung	145
4 Finanzanlagen	145
5 Sachanlagen	146
6 Immaterielle Anlagen	147
7 Rückstellungsspiegel	148
8 Ausgliederte Fonds	149
9 Transaktionen mit nahestehenden Personen/Organisationen	149
10 Vorsorgeverpflichtungen	150
11 Vergütungsausweis Verwaltungsrat und Geschäftsleitung	151
12 Revisionsstelle	153
13 Personalbestand	153
14 Übersicht Beteiligungsgesellschaften	153
15 Eventualverbindlichkeiten	153
16 Nicht bilanzierte Mietverbindlichkeiten	153
17 Abweichung von der Stetigkeit	154
18 Ereignisse nach dem Bilanzstichtag	154
<hr/>	
<b>Antrag zur Gewinnverwendung</b>	155
<hr/>	
<b>Bericht der Revisionsstelle</b>	156
<hr/>	

# Finanzbericht Kantonsspital Aarau AG

## Die Kantonsspital Aarau AG verbessert die Ertragslage im 2017

Die Kantonsspital Aarau AG kann im Geschäftsjahr 2017 eine substantielle Zunahme der erbrachten Leistungen verzeichnen. Die Zahl der stationären Patienten stieg um 2.1% auf 28 327. Parallel dazu nahm auch die Fallschwere, d. h. der CMI um 0.8% zu. Ebenso war das Wachstum bei den ambulanten Leistungen mit 3.5% positiv. Damit setzt sich der Trend der Vorjahre in diesem Bereich fort. Das Leistungswachstum war mit ein Grund für den Anstieg der EBITDA-Marge von 5.8% im Vorjahr, auf 6.1% im Berichtsjahr. Es resultierte ein Gewinn von CHF 2.0 Mio.

Der stationäre Betriebsertrag stieg, unter Berücksichtigung der Bestandesveränderungen, gegenüber Vorjahr um 2.4%. Der Anstieg beim ambulanten Betriebsertrag beträgt 6.3%. Er liegt damit über der bereits erwähnten Steigerung der ambulanten Leistungen von 3.5%. Grund für diese unterschiedlichen Zuwachsraten ist die vermehrte Abgabe von teuren Medikamenten und Materialien im Rahmen ambulanter Behandlungen, vorwiegend bei onkologischen Patienten. Der gesamte Betriebsertrag beläuft sich auf CHF 647.7 Mio., was einer Erhöhung von CHF 27.7 Mio. (+4.5%) entspricht. Die Verrechnung der KSA-Informatikdienstleistungen an die Spital Zofingen AG in der Höhe von CHF 4.0 Mio. trug zu dieser Zunahme bei. Die Informatikabteilung der Tochtergesellschaft wurde per Anfang 2017 in die Kantonsspital Aarau AG übertragen, von dieser betrieben und entsprechend verrechnet.

Der Betriebsaufwand ohne Abschreibungen beträgt CHF 608.1 Mio. und ist CHF 24.1 Mio. über Vorjahr. Infolge der Zunahme des Leistungsvolumens nahm auch der Personalaufwand um 4.2% auf CHF 394.5 Mio. zu. Bereinigt um Sondereffekte, z. B. um die Erhöhung der Rückstellung für Dienstaltersgeschenke, resultierte ein Effizienzgewinn von 0.5%.

Weiterhin ist beim medizinischen Bedarf mit CHF 127.9 Mio. wie schon im Vorjahr eine beträchtliche Zunahme von 8.5% zu verzeichnen. Es ist zu erwähnen, dass diese starke Zunahme vorwiegend eine Folge des Wachstums im Rahmen von ambulanten Behandlungen darstellt. Bezogen auf das stationäre Geschäft erhöht sich der Aufwand für den medizinischen Bedarf mit der Zunahme der stationären Behandlungen linear.

Der übrige Sachaufwand im Umfang von insgesamt CHF 85.7 Mio. verringerte sich gegenüber dem Vorjahr um 2.1%. Tiefere Kosten von CHF 0.6 Mio. beim Unterhalt und bei der Informatik sowie die teilweise Auflösung einer Rückstellung für den Umbau der Spitalpharmazie sind die Gründe für diese Reduktion. Die Abschreibungen liegen mit CHF 36.6 Mio. CHF 2.9 Mio. über Vorjahr. Die Ursache für diese Steigerung ist die Aktivierung von Informatikkosten per Ende 2016 und im Verlauf des Jahres 2017.

Die Investitionstätigkeit bewegt sich mit CHF 35.3 Mio. auf dem Niveau der Vorjahre. Von diesem Betrag wurden 2017 CHF 13.0 Mio. für Bau und Bautechnik, CHF 14.4 Mio. für Informatik und CHF 7.9 Mio. für Medizintechnik verwendet. Das Neubauprojekt führte zu Kosten in der Höhe von CHF 1.3 Mio. Die weiteren wesentlichen Bautätigkeiten betrafen die Renovation von Haus 27 mit Erstellungsjahr 1956, welches nun als Bürogebäude genutzt wird (CHF 6.2 Mio.). Weiter wurden CHF 2.0 Mio. in den Umbau der Spitalpharmazie investiert. Den Hauptanteil bei den Investitionen in die Informatik machte der Transfer des Betriebs zu einem neuen Anbieter aus.

Vor Finanzierungstätigkeit resultierte ein Mittelabfluss von CHF 15.0 Mio. Die Mittelflussrechnung war wesentlich geprägt durch die Rückzahlung der Baserate für die Jahre 2012 bis 2016. Dadurch resultierte im vergangenen Jahr ein Mittelabfluss in der Höhe von

CHF 30.1 Mio. Diese Bereinigung wurde durch den rückwirkenden Tarifentscheid des Kantons notwendig und konnte 2017 grösstenteils abgeschlossen werden. Die noch ausstehenden Rückzahlungen von rund CHF 7.3 Mio. werden im Jahr 2018 abgewickelt. Unter Ausklammerung der Rückzahlung der Baserate für die Jahre 2012 bis 2016 war erstmalig seit mehreren Jahren ein substantieller Cash-Zufluss von CHF 15.1 Mio. zu verzeichnen.

Im vergangenen Jahr gelang die Ausgabe einer Anleihe im Umfang von CHF 100 Mio. mit einer Laufzeit von 15 Jahren zu guten Konditionen – insbesondere wegen der vorteilhaften Zinssituation an den Finanzmärkten. Weiter wurden Mittel im Umfang von CHF 60 Mio. im Rahmen einer Privatplatzierung aufgenommen. Diese beiden Transaktionen ermöglichten es, die bis anhin bestehenden kurzfristigen Fremdmittel im Umfang von CHF 120 Mio. durch langfristiges Fremdkapital abzulösen.

Die Eigenkapitalquote der Kantonsspital Aarau AG beträgt 51.0%. Damit steht das Unternehmen finanziell auf einem stabilen Fundament.

Trotz Steigerung der EBITDA-Marge sind im Hinblick auf den geplanten Neubau weitere Anstrengungen zur Ergebnissteigerung notwendig. Entsprechende Aktivitäten wurden bereits im vergangenen Geschäftsjahr eingeleitet. Die substantielle Ergebnissteigerung kann nicht bereits im laufenden Geschäftsjahr vollumfänglich erreicht werden, sondern verlangt nach Massnahmen, die erst mittel- und langfristig umgesetzt werden können.

Als Beispiel ist die Verbesserung der medizinischen und administrativen Prozesse geplant, unter anderem die Verbesserung der IT-Unterstützung im Kerngeschäft, um die Mitarbeitenden von administrativen Arbeiten zu entlasten. •

Thomas Fischer  
Leiter Finanzen + Controlling  
Aarau, im Mai 2018

# Bilanz

Beträge in TCHF	Erläuterungen Ziffer	31.12.2017	31.12.2016
<b>Aktiven</b>			
Flüssige Mittel		44 580	21 316
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	2.1	81 211	92 232
Andere kurzfristige Forderungen	2.2	7 874	6 112
Nicht abgerechnete Leistungen	2.3	41 106	45 839
Aktive Rechnungsabgrenzungen		3 182	3 154
Vorräte	2.4	8 569	7 415
<b>Umlaufvermögen</b>		<b>186 523</b>	<b>176 068</b>
Finanzanlagen	4	4 686	6 334
Sachanlagen	5	298 444	306 490
Immaterielle Anlagen	6	24 163	19 005
<b>Anlagevermögen</b>		<b>327 293</b>	<b>331 829</b>
<b>Total Aktiven</b>		<b>513 816</b>	<b>507 897</b>
<b>Passiven</b>			
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	2.5	29 179	29 697
Andere kurzfristige Verbindlichkeiten	2.9	30 586	25 489
Kurzfristige Finanzverbindlichkeiten	2.6	33	120 170
Passive Rechnungsabgrenzungen		13 772	15 983
Kurzfristige Rückstellungen	7	10 086	46 863
<b>Kurzfristiges Fremdkapital</b>		<b>83 656</b>	<b>238 202</b>
Andere langfristige Verbindlichkeiten	2.7	1 250	2 131
Langfristige Finanzverbindlichkeiten	2.8	160 000	0
Langfristige Rückstellungen	7	6 893	6 832
<b>Langfristiges Fremdkapital</b>		<b>168 143</b>	<b>8 963</b>
<b>Fremdkapital</b>		<b>251 799</b>	<b>247 165</b>
Aktienkapital		250 600	250 600
Gesetzliche Reserven		1 583	1 506
Freiwillige Gewinnreserven		7 838	7 092
Ergebnis		1 996	1 534
<b>Eigenkapital</b>		<b>262 017</b>	<b>260 732</b>
<b>Total Passiven</b>		<b>513 816</b>	<b>507 897</b>

# Erfolgsrechnung

Beträge in TCHF	Erläuterungen Ziffer	31.12.2017	31.12.2016
· Stationäre Patientenbehandlungen		363 282	352 220
· Ambulante Patientenbehandlungen		241 479	217 652
· Bestandesveränderung nicht abgerechnete Leistungen		-4 733	7 590
Erträge aus Spitalleistungen		600 028	577 462
Erträge aus gemeinwirtschaftlichen Leistungen		6 430	7 076
Andere betriebliche Erträge		35 594	28 670
Entnahmen aus Fonds		5 687	6 786
<b>Betriebsertrag</b>		<b>647 739</b>	<b>619 994</b>
Personalaufwand	3.1	394 500	378 548
· Medizinischer Bedarf		127 883	117 881
· Unterhalt und Reparaturen		12 941	13 577
· Mietaufwand		1 439	1 388
· Anderer Sachaufwand		66 547	70 324
Sachaufwand		208 810	203 170
Einlagen in Fonds		4 757	2 204
<b>Betriebsaufwand</b>		<b>608 067</b>	<b>583 922</b>
<b>Betriebsergebnis vor Zinsen und Abschreibungen (EBITDA)</b>		<b>39 672</b>	<b>36 072</b>
Abschreibungen auf Sachanlagen	5	27 092	26 885
Abschreibungen auf immaterielle Anlagen	6	9 486	6 815
<b>Betriebsergebnis vor Zinsen (EBIT)</b>		<b>3 093</b>	<b>2 372</b>
Finanzertrag		257	238
Finanzaufwand		-953	-597
<b>Finanzergebnis</b>		<b>-696</b>	<b>-359</b>
<b>Ergebnis vor betriebsfremden Tätigkeiten</b>		<b>2 397</b>	<b>2 013</b>
Betriebsfremder Ertrag		590	529
Betriebsfremder Aufwand		-991	-1 008
<b>Ergebnis aus betriebsfremden Tätigkeiten</b>		<b>-401</b>	<b>-479</b>
<b>Ordentliches Ergebnis</b>		<b>1 996</b>	<b>1 534</b>
<b>Ergebnis aus ausserordentlichen Tätigkeiten</b>		<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Ergebnis</b>		<b>1 996</b>	<b>1 534</b>

Ergebnis pro Aktie: CHF 7.96 (Vorjahr: CHF 6.12)

# Geldflussrechnung

Beträge in TCHF	1.1.17–31.12.17	1.1.16–31.12.16
<b>Ergebnis</b>	<b>1 996</b>	<b>1 534</b>
Abschreibungen	36 578	33 700
Erfolg aus Anlageabgängen	758	-429
Veränderung der Rückstellungen	-36 715	-736
Verzinsung Arbeitgeberreserve	-22	-11
Sonstige liquiditätsunwirksame Aufwendungen/(Erträge)	-490	635
Veränderung Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	10 171	-10 406
Veränderung andere kurzfristige Forderungen	-1 763	-3 671
Veränderung nicht abgerechnete Leistungen	5 258	-8 433
Veränderung aktive Rechnungsabgrenzungen	-27	-437
Veränderung der Vorräte	-339	167
Veränderung Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	-518	5 401
Veränderung andere kurzfristige Verbindlichkeiten	5 096	-5 407
Veränderung passive Rechnungsabgrenzungen	-2 213	3 511
<b>1 Geldfluss aus Geschäftstätigkeit</b>	<b>17 770</b>	<b>15 418</b>
Investitionen in Finanzanlagen	0	-1 670
Investitionen in Sachanlagen	-20 239	-26 843
Investitionen in immaterielle Anlagen	-15 079	-9 568
Desinvestitionen von Finanzanlagen	1 671	0
Desinvestitionen von Sachanlagen	777	1 857
Desinvestitionen von immateriellen Anlagen	93	0
<b>2 Geldfluss aus Investitionstätigkeit</b>	<b>-32 778</b>	<b>-36 224</b>
Aufnahme/(Rückzahlung) von kurzfristigen Finanzverbindlichkeiten	-120 137	38 378
Aufnahme/(Rückzahlung) von langfristigen Finanzverbindlichkeiten	60 000	-111
Aufnahme/(Rückzahlung) von langfristigen Verbindlichkeiten	-881	-360
Dividendenzahlung	-710	-70
Einzahlungen aus Aufnahme von Anleihen	100 000	0
<b>3 Geldfluss aus Finanzierungstätigkeit</b>	<b>38 272</b>	<b>37 838</b>
<b>4 Veränderung Fonds Flüssige Mittel [1+2+3]</b>	<b>23 264</b>	<b>17 031</b>
Nachweis Veränderung Fonds Flüssige Mittel		
Stand Flüssige Mittel per 1.1.	21 316	4 285
Stand Flüssige Mittel per 31.12.	44 580	21 316
<b>5 Veränderung Fonds Flüssige Mittel</b>	<b>23 264</b>	<b>17 031</b>



## Eigenkapitalnachweis

Beträge in TCHF	Aktienkapital	Gesetzliche Gewinnreserven	Freiwillige Gewinnreserven	Eigenkapital
<b>Stand 31.12.2015</b>	<b>250 600</b>	<b>1 405</b>	<b>7 263</b>	<b>259 268</b>
Zuweisung an Reserven		101	-101	0
Dividende			-70	-70
Jahresergebnis 2016			1 534	1 534
<b>Stand 31.12.2016</b>	<b>250 600</b>	<b>1 506</b>	<b>8 626</b>	<b>260 732</b>
Zuweisung an Reserven		77	-77	0
Dividende			-710	-710
Jahresergebnis 2017			1 996	1 996
<b>Stand 31.12.2017</b>	<b>250 600</b>	<b>1 583</b>	<b>9 835</b>	<b>262 017</b>

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 Kantonsspitals Aarau. Der Kanton Aargau ist Alleinaktionär der Spitalaktiengesellschaft.

Die vorliegende Jahresrechnung wurde vom Verwaltungsrat am 22.3.2018 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 Leistungserfüllung erfolgt ist. Erlöse aus Patientenleistungen werden in dem Jahr erfasst, in dem die Leistung erbracht wird. Der stationäre Umsatz ergibt sich basierend auf der medizinischen Kodierung der Fälle, welche auf Basis der dokumentierten Diagnosen und durchgeführten

Behandlungen erfolgt. Der gesamte stationäre Umsatz ergibt sich aus der Summe der ermittelten Kostengewichte gemäss Klassifikation von Swiss DRG multipliziert mit dem Fallpreis (Baserate) und den allfälligen Zusatzentgelten. Die Baserate basiert auf vereinbarten Tarifen zwischen dem Spital, den Versicherungen und dem Wohnkanton des jeweiligen Patienten.

Die ambulanten Umsätze umfassen zum einen sämtliche ärztlichen und technischen Leistungen, welche basierend auf den Vorgaben im TARMED-Tarifwerk abgerechnet und mit einem festgelegten Taxpunktwert multipliziert werden. Der Taxpunktwert wird zwischen dem Spital und den Versicherungen verhandelt. Zum anderen können die erbrachten Laborleistungen, die abgegebenen Medikamente und Medizinalprodukte nach den jeweiligen Vorgaben abgerechnet werden.

#### 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 notwendiger 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 Position umfasst die bis am Bilanzstichtag erbrachten, aber noch nicht abgerechneten Patientenbehandlungen. Die Bewertung erfolgt grundsätzlich zum Wert

des erwarteten Erlöses. Es wird zwischen ambulanten und stationären Fällen unterschieden. Die Bewertung der noch nicht ausgetretenen Fälle (Überlieger) erfolgt zum anteiligen erwarteten Erlös für die bereits erbrachte Leistung, d. h. zum anteiligen Fakturabetrag 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 notwendiger Wertberichtigungen bilanziert.

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 Aktivierungsgrenze 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
<b>Immobilien</b>	
Bebautes und unbebautes Land	Keine Abschreibung
Spitalgebäude und andere Gebäude	33⅓
Bauprovisorien	Nutzungsdauer
<b>Installationen</b>	
Allgemeine Betriebsinstallationen	20
Anlagespezifische Installationen	20
<b>Mobile Sachanlagen</b>	
Möbiliar und Einrichtungen	10
Büromaschinen und Kommunikationssysteme	5
Fahrzeuge	5
Werkzeuge und Geräte (Betrieb)	5
<b>Medizintechnische Anlagen</b>	
Apparate, Geräte, Instrumente	8
<b>Informatikanlagen</b>	
Hardware (Server, PC, Drucker, Netzwerkkomponenten exkl. Verkabelung usw.)	4

### Immaterielle Anlagen

Immaterielle Anlagen werden zu Anschaffungs- bzw. 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
<b>Software</b>	
SW-Upgrades Medizintechnische Anlagen	3
SW für gekaufte Lizenzen (Betriebssysteme)	4
Übrige immaterielle Anlagen	4

**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, wo ein Mittelabfluss zur Erfüllung der Verpflichtung wahrscheinlich ist und die Höhe der Verpflichtung zuverlässig geschätzt werden kann.

Die Bildung 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 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 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 rechnungsmässig als betriebsfremde Tätigkeiten ausgewiesen, sofern der erwirtschaftete Umsatzanteil mit aussenstehenden Dritten (ohne Personal) 50% übersteigt.

Die betrieblichen bzw. 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 <sup>1</sup>	B

Legende:

R = rechnungsmässig als betriebsfremde Tätigkeit ausgewiesen

B = rechnungsmässig unter anderen betrieblichen

Erträgen ausgewiesen

<sup>1</sup> = Krankenhaus Lindenfeld, Zeka Schule Aarau etc.

### Fonds und Drittmittel

Die Fonds und Drittmittel werden im Fremdkapital ausgewiesen. 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.

### 1.3 Segmentberichterstattung

Als Grundversorger erbringt die Kantonsspital Aarau AG ambulante und stationäre Leistungen an Patienten. Die Unternehmenssteuerung auf Stufe Verwaltungsrat erfolgt für sämtliche spitalbetrieblichen Leistungen in einem Segment. Es wird zudem auch keine Segmentierung nach geografischen Märkten vorgenommen. Die betriebsfremden Tätigkeiten sind in der Erfolgsrechnung separat ausgewiesen.

## 2 Erläuterungen zur Bilanz

### 2.1 Forderungen aus Lieferungen und Leistungen

Beträge in TCHF	31.12.2017	31.12.2016
Gegenüber Dritten	68 169	74 097
Gegenüber Tochtergesellschaften <sup>1</sup>	2 302	3 960
Gegenüber Nahestehenden <sup>3</sup>	17 145	19 729
./. Delkredere	-6 404	-5 554
<b>Forderungen aus Lieferungen und Leistungen</b>	<b>81 211</b>	<b>92 232</b>

<sup>1</sup> Spital Zofingen AG, Medsupply AG

<sup>3</sup> 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	31.12.2017	31.12.2016
Gegenüber Dritten	7 874	6 112
<b>Andere kurzfristige Forderungen</b>	<b>7 874</b>	<b>6 112</b>

### 2.3 Nicht abgerechnete Leistungen

Beträge in TCHF	31.12.2017	31.12.2016
Nicht abgerechnete Leistungen von stationären Patienten	35 411	39 217
Nicht abgerechnete Leistungen von ambulanten Patienten	10 263	11 715
./. Wertberichtigung	-4 568	-5 093
<b>Nicht abgerechnete Leistungen</b>	<b>41 106</b>	<b>45 839</b>

### 2.4 Vorräte

Beträge in TCHF	31.12.2017	31.12.2016
Medikamente	5 851	6 168
Verbrauchsmaterial	3 466	2 681
Lebensmittel	18	25
Textilien	1 678	1 791
Implantate	0	0
Treibstoff, Energie	136	147
./. Wertberichtigung	-2 581	-3 397
<b>Vorräte</b>	<b>8 569</b>	<b>7 415</b>

## 2.5 Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen

Beträge in TCHF	31.12.2017	31.12.2016
Gegenüber Dritten	27 691	27 309
Gegenüber Tochtergesellschaften <sup>1</sup>	20	11
Gegenüber Assoziierten <sup>2</sup>	1 091	1 540
Gegenüber Nahestehenden <sup>3</sup>	378	837
<b>Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen</b>	<b>29 179</b>	<b>29 697</b>

<sup>1</sup> Spital Zofingen AG, Medsupply AG

<sup>2</sup> Hint AG

<sup>3</sup> 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	31.12.2017	31.12.2016
KK Tresorerie Kanton Aargau	0	0
KK KSA-Fonds-Verein	33	59
Feste Vorschüsse Banken	0	70 000
Darlehen Finanzinstitute	0	50 000
Kurzfristige Leasingverbindlichkeit	0	111
<b>Kurzfristige Finanzverbindlichkeiten</b>	<b>33</b>	<b>120 170</b>

## 2.7 Andere langfristige Verbindlichkeiten

Beträge in TCHF	31.12.2017	31.12.2016
Anlagen aus Fonds und Drittmitteln	712	1 305
Reservefonds Schule afsain <sup>4</sup>	538	826
<b>Andere langfristige Verbindlichkeiten</b>	<b>1 250</b>	<b>2 131</b>

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

## 2.8 Langfristige Finanzverbindlichkeiten

Beträge in TCHF	31.12.2017	31.12.2016
Anleihe 2017–2032, Zinssatz 0.75 %	100 000	0
Darlehen PostFinance AG 2017–2029, Zinssatz 0.76 %	60 000	0
<b>Langfristige Finanzverbindlichkeiten</b>	<b>160 000</b>	<b>0</b>

## 2.9 Andere kurzfristige Verbindlichkeiten

Beträge in TCHF	31.12.2017	31.12.2016
Fonds für wissenschaftliche Tätigkeiten und Weiterbildung	2 582	2 700
Forschungsrat	1 920	2 966
Verbindlichkeiten aus Arzthonoraren	6 470	2 734
Kontokorrente Forschungsgelder	6 874	6 020
AIHK Ausgleichskasse	4 377	3 362
VSAO Pensionskasse	1 091	536
Pensionskasse Gemini	369	411
MWST-Zahllastkonto	244	380
Andere kurzfristige Verbindlichkeiten:		
· gegenüber Dritten	4 053	3 413
· gegenüber Tochtergesellschaften <sup>1</sup>	51	58
· gegenüber nahestehenden <sup>3</sup>	103	104
Vorauszahlungen von Patienten für Spitalbehandlungen	2 450	2 805
<b>Andere kurzfristige Verbindlichkeiten</b>	<b>30 586</b>	<b>25 489</b>

<sup>1</sup> Spital Zofingen AG, Medsupply AG

<sup>3</sup> 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



## 3 Erläuterungen zur Erfolgsrechnung

### 3.1 Personalaufwand

Beträge in TCHF	31.12.2017	31.12.2016
· <i>Ärzte und andere Akademiker med. Fachbereiche</i>	98 025	90 850
· <i>Pflegepersonal im Pflegebereich</i>	115 855	112 798
· <i>Personal anderer medizinischer Fachbereiche</i>	51 487	50 344
· <i>Verwaltungspersonal</i>	23 679	22 637
· <i>Ökonomie/Transport/Hausdienst</i>	19 325	19 107
· <i>Personal Technische Betriebe</i>	6 054	5 724
· <i>Arzthonoraraufwand</i>	24 720	23 766
Arzthonorar- und Besoldungsaufwand	339 145	325 226
Sozialversicherungsaufwand	53 932	52 501
Anderer Personalaufwand	4 632	4 494
Entnahmen aus Fonds	-3 209	-3 673
<b>Personalaufwand</b>	<b>394 500</b>	<b>378 548</b>

## 4 Finanzanlagen

Beträge in TCHF	Beteiligungen	Arbeitgeberbeitragsreserven	Darlehen	Total
<b>Anschaffungskosten</b>				
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
<b>Kumulierte Wertberichtigungen</b>				
Stand per 1.1.2016	-11	0	0	-11
Stand per 31.12.2016	-11	0	0	-11
<b>Buchwert per 31.12.2016</b>	<b>2 434</b>	<b>2 230</b>	<b>1 670</b>	<b>6 334</b>
<b>Anschaffungskosten</b>				
Stand per 1.1.2017	2 445	2 230	1 670	6 345
Zugänge	0	22	0	22
Abgänge	-1	0	-1 670	-1 671
Stand per 31.12.2017	2 445	2 252	0	4 697
<b>Kumulierte Wertberichtigungen</b>				
Stand per 1.1.2017	-11	0	0	-11
Stand per 31.12.2017	-11	0	0	-11
<b>Buchwert per 31.12.2017</b>	<b>2 434</b>	<b>2 252</b>	<b>0</b>	<b>4 686</b>

## 5 Sachanlagen

Beträge in TCHF	Grund- stücke	Immobilien	Mobiliar und Ein- richtungen	Medizin- technische Anlagen	Anlagen in Bau	Übrige Sach- anlagen	Total
<b>Anschaffungskosten</b>							
<b>Stand per 1.1.2016</b>	<b>130 958</b>	<b>173 385</b>	<b>8 513</b>	<b>119 852</b>	<b>15 294</b>	<b>3 222</b>	<b>451 224</b>
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
<b>Stand per 31.12.2016</b>	<b>130 958</b>	<b>203 123</b>	<b>8 038</b>	<b>120 671</b>	<b>5 685</b>	<b>3 400</b>	<b>471 875</b>
<b>Kumulierte Wertberichtigungen</b>							
<b>Stand per 1.1.2016</b>	<b>0</b>	<b>-55 573</b>	<b>-6 992</b>	<b>-78 252</b>	<b>0</b>	<b>-2 458</b>	<b>-143 275</b>
Abschreibungen	0	-16 143	-561	-9 726	0	-455	-26 885
Abgänge	0	215	853	3 388	0	319	4 775
<b>Stand per 31.12.2016</b>	<b>0</b>	<b>-71 501</b>	<b>-6 700</b>	<b>-84 590</b>	<b>0</b>	<b>-2 594</b>	<b>-165 385</b>
<b>Buchwert per 31.12.2016</b>	<b>130 958</b>	<b>131 622</b>	<b>1 338</b>	<b>36 081</b>	<b>5 685</b>	<b>806</b>	<b>306 490</b>
davon Anlagen in Leasing	0	0	0	1 319	0	0	1 319
<b>Anschaffungskosten</b>							
<b>Stand per 1.1.2017</b>	<b>130 958</b>	<b>203 123</b>	<b>8 038</b>	<b>120 671</b>	<b>5 685</b>	<b>3 400</b>	<b>471 875</b>
Zugänge	0	7 663	864	4 959	6 511	76	20 072
Umgliederungen	0	2 850	335	1 747	-4 623	579	888
Abgänge	0	-149	-108	-5 880	0	-2 681	-8 817
<b>Stand per 31.12.2017</b>	<b>130 958</b>	<b>213 487</b>	<b>9 128</b>	<b>121 497</b>	<b>7 574</b>	<b>1 373</b>	<b>484 018</b>
<b>Kumulierte Wertberichtigungen</b>							
<b>Stand per 1.1.2017</b>	<b>0</b>	<b>-71 501</b>	<b>-6 700</b>	<b>-84 590</b>	<b>0</b>	<b>-2 594</b>	<b>-165 385</b>
Abschreibungen	0	-17 169	-557	-9 050	0	-315	-27 092
Umgliederungen	0	0	-299	-106	0	-316	-721
Abgänge	0	45	108	5 276	0	2 195	7 624
<b>Stand per 31.12.2017</b>	<b>0</b>	<b>-88 626</b>	<b>-7 448</b>	<b>-88 470</b>	<b>0</b>	<b>-1 030</b>	<b>-185 573</b>
<b>Buchwert per 31.12.2017</b>	<b>130 958</b>	<b>124 862</b>	<b>1 680</b>	<b>33 028</b>	<b>7 574</b>	<b>343</b>	<b>298 444</b>
davon Anlagen in Leasing	0	0	0	0	0	0	0
davon verpfändete Anlagen	0	0	0	0	0	0	0

Es sind keine verpfändeten Anlagen per 31.12.2016 und 31.12.2017 vorhanden.

## 6 Immaterielle Anlagen

Beträge in TCHF	Software	Software in Entwicklung	übrige immat. Anlagen	Total
<b>Anschaffungskosten</b>				
<b>Stand per 1.1.2016</b>	<b>25 589</b>	<b>6 121</b>	<b>0</b>	<b>31 710</b>
Zugänge	5 174	1 830	2 564	9 568
Umgliederungen	5 900	-5 910	0	-10
Abgänge	-198	0	0	-198
<b>Stand per 31.12.2016</b>	<b>36 465</b>	<b>2 041</b>	<b>2 564</b>	<b>41 070</b>
<b>Kumulierte Wertberichtigungen</b>				
<b>Stand per 1.1.2016</b>	<b>-15 448</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>-15 448</b>
Abschreibungen	-6 751	0	-64	-6 815
Abgänge	198	0	0	198
<b>Stand per 31.12.2016</b>	<b>-22 001</b>	<b>0</b>	<b>-64</b>	<b>-22 065</b>
<b>Buchwert per 31.12.2016</b>	<b>14 464</b>	<b>2 041</b>	<b>2 500</b>	<b>19 005</b>
davon immaterielle Anlagen in Leasing	0	0	0	0
davon verpfändete immaterielle Anlagen	0	0	0	0
<b>Anschaffungskosten</b>				
<b>Stand per 1.1.2017</b>	<b>36 465</b>	<b>2 041</b>	<b>2 564</b>	<b>41 070</b>
Zugänge	2 646	3 326	8 906	14 878
Umgliederungen	2 348	-1 396	0	952
Abgänge	-7 683	0	0	-7 683
<b>Stand per 31.12.2017</b>	<b>33 775</b>	<b>3 971</b>	<b>11 470</b>	<b>49 217</b>
<b>Kumulierte Wertberichtigungen</b>				
<b>Stand per 1.1.2017</b>	<b>-22 001</b>	<b>0</b>	<b>-64</b>	<b>-22 065</b>
Abschreibungen	-7 195	0	-2 292	-9 486
Umgliederungen	-751	0	0	-751
Abgänge	7 248	0	0	7 248
<b>Stand per 31.12.2017</b>	<b>-22 699</b>	<b>0</b>	<b>-2 356</b>	<b>-25 054</b>
<b>Buchwert per 31.12.2017</b>	<b>11 077</b>	<b>3 971</b>	<b>9 114</b>	<b>24 163</b>
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 31.12.2016 und 31.12.2017 vorhanden.

## 7 Rückstellungsspiegel

Beträge in TCHF	Tarifrisiken <sup>1</sup>	Haftpflicht- risiken	Betriebs- risiken <sup>2</sup>	Andere <sup>3</sup>	Total
<b>Stand per 1.1.2016</b>	<b>40 441</b>	<b>5 000</b>	<b>7 950</b>	<b>1 040</b>	<b>54 431</b>
Bildungen	6 582	100	5 790	910	13 382
Auflösungen	-7 640	-1 558	-2 855	-1 040	-13 093
Verwendungen	0	0	-1 025	0	-1 025
<b>Stand per 31.12.2016</b>	<b>39 383</b>	<b>3 542</b>	<b>9 860</b>	<b>910</b>	<b>53 695</b>
davon kurzfristig	39 383	0	7 480	0	46 863
davon langfristig	0	3 542	2 380	910	6 832
<b>Stand per 1.1.2017</b>	<b>39 383</b>	<b>3 542</b>	<b>9 860</b>	<b>910</b>	<b>53 695</b>
Bildungen	0	0	0	2 314	2 314
Auflösungen	-1 725	-677	-3 908	0	-6 310
Verwendungen	-30 283	0	-2 435	0	-32 718
<b>Stand per 31.12.2017</b>	<b>7 374</b>	<b>2 865</b>	<b>3 517</b>	<b>3 224</b>	<b>16 980</b>
davon kurzfristig	7 374	0	2 202	510	10 086
davon langfristig	0	2 865	1 315	2 713	6 893

<sup>1</sup> 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 erfolgte grösstenteils im Laufe des Jahres 2017. Die letzten Zahlungen erfolgen im ersten Semester 2018.

<sup>2</sup> Die Betriebsrisiken beinhalten Rückstellungen von Aktivitäten für Outsourcing im Rahmen des Umbaus der Spitalpharmazie, für MoveIT sowie Schadstoffsanierungen Asbest.

<sup>3</sup> Die anderen Rückstellungen beinhalten Rückstellungen für Dienstatersgeschenke.

## 8 Ausgegliederte Fonds

Beträge in TCHF	2017	2016
Der Kontokorrent des Vereins, aufgeteilt in 3 Fonds, wird in der Bilanz der Kantonsspital Aarau AG unter den kurzfristigen Finanzverbindlichkeiten ausgewiesen.		
<b>Patientenfonds</b>		
Anfangsbestand 1.1.	8	8
Diverser Aufwand		
Spenden und Beiträge		
<b>Endbestand 31.12.</b>	<b>8</b>	<b>8</b>
<b>Personalfonds</b>		
Anfangsbestand 1.1.	56	57
Spenden und Beiträge		
Ausgaben für Personal		-1
<b>Endbestand 31.12.</b>	<b>56</b>	<b>56</b>
<b>Betriebsfonds</b>		
Anfangsbestand 1.1.	-5	45
Spenden und Beiträge		
Ausgaben für Betrieb	-27	-50
<b>Endbestand 31.12.</b>	<b>-32</b>	<b>-5</b>
<b>Total KSA Fonds-Verein</b>	<b>33</b>	<b>59</b>

## 9 Transaktionen mit nahestehenden Personen/Organisationen

Beträge in TCHF	2017	2016
<b>Bilanz</b>		
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	19442	23684
Aktive Rechnungsabgrenzung	89	0
Finanzanlagen	2434	4104
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	1489	2388
Andere kurzfristige Verbindlichkeiten	150	157
Kurzfristige Finanzverbindlichkeiten	33	59
Passive Rechnungsabgrenzung	287	2224
<b>Erfolgsrechnung</b>		
Betriebsaufwand	19554	22250
Erträge aus Spitalleistungen	138163	143243
OKP-Anteil öffentliche Hand	178417	141383
Erträge aus gemeinwirtschaftlichen Leistungen	6430	7076
Andere betriebliche Erträge	16086	17406
Finanzaufwand	0	66
Finanzertrag	14	4

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	
	31.12.17	31.12.17	31.12.16	2017	2017	2016
<b>Arbeitgeberbeitragsreserve (AGBR)</b>						
Aargauische Pensionskasse APK	2 252	2 252	2 230	0	22 <sup>1</sup>	11 <sup>1</sup>
Vorsorgeeinrichtung Gemini Sammelstiftung für Leitende Angestellte (Chef- und Leitende Ärzte)	0	0	0	0	0	3
<b>Total</b>	<b>2 252</b>	<b>2 252</b>	<b>2 230</b>	<b>0</b>	<b>22</b>	<b>14</b>

<sup>1</sup> Zinsertrag, Zinssatz 2017: 1.0 %, Zinssatz 2016: 0.5 %

Beträge in TCHF	Über-/Unterdeckung	Wirtschaftlicher Anteil der Unternehmung		Erfolgswirksame Veränderung zum Vorjahr	Abgegrenzte Beträge	Vorsorgeaufwand im Personalaufwand	
	2016	2016	2015			2017	2016
<b>Wirtschaftlicher Nutzen/Verpflichtung und Vorsorgeaufwand</b>							
Aargauische Pensionskasse APK	2 716	0	0	0	0	20 366	19 473
Vorsorgeeinrichtung VSAO	4 197	0	0	0	0	3 740	3 678
Vorsorgeeinrichtung Gemini Sammelstiftung für Leitende Angestellte (Chef- und Leitende Ärzte)	3 543	0	0	0	0	2 496	2 717
<b>Total</b>	<b>10 457</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>26 603</b>	<b>25 869</b>

Die Aargauische Pensionskasse APK wies per 31.12.2016 einen Deckungsgrad von 100.5% (Vorjahr: 97.7%) aus. Die Jahresperformance betrug 5%. Der technische Zinssatz für die Renten betrug 3.0%. Die Vorsorgestiftung VSAO wies per 31.12.2016 einen Deckungsgrad von 111.3 % aus (Vorjahr: 109.9%). Die Sparkapitalien wurden im laufenden Jahr mit 1.25 % verzinst (2016: 1.75%). Die Gemini Sammelstiftung wies per 31.12.2016 einen Deckungsgrad von 107.45% aus (Vorjahr: 107.76%). Der Zinssatz für die Sparkapitalien betrug im 2017 4.0% und im Vorjahr 2.5%. Infolge fehlender definitiver Zahlen werden bei der APK, VSAO und der Gemini Sammelstiftung die Zahlen der Jahresrechnung der Vorsorgeeinrichtungen per 31.12.2016 offengelegt.

Beträge in TCHF	2017	2016
<b>Verbindlichkeiten gegenüber Vorsorgeeinrichtungen</b>		
APK Arbeitgeber-Beitragreserven	0	0
VSAO-Vorsorgeeinrichtung	1 091	536
Gemini Vorsorgeeinrichtung	369	411

## 11 Vergütungsausweis Verwaltungsrat und Geschäftsleitung

### Vergütung 2016 an die Mitglieder des Verwaltungsrates KSA

(ausbezahlte, aber nicht abgegrenzte Vergütungen, alle Beträge in CHF)

Name	Funktion	Pauschalen <sup>1</sup>	Sitzungsgelder <sup>1</sup>	Total	Dienst- und Sachleistungen, weitere Vergütungen <sup>2</sup>	Arbeitgeberbeiträge Sozialversicherungen	Total ohne Spesen
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
<b>Total VR</b>		<b>277 824</b>	<b>196 057</b>	<b>473 881</b>	<b>12 808</b>	<b>33 222</b>	<b>507 103</b>

<sup>1</sup> Bruttoerträge inkl. Arbeitnehmerbeiträge für Sozialversicherungen

<sup>2</sup> Spesen

### Vergütung 2017 an die Mitglieder des Verwaltungsrates

(ausbezahlt und abgegrenzte Vergütungen, alle Beträge in CHF)

Name	Funktion	Pauschalen <sup>1</sup>	Sitzungsgelder <sup>1</sup>	Total	Dienst- und Sachleistungen, weitere Vergütungen <sup>2</sup>	Arbeitgeberbeiträge Sozialversicherungen	Total ohne Spesen
Bolinger Gerold		41 245	11 546	52 791	1 038	3 987	56 779
Jenzer Bürcher Regula		40 448	12 379	52 828	1 000	3 999	56 827
Meyenberger Christa	Vizepräsidentin	46 189	15 432	61 621	5 602	2 913	64 534
Schönle Felix		38 445	7 912	46 357	1 079	3 533	49 890
Tschudi Roland		39 145	11 967	51 112	1 213	3 582	54 694
Widmer Konrad	Präsident	81 544	41 590	123 134	6 788	9 318	132 452
Zuber Claudia		36 548	9 073	45 621	49	3 474	49 095
<b>Total VR</b>		<b>323 564</b>	<b>109 900</b>	<b>433 464</b>	<b>16 769</b>	<b>30 806</b>	<b>464 270</b>

<sup>1</sup> Bruttoerträge inkl. Arbeitnehmerbeiträge für Sozialversicherungen

<sup>2</sup> Spesen

**Vergütung 2016 an die Mitglieder der Geschäftsleitung**

in CHF	Grundlohn <sup>2</sup>	Variable Vergütungen <sup>3</sup>	Dienst- und Sachleistungen, weitere Vergütungen <sup>1</sup>	Arbeitgeberbeiträge Sozialversicherungen	Arbeitgeberbeiträge berufliche Vorsorge	Total ohne Spesen
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

<sup>1</sup> Pauschalspesen CHF 12 000/Jahr, sonstige Spesen und Weiterbildungskosten (ohne CA in GL)

<sup>2</sup> Bruttolohn (CA in GL wird nur je CHF 42 500 Funktionszulage als GL-Mitglied ausgewiesen)

<sup>3</sup> Die nichtärztlichen GL-Mitglieder sind bonusberechtigt. Für 2016 erfolgt im KSA keine Bonusauszahlung, da EBITDA-Ziel nicht erreicht wurde; mit Ausnahme CEO SZ

**Vergütung 2017 an die Mitglieder der Geschäftsleitung**

in CHF	Grundlohn <sup>2</sup>	Variable Vergütungen <sup>3</sup>	Dienst- und Sachleistungen, weitere Vergütungen <sup>1</sup>	Arbeitgeberbeiträge Sozialversicherungen	Arbeitgeberbeiträge berufliche Vorsorge	Total ohne Spesen
GL Total	1 695 000	120 000	73 216	138 859	204 240	2 158 099
GL-Mitglied mit höchster Vergütung	340 000	20 000	12 000	26 722	48 536	435 258

<sup>1</sup> Pauschalspesen CHF 12 000/Jahr, sonstige Spesen und Weiterbildungskosten (ohne CA in GL)

<sup>2</sup> Bruttolohn (CA in GL wird nur je CHF 42 500 Funktionszulage als GL-Mitglied ausgewiesen)

<sup>3</sup> Die nichtärztlichen GL-Mitglieder sind bonusberechtigt. Für 2017 sind Rückstellungen in der Höhe von je CHF 20 000 ausgewiesen.

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.



## 12 Revisionsstelle

Die Revisionshonorare und die Honorare für andere Dienstleistungen gemäss Art. 961a werden in der Konzernrechnung der Kantonsspital Aarau AG offengelegt.

## 13 Personalbestand

	2017	2016
Anzahl Stellen	3 489	3 353
Anzahl Angestellte	4 475	4 336
davon Anzahl Auszubildende	862	788

## 14 Übersicht Beteiligungsgesellschaften

Beteiligungsgesellschaft	Sitz	Grundkapital in CHF	Kapitalanteil 2017	Kapitalanteil 2016
HINT AG	Lenzburg	1 000 000	33.4 %	33.4 %
Medsupply AG	Aarau	100 000	100 %	100 %
Spital Zofingen AG	Zofingen	2 000 000	100 %	100 %

## 15 Eventualverbindlichkeiten

Keine vorhanden.

## 16 Nicht bilanzierte Mietverbindlichkeiten

Beträge in TCHF	31.12.2017	31.12.2016
1 bis 3 Jahre	2 118	254
3 bis 5 Jahre	2 009	0
über 5 Jahre	6 598	911

## 17 Abweichung von der Stetigkeit

In der Erfolgsrechnung wurden gegenüber dem Ausweis im Vorjahr einige Umgliederungen vorgenommen. Betroffen sind insbesondere die Honorarkonten, das Konto medizinische Fremdleistungen, die Erträge aus Spitalleistungen sowie andere betriebliche Erträge.

## 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	2017	2016
Gewinnvortrag	2 576.76	6 012.74
Unternehmensgewinn des Geschäftsjahres	1 995 840.92	1 533 564.02
<b>Bilanzgewinn zur Verfügung der Generalversammlung</b>	<b>1 998 417.68</b>	<b>1 539 576.76</b>
Zuweisung an gesetzliche Reserven: 5% des Jahresgewinnes	100 000.00	77 000.00
Dividende: 30% vom Konzerngewinn <sup>1</sup>	280 000.00	710 000.00
Zuweisung an freie Reserven	1 600 000.00	750 000.00
<b>Gewinnvortrag auf neue Rechnung</b>	<b>18 417.68</b>	<b>2 576.76</b>

<sup>1</sup> Gemäss Eigentümerstrategie beträgt die Ausschüttung an den Kanton 30% des Konzerngewinns von TCHF 924 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 zur Prüfung der Jahresrechnung***

#### ***Prüfungsurteil***

Wir haben die Jahresrechnung der Kantonsspital Aarau AG – bestehend aus der Bilanz zum 31. Dezember 2017, der Erfolgsrechnung, dem Eigenkapitalnachweis und der Geldflussrechnung für das dann endende Jahr sowie dem Anhang, einschliesslich einer Zusammenfassung bedeutsamer Rechnungslegungsmethoden – geprüft.

Nach unserer Beurteilung vermittelt die beigefügte Jahresrechnung ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens- und Finanzlage der Kantonsspital Aarau AG zum 31. Dezember 2017 sowie deren Ertragslage und Cashflows für das endende Jahr in Übereinstimmung mit den Swiss GAAP FER und entspricht dem Schweizerischen Gesetz und den Statuten.

#### ***Grundlage für das Prüfungsurteil***

Wir haben unsere Prüfung in Übereinstimmung mit dem schweizerischen Gesetz und den Schweizer Prüfungsstandards (PS) durchgeführt. Unsere Verantwortlichkeiten nach diesen Vorschriften und Standards sind im Abschnitt „Verantwortlichkeiten der Revisionsstelle für die Prüfung der Jahresrechnung“ unseres Berichts weitergehend beschrieben.

Wir sind von der Gesellschaft unabhängig in Übereinstimmung mit den schweizerischen gesetzlichen Vorschriften und den Anforderungen des Berufsstands, und wir haben unsere sonstigen beruflichen Verhaltenspflichten in Übereinstimmung mit diesen Anforderungen erfüllt. Wir sind der Auffassung, dass die von uns erlangten Prüfungsnachweise ausreichend und geeignet sind, um als Grundlage für unser Prüfungsurteil zu dienen.

---

PricewaterhouseCoopers AG, Bleichemattstrasse 43, 5000 Aarau  
Telefon: +41 58 792 61 00, Telefax: +41 58 792 61 10, [www.pwc.ch](http://www.pwc.ch)

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



**Unser Prüfungsansatz**

**Überblick**



Gesamtwesentlichkeit: CHF 5'181'900

Zur Durchführung angemessener Prüfungshandlungen haben wir den Prüfungsumfang so ausgestaltet, dass wir ein Prüfungsurteil zur Jahresrechnung als Ganzes abgeben können, unter Berücksichtigung der Organisation, der internen Kontrollen und Prozesse im Bereich der Rechnungslegung sowie der Branche, in welcher die Gesellschaft tätig ist.

Als besonders wichtigen Prüfungssachverhalt haben wir das folgende Thema identifiziert:

- Umsatzrealisierung stationär und ambulant

**Umfang der Prüfung**

Unsere Prüfungsplanung basiert auf der Bestimmung der Wesentlichkeit und der Beurteilung der Risiken wesentlicher falscher Darstellungen der Jahresrechnung. Wir haben hierbei insbesondere jene Bereiche berücksichtigt, in denen Ermessensentscheide getroffen wurden. Dies trifft zum Beispiel auf wesentliche Schätzungen in der Rechnungslegung zu, bei denen Annahmen gemacht werden und die von zukünftigen Ereignissen abhängen, die von Natur aus unsicher sind. Wie in allen Prüfungen haben wir das Risiko der Umgehung von internen Kontrollen durch die Geschäftsleitung und, neben anderen Aspekten, mögliche Hinweise auf ein Risiko für beabsichtigte falsche Darstellungen berücksichtigt.

**Wesentlichkeit**

Der Umfang unserer Prüfung ist durch die Anwendung des Grundsatzes der Wesentlichkeit beeinflusst. Unser Prüfungsurteil zielt darauf ab, hinreichende Sicherheit darüber zu geben, dass die Jahresrechnung keine wesentlichen falschen Darstellungen enthält. Falsche Darstellungen können beabsichtigt oder unbeabsichtigt entstehen und werden als wesentlich angesehen, wenn vernünftigerweise erwartet werden kann, dass sie einzeln oder insgesamt die auf der Grundlage dieser Jahresrechnung getroffenen wirtschaftlichen Entscheidungen von Nutzern beeinflussen können.

Auf der Basis unseres pflichtgemässen Ermessens haben wir quantitative Wesentlichkeitsgrenzen festgelegt, so auch die Wesentlichkeit für die Jahresrechnung als Ganzes, wie nachstehend aufgeführt. Die Wesentlichkeitsgrenzen, unter Berücksichtigung qualitativer Erwägungen, erlauben es uns, den Umfang der Prüfung, die Art, die zeitliche Einteilung und das Ausmass unserer Prüfungshandlungen festzulegen sowie den Einfluss wesentlicher falscher Darstellungen, einzeln und insgesamt, auf die Jahresrechnung als Ganzes zu beurteilen.

<i>Gesamtwesentlichkeit</i>	CHF 5'181'900
<i>Herleitung</i>	0.8 % vom Betriebsertrag
<i>Begründung für die Bezugsgrösse zur Bestimmung der Wesentlichkeit</i>	Als Bezugsgrösse für die Bestimmung der Wesentlichkeit wählten wir den Betriebsertrag, da die Kantonsspital Aarau AG einen öffentlichen Leistungsauftrag erfüllt und die für den finanziellen Leistungsausweis der Kantonsspital Aarau AG massgebenden Tarife weitgehend reguliert sind.



Wir haben mit dem Audit Committee vereinbart, diesem im Rahmen unserer Prüfung festgestellte, falsche Darstellungen über CHF 259'000 mitzuteilen; ebenso alle falschen Darstellungen unterhalb dieses Betrags, die aus unserer Sicht jedoch aus qualitativen Überlegungen eine Berichterstattung nahelegen.

**Berichterstattung über besonders wichtige Prüfungssachverhalte aufgrund Rundschreiben 1/2015 der Eidgenössischen Revisionsaufsichtsbehörde**

Besonders wichtige Prüfungssachverhalte sind solche Sachverhalte, die nach unserem pflichtgemässen Ermessen am bedeutsamsten für unsere Prüfung der Jahresrechnung des aktuellen Zeitraums waren. Diese Sachverhalte wurden im Zusammenhang mit unserer Prüfung der Jahresrechnung als Ganzes und bei der Bildung unseres Prüfungsurteils hierzu berücksichtigt, und wir geben kein gesondertes Prüfungsurteil zu diesen Sachverhalten ab.

**Umsatzrealisierung stationär und ambulant**

<i>Besonders wichtiger Prüfungssachverhalt</i>	<i>Unser Prüfungsvorgehen</i>
<p>Die Umsatzrealisierung wird in der Anhangsangabe 1.6 Bilanzierungs- und Bewertungsgrundsätze zur Jahresrechnung beschrieben.</p> <p>Der stationäre Umsatz des Kantonsspitals Aarau im Geschäftsjahr 2017 beträgt CHF 363'282'000 und der ambulante Umsatz CHF 241'479'000.</p> <p>Die Prüfung der beiden Umsatzströme stellt einen besonders wichtigen Prüfungssachverhalt dar, da die Umsatzermittlung komplex ist.</p> <p>Beide Umsatzströme haben gemeinsam, dass die erbrachten Leistungen in verschiedenen Subsystemen erfasst und an das Buchführungssystem übermittelt werden. Inhärente Risiken sind die unvollständige oder fehlerhafte Erfassung oder Übermittlung der Leistungsdaten, was in der Folge zu fehlerhafter Abrechnung und Verbuchung führen kann.</p> <p>Aus den gleichen Gründen besteht ein Risiko, dass erbrachte, aber zum Stichtag noch nicht abgerechnete Leistungen unvollständig oder unangemessen bilanziert werden.</p> <p><b>Stationärer Umsatz</b></p> <p>Im stationären Umsatzprozess basiert die Fakturierung auf der richtigen und vollständigen medizinischen Kodierung der Fälle, welche auf Basis der dokumentierten Diagnosen und durchgeführten Behandlungen erfolgt.</p> <p>Der Gesamtertrag eines Patientenfalles ergibt sich aus dem ermittelten Kostengewicht gemäss Klassi-</p>	<p>Wir haben die folgenden Prüfungshandlungen für die Beurteilung der Vollständigkeit und Richtigkeit sowie der korrekten Umsatzabgrenzung der stationären und ambulanten Umsätze vorgenommen:</p> <p>Wir haben den spitalinternen Prozess von der Leistungserfassung bis zur Fakturierung der stationären und ambulanten Leistungen sowie die Existenz der vom Management durchgeführten Kontrollen bezüglich der Vollständigkeit und Richtigkeit der Umsätze beurteilt.</p> <p><b>Stationärer Umsatz</b></p> <p>Wir haben die Entwicklung des stationären Umsatzes anhand der Fallzahlen sowie Schweregrade mit dem Management auf Basis der durch das Spital erstellten Analysen besprochen.</p> <p>Wir haben die stationären Umsätze stichprobenweise geprüft bezüglich der korrekten Kodierung, der Anwendung der korrekten Tarife der jeweiligen Kostenträger sowie der Bezahlung.</p> <p>Bezüglich der Abgrenzung der erbrachten, aber zum Bilanzstichtag noch nicht fakturierten stationären Leistungen haben wir zusätzlich zu den oben beschriebenen Prüfungshandlungen anhand von Stichproben beurteilt, ob</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• für zum Bilanzstichtag noch nicht abgeschlossene Fälle der anteilige Umsatz im Berichtszeitraum angemessen ist</li> <li>• die Bewertung mit der im neuen Jahr vorgenommenen Fakturierung übereinstimmt</li> </ul>



fikation von Swiss DRG multipliziert mit dem Fallpreis (Baserate) und den allfälligen Zusatzentgelten.

Die Baserate basiert auf vereinbarten Tarifen zwischen dem Spital, den Versicherungen und dem Wohnkanton des jeweiligen Patienten.

#### **Ambulanter Umsatz**

Die ambulanten Leistungen umfassen zum einen sämtliche ärztlichen und technischen Leistungen, welche basierend auf den Vorgaben im Tarmed-Tarifwerk abgerechnet und mit dem festgelegten Taxpunktwert multipliziert werden. Der Taxpunktwert wird zwischen dem Spital und den Versicherungen vereinbart.

Zum anderen können die erbrachten Laboranalyseleistungen, die abgegebenen Medikamente und Medizinalprodukte nach den jeweiligen Vorgaben abgerechnet werden.

Die Prüfung der stationären Umsätze sowie der nicht abgerechneten Leistungen hat keine berichtswürdigen Feststellungen ergeben.

#### **Ambulanter Umsatz**

Wir haben die Entwicklung der ambulanten Umsätze der verschiedenen Kliniken auf Basis der Analysen des Spitals mit dem Management besprochen.

Wir haben das Funktionieren der Schnittstellen der wichtigsten Leistungserfassungssysteme mit dem Buchführungssystem überprüft.

Ferner haben wir anhand einer Stichprobenauswahl von Fakturen geprüft, ob die Abrechnung den Vorgaben von Tarmed und den vereinbarten Tarifen entspricht.

Bezüglich der nicht abgerechneten Leistungen haben wir auf Basis einer Stichprobe geprüft, ob die Bewertung mit der im neuen Jahr vorgenommenen Fakturierung übereinstimmt.

Unsere Prüfung der stationären und ambulanten Umsätze sowie der nicht abgerechneten Leistungen hat keine berichtswürdigen Feststellungen ergeben.

#### **Verantwortlichkeiten des Verwaltungsrates für die Jahresrechnung**

Der Verwaltungsrat ist verantwortlich für die Aufstellung einer Jahresrechnung, die in Übereinstimmung mit den Swiss GAAP FER, den gesetzlichen Vorschriften und den Statuten ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild vermittelt, und für die internen Kontrollen, die der Verwaltungsrat als notwendig feststellt, um die Aufstellung einer Jahresrechnung zu ermöglichen, die frei von wesentlichen – beabsichtigten oder unbeabsichtigten – falschen Darstellungen ist.

Bei der Aufstellung der Jahresrechnung ist der Verwaltungsrat dafür verantwortlich, die Fähigkeit der Gesellschaft zur Fortführung der Geschäftstätigkeit zu beurteilen, Sachverhalte in Zusammenhang mit der Fortführung der Geschäftstätigkeit – sofern zutreffend – anzugeben sowie dafür, den Rechnungslegungsgrundsatz der Fortführung der Geschäftstätigkeit anzuwenden, es sei denn, der Verwaltungsrat beabsichtigt, entweder die Gesellschaft zu liquidieren oder Geschäftstätigkeiten einzustellen, oder hat keine realistische Alternative dazu.

#### **Verantwortlichkeiten der Revisionsstelle für die Prüfung der Jahresrechnung**

Unsere Ziele sind, hinreichende Sicherheit darüber zu erlangen, ob die Jahresrechnung als Ganzes frei von wesentlichen – beabsichtigten oder unbeabsichtigten – falschen Darstellungen ist, und einen Bericht abzugeben, der unser Prüfungsurteil beinhaltet. Hinreichende Sicherheit ist ein hohes Mass an Sicherheit, aber keine Garantie dafür, dass eine in Übereinstimmung mit dem schweizerischen Gesetz sowie den PS durchgeführte Prüfung eine wesentliche falsche Darstellung, falls eine solche vorliegt, stets aufdeckt. Falsche Darstellungen können aus dolosen Handlungen oder Irrtümern resultieren und werden als wesentlich angesehen, wenn von ihnen einzeln oder insgesamt vernünftigerweise erwartet werden könnte, dass sie die auf der Grundlage dieser Jahresrechnung getroffenen wirtschaftlichen Entscheidungen von Nutzern beeinflussen.



Als Teil einer Prüfung in Übereinstimmung mit dem schweizerischen Gesetz sowie den PS üben wir während der gesamten Prüfung pflichtgemässes Ermessen aus und bewahren eine kritische Grundhaltung. Darüber hinaus:

- identifizieren und beurteilen wir die Risiken wesentlicher – beabsichtigter oder unbeabsichtigter – falscher Darstellungen in der Jahresrechnung, planen und führen Prüfungshandlungen als Reaktion auf diese Risiken durch sowie erlangen Prüfungsnachweise, die ausreichend und geeignet sind, um als Grundlage für unser Prüfungsurteil zu dienen. Das Risiko, dass aus dolosen Handlungen resultierende wesentliche falsche Darstellungen nicht aufgedeckt werden, ist höher als ein aus Irrtümern resultierendes, da dolose Handlungen betrügerisches Zusammenwirken, Fälschungen, beabsichtigte Unvollständigkeiten, irreführende Darstellungen oder das Ausserkraftsetzen interner Kontrollen beinhalten können.
- beurteilen wir die Angemessenheit der angewandten Rechnungslegungsmethoden sowie die Vertretbarkeit der dargestellten geschätzten Werte in der Rechnungslegung und damit zusammenhängenden Angaben.
- gewinnen wir ein Verständnis von dem für die Prüfung relevanten internen Kontrollsystem, um Prüfungshandlungen zu planen, die unter den gegebenen Umständen angemessen sind, jedoch nicht mit dem Ziel, ein Prüfungsurteil zur Wirksamkeit des internen Kontrollsystems der Gesellschaft abzugeben.
- schlussfolgern wir über die Angemessenheit der Anwendung des Rechnungslegungsgrundsatzes der Fortführung der Geschäftstätigkeit durch den Verwaltungsrat sowie auf der Grundlage der erlangten Prüfungsnachweise, ob eine wesentliche Unsicherheit im Zusammenhang mit Ereignissen oder Gegebenheiten besteht, die bedeutsame Zweifel an der Fähigkeit der Gesellschaft zur Fortführung der Geschäftstätigkeit aufwerfen kann. Falls wir die Schlussfolgerung treffen, dass eine wesentliche Unsicherheit besteht, sind wir verpflichtet, in unserem Bericht auf die dazugehörigen Angaben im Anhang der Jahresrechnung aufmerksam zu machen oder, falls diese Angaben unangemessen sind, unser Prüfungsurteil zu modifizieren. Wir ziehen unsere Schlussfolgerungen auf der Grundlage der bis zum Datum unseres Berichts erlangten Prüfungsnachweise. Zukünftige Ereignisse oder Gegebenheiten können jedoch die Abkehr der Gesellschaft von der Fortführung der Geschäftstätigkeit zur Folge haben.
- beurteilen wir die Gesamtdarstellung, den Aufbau und den Inhalt der Jahresrechnung einschliesslich der Angaben im Anhang sowie, ob die Jahresrechnung die zugrunde liegenden Geschäftsvorfälle und Ereignisse in einer Weise wiedergibt, dass eine sachgerechte Gesamtdarstellung erreicht wird.

Wir tauschen uns mit dem Verwaltungsrat bzw. dessen zuständigem Ausschuss aus, unter anderem über den geplanten Umfang und die geplante zeitliche Einteilung der Prüfung sowie über bedeutsame Prüfungsfeststellungen, einschliesslich etwaiger bedeutsamer Mängel im internen Kontrollsystem, die wir während unserer Prüfung erkennen.

Wir geben dem Verwaltungsrat bzw. dessen zuständigem Ausschuss auch eine Erklärung ab, dass wir die relevanten beruflichen Verhaltensanforderungen zur Unabhängigkeit eingehalten haben und uns mit ihnen über alle Beziehungen und sonstigen Sachverhalte austauschen, von denen vernünftigerweise angenommen werden kann, dass sie sich auf unsere Unabhängigkeit und – sofern zutreffend – damit zusammenhängende Schutzmassnahmen auswirken.

Wir bestimmen von den Sachverhalten, über die wir uns mit dem Verwaltungsrat bzw. dessen zuständigem Ausschuss ausgetauscht haben, diejenigen Sachverhalte, die am bedeutsamsten für die Prüfung der Jahresrechnung des aktuellen Zeitraums waren und daher die besonders wichtigen Prüfungssachverhalte sind. Wir beschreiben diese Sachverhalte in unserem Bericht, es sei denn, Gesetze oder andere Rechtsvorschriften schliessen die öffentliche Angabe des Sachverhalts aus oder wir bestimmen in äusserst seltenen Fällen, dass ein Sachverhalt nicht in unserem Bericht mitgeteilt werden soll, weil vernünftigerweise erwartet wird, dass die negativen Folgen einer solchen Mitteilung deren Vorteile für das öffentliche Interesse übersteigen würden.





### ***Bericht zu sonstigen gesetzlichen und anderen rechtlichen Anforderungen***

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

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'G. Siegrist', written in a cursive style.

Gerhard Siegrist  
Revisionsexperte  
Leitender Revisor

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'A. Urech', written in a cursive style.

Anita Urech  
Revisionsexpertin

Aarau, 9. April 2018

Beilagen:

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



**HIGHLIGHTS  
2017**

# EDITORIAL

## KOOPERATIONEN, VERNETZUNG UND NEUE STRUKTUREN

2017 stand einmal mehr unter dem Motto Veränderung. Auf Basis der 2016 umgesetzten Optimierungen wurden 2017 viele Projekte weitergeführt. Im Bereich Kooperationen respektive Vernetzung gab es zwei wichtige Meilensteine: den Spatenstich für das Projekt mit der aarReha Schinznach und den Baustart für das Partnerhaus.

Doch auch innerbetrieblich haben wir viel erreicht. Hier exemplarisch ein paar Projekte.

Um die beiden erwähnten Bauprojekte möglich zu machen, mussten zunächst Rochadenflächen geschaffen und diverse organisatorische Anpassungen vorgenommen werden. Es galt, die Flächennutzung zu optimieren. Dazu löste die Spital Zofingen AG Anfang Jahr – wie der Öffentlichkeit versprochen – das Mietverhältnis mit dem Kanton Aargau (Betrieb einer Asylunterkunft) per Ende 2016 auf. So konnten die Bauarbeiten in Angriff genommen werden.

Im Bereich der Pflege haben wir unter anderem erfolgreich grosse Anstrengungen unternommen, um der Saisonalität bei der Auslastung zu begegnen. Im Pflegezentrum durften wir die neue Leiterin Gabriele Lienhard willkommen heissen; sie hat die Funktion von Therese Blau übernommen, die nach Abschluss diverser Projekte eine neue berufliche Herausforderung angenommen hat.

Auch 2017 gab es die eine oder andere Überraschung. So mussten wir Mitte Jahr mit vereinten Kräften gegen ein Jahrhundert-Unwetter ankämpfen. Diese Herausforderung haben wir dank einer hervorragenden Teamleistung gemeistert. Allen tatkräftigen Helfern sei für ihren grossen Einsatz herzlich gedankt!

Mitte Jahr fiel der Startschuss für das Bauprojekt mit der aarReha Schinznach. Nach Abschluss der Bauarbeiten wird sie auf dem Areal der Spital Zofingen AG muskuloskelettale und akutgeriatrische Rehabilitation anbieten, im Rahmen einer regional vernetzten, spezialisierten Grundversorgung

mit Fokus Altersmedizin. Durch die Kooperation (lat. cooperatio = Zusammenwirken, Mitwirkung) wird das gemeinsame Angebot auf dem Areal ganz im Sinn einer integrierten Versorgung erweitert und abgerundet. Ein zentraler Punkt dieses Konzepts ist, dass jeder Kooperationspartner im Bereich seiner Kernkompetenz tätig sein kann. So werden die Synergien optimal genutzt – das heisst, 1 plus 1 gibt nicht nur 2, sondern idealerweise ein bisschen mehr.

Mit dem zweiten Spatenstich – dem für das Partnerhaus – wurde der Grundstein gelegt für eine Plattform, die es verschiedenen im Bereich der Gesundheitsversorgung tätigen Partnern erlaubt, räumlich und fachlich vernetzt ihre Leistungen anzubieten. Das Angebot im Partnerhaus erstreckt sich von der hausärztlichen Grundversorgung über Gynäkologie und Neurologie bis zu Apotheke, Sanitätshaus, Patientenhotel sowie Blutspende- und Psychiatriedienstleistungen.

Eine grossräumigere Kooperation sind wir mit dem Spital Menziken eingegangen, das wir beim Aufbau einer kaderärztlichen chirurgischen Grundversorgung in Zusammenarbeit mit den Belegärzten unterstützen. Dies ermöglicht die gemeinsame Nutzung von Know-how zur Sicherstellung einer regionalen Versorgung.

Zu guter Letzt haben wir gegen Ende Jahr die Strukturen im Bereich der strategischen Organe (Verwaltungsrat) personell neu organisiert, um so die mit unserer Muttergesellschaft Kantons- spital Aarau AG festgelegten gemeinsamen Ziele noch besser verfolgen zu können.

An dieser Stelle ein herzliches Dankeschön allen unseren Mitarbeitenden für ihr grosses tägliches Engagement in der Aufgabe, die Region Zofingen im Bereich Gesundheit bedürfnisgerecht zu versorgen.

**Dr. med. Christian Reize**  
CEO



**Integrierte  
Versorgung**



## IMPRESSUM

### HERAUSGEBER

spitalzofingen ag  
Mühlethalstrasse 27  
CH-4800 Zofingen  
Telefon +41 62 746 51 51  
[www.spitalzofingen.ch](http://www.spitalzofingen.ch)

### AUSGABE

März 2018

### KONZEPT UND DESIGN

Schaerer und Partner AG, Baden

### TEXTE

Mitarbeitende der Spital Zofingen AG

### FOTOS

Geri Krischker, Zürich  
Fotocopter, Hintermoos

### DRUCK

Urs Zuber AG  
Grafisches Unternehmen

# JAHRESRÜCKBLICK



## 1

### START RETTUNG AARGAU WEST

Im Januar nahm die Rettung Aargau West ihren Betrieb auf. Zofingen bildet hierbei einen wichtigen Standort.

### MUSIKALISCHER JAHRESAUFTAKT

Yumi Ito und Gregor Loepfe begeisterten mit ihrer Leidenschaft das Publikum, das in den Genuss von Jazz vom Feinsten kam.



## 2

### STEIGERUNG PRODUKTIVITÄT

Effizienzsteigerungen und Optimierungen sind laufende Prozesse, die von der Geschäftsleitung mit hoher Intensität angegangen werden. Dadurch wurde die Wirtschaftlichkeit des Spitals weiter gesteigert und für 2016 konnte ein Gewinn ausgewiesen werden.



## 3

### SCHLIESSUNG ASYLZENTRUM

Anfang März verliess die letzte Familie das Asylzentrum im ehemaligen Pflegezentrum. Die Zusammenarbeit mit dem Kanton und der Stadt war stets sehr angenehm.

### TAG DER KRANKEN

Am Tag der Kranken erhielten die Patienten des Spitals und die Bewohner/-innen des Pflegezentrums Blumengrüsse aufs Zimmer. Traditionell sang auch der Jodlerklub Edelweiss ein Ständchen auf sämtlichen Stationen.



## 4

### BEFÖRDERUNGEN

Der Verwaltungsrat folgte dem Wahlantrag der Geschäftsleitung des Spitals Zofingen, Dr. Stefan Reck und Christoph Fuchs per 1. April 2017 zu Leitenden Ärzten zu wählen.



## 5

### STADTLAUF ZOFINGEN

Am 20. Mai fand unter perfekten Bedingungen der traditionelle Zofinger Stadtlauf statt. Das Spital Zofingen predigt nicht nur einen gesunden Lebensstil, sondern lebt diesen auch vor: Rund 20 Läufer/-innen des Spitals nahmen am Anlass teil.

### NEUE LEITUNG HOTELLERIE

Nach zehn Jahren verliess Gerry Dressler das Spital Zofingen. Seine Nachfolge trat Martin Koepfli an.



## 6

### NEUE LEITUNG PFLEGEZENTRUM

Die neue Leiterin Departement Pflegezentrum der Spital Zofingen AG heisst Gabriele Lienhard. Sie trat per 1. Juni die Nachfolge von Therese Blau an.

### SPATENSTICH NEUBAU SPITAL ZOFINGEN / AARREHA

Mit dem Spatenstich erfolgte der Startschuss für die Arbeiten am Neubau. Dieser wird die Wettbewerbsfähigkeit und die Standortattraktivität des Spitals Zofingen wesentlich verbessern.



### UNWETTER

Auch das Spital Zofingen wurde vom Jahrhundert-Unwetter am 8. Juli überrascht und schwer getroffen. Dank raschem Reagieren von Mitarbeitenden, Rettungskräften, der Reinigungsfirma ISS sowie von Besucherinnen und Besuchern und weiteren Helfern konnte der Schaden mit einem grossen, professionellen Einsatz in Grenzen gehalten werden.



### GRILLIEREN GESCHÄFTSLEITUNG

Am 8. August waren alle Mitarbeitenden herzlich zu einer Wurst vom Grill eingeladen. Die Geschäftsleitung brillierte dabei mit ihren Kochfertigkeiten.

### UMFRAGE ZUWEISENDE PARTNER

Um die Zusammenarbeit mit unseren zuweisenden Partnern weiter zu optimieren, baten wir sie, an einer Umfrage teilzunehmen. Diese hatte das Ziel, verbesserungswürdige Punkte schneller zu erkennen und zu lösen.



### REZERTIFIZIERUNG REKOLE®

Das Spital Zofingen hat das Wiederholaudit für das REKOLE®-Zertifikat mit Bravour bestanden. In der Folge wurde die Zertifizierung erneuert.

### 3. PREIS AN ÄRZTEKONGRESS IN FRANKFURT

Im Rahmen des Kongresses der deutschen Gesellschaft für Geriatrie in Frankfurt wurden Christoph Fuchs (Leiter Akutgeriatrie) und seine Kolleginnen für ihr wissenschaftliches Poster ausgezeichnet.



### ZUSAMMENARBEIT MIT SPITAL MENZIKEN

Das Asana Spital Menziken verstärkt seine Chirurgie mit Kaderärzten. Dafür arbeitet es künftig mit dem Spital Zofingen zusammen. Die Gesamtverantwortung für die operative Medizin in Menziken übernimmt während der Initialisierungs- und Aufbauphase Dr. Jürg Gurzeler, Chefarzt Chirurgie und Leiter des Departements Operative Medizin am Spital Zofingen.



### UNTERSTÜTZUNG DURCH SPIT BAT 66

Im Rahmen ihres WKs unterstützen Soldaten des Spit Bat 66 unsere Pflegestationen. Das Zusammenspiel zwischen Armee und Spital verlief positiv.

### NEUER VERWALTUNGSRAT

Die Kantonsspital Aarau AG (KSA) regelt ihre Verantwortlichkeiten neu. So setzt sich der Verwaltungsrat der Spital Zofingen AG künftig aus drei Geschäftsleitungsmitgliedern des KSA sowie einem Delegierten des Spitals Zofingen zusammen.



### JAHRESAUSKLANG MIT ZUWEISENDEN PARTNERN

Die zuweisenden Partner der Region wurden zum traditionellen Jahresausklang eingeladen. Dieser bot Gelegenheit, das vergangene Jahr Revue passieren zu lassen und Erreichtes zu würdigen.



## VERANTWORTLICH- KEITEN NEU GEREGET

«Mit der Veränderung der Spitallandschaft steigt die Bedeutung einer klar strukturierten Zusammenarbeit zwischen Spitalern immer mehr», erklärt Dr. med. Konrad Widmer, Verwaltungsratspräsident der Kantonsspital Aarau AG, den Wechsel in der Verwaltungsstruktur der Spital Zofingen AG. Es sei deshalb unabdingbar, dass das Spital Zofingen und das Kantonsspital Aarau näher zusammenrücken und ein koordiniertes Leistungsangebot anbieten, was nur mit einer einfachen und durchgängigen Führungsstruktur möglich ist. Aus diesem Grund ist der bisherige Verwaltungsrat des Spitals Zofingen am 26. Oktober 2017 zurückgetreten, und es wurde ein neuer gewählt. Dieser setzt sich zusammen aus Dr. med. Robert Rhiner, Prof. Dr. med. Mark Hartel, Thomas Fischer sowie dem CEO des Spitals Zofingen, Dr. med. Christian Reize.

«Ich spreche mich ganz klar für den Standort Zofingen aus», betont der neue Verwaltungsratspräsident der Spital Zofingen AG und CEO der Kantonsspital Aarau AG, Dr. med. Robert Rhiner. «Im Hinblick auf die Spitalliste 2020 müssen wir besser zusammenarbeiten und Synergien nutzen», hält er weiter fest. Er begrüsse den Schritt des Verwaltungsrats der Kantonsspital Aarau AG. «So können wir im Hinblick auf die Spitalliste 2020 ein ganzheitliches Konzept für die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung im Mittelland erstellen.» Die Kantonsspital Aarau AG hatte 2011 die Aktien der Spital Zofingen AG erworben, auf eine Fusion wurde verzichtet. Das Spital Zofingen war seither als selbstständige Tochtergesellschaft mit eigenem Verwaltungsrat geführt worden, der mit demjenigen der Kantonsspital Aarau AG identisch war.

# HANDWERKLICHES GESCHICK GEFRAGT

Da der Kita Zobra Räumlichkeiten fehlten, um die Spielgeräte des Aussenbereichs vor Wind und Wetter zu schützen, entschied die Geschäftsleitung der Spital Zofingen AG, ein Gartenhaus zu beschaffen. Daraus entstand die Idee, dass die Mitglieder der Geschäftsleitung (GL) im Sinn von Teambuilding das Gartenhaus errichten sollten.

Unter fachkundiger Leitung nahm die Geschäftsleitung das Projekt Gartenhaus Kita in Angriff. Anfang Jahr wurden das Haus im Bau-satz und die Gartenplatten geliefert. Bei Regen

wurde der Platz geebnet und die Gartenplatten verlegt. Die Mitglieder der GL zeigten sich von ihrer hartnäckigen Seite: Sie liessen sich durch das garstige Wetter nicht beirren und bauten das Gartenhaus in kürzester Zeit auf. Am zweiten – diesmal sonnigen – Tag erfolgte der Feinschliff.

Das Gartenhaus wird seither rege benutzt und erfreut sich bei den Kindern und den Betreuerinnen grösster Beliebtheit.





# KEA

*KEA – Kompetenzzentrum für Essverhalten, Adipositas und Psyche*

Das KEA ist als einzigartiges interdisziplinäres Kompetenzzentrum für Adipositas und Essverhaltensstörungen mit überregionaler Ausstrahlung weiter gewachsen. Die kontinuierlich steigenden Patientenzahlen machten auch eine Aufstockung der Ressourcen, insbesondere in der Ernährungsberatung und der Psychologie, erforderlich. Die gute Besetzung im Bereich Medizin mit engagierten und auch psychosomatisch interessierten Assistenzärztinnen trägt ebenfalls massgeblich zur umfassenden Behandlungsqualität bei. Sehr vorteilhaft für die Spezialgebiete des KEA ist die enge Zusammenarbeit mit verschiedenen Disziplinen im Haus, speziell mit der Gastroenterologie. Eine neue, integrative Spezialsprechstunde für Menschen mit unspezifischen Bauchbeschwerden wurde auf Ende des Jahres hin konzipiert und startete Anfang 2018. Die Zusammenarbeit im Bereich der bariatrischen Chirurgie mit verschiedenen Referenzzentren in der Region, besonders den Kantonsspitalern Aarau und Olten, wurde weiter gestärkt. Hier übernimmt das KEA Aufgaben im Bereich der Vorabklärung und der konservativen Vorbehandlung sowie der postbariatrischen Nachsorge gemäss SMOB-Richtlinien.

Bei den klassischen Essstörungen wie Magersucht und Bulimie ist die Versorgungssituation in der ganzen Deutschschweiz vor allem für Jugendliche knapp. Das KEA engagiert sich daher für die enge Vernetzung mit anderen Institutionen in der Region, z.B. mit den Kantonalen Psychiatrischen Diensten und Spezialkliniken, um Therapien frühzeitig starten und Behandlungswege kurz halten zu können. Seit Mitte Jahr ist die Chefärztin zudem Mitglied des Stiftungsrats der Marie-Sollberger-Stiftung – Klinik Wysshölzli, Herzogenbuchsee. Die Mitarbeit an einem Forschungsprojekt zur Emotionsregulation bei Frauen mit Essstörungen des Lehrstuhls für Klinische Psychologie der Universität Freiburg konnte mit ersten Publikationen erfolgreich abgeschlossen werden. Ebenso wurde das KEA mehrmals für Medienprojekte (Presse, TV) angefragt und hat dort mit Beiträgen zu Adipositas und Essstörungen mitgewirkt. Sehr regelmässig ist das KEA auch in der Weiterbildung von (sonder)pädagogischen und psychiatrischen Institutionen sowie in verschiedenen universitären und Fachhochschulstudiengängen tätig. Zudem ist es nun Mitglied des Netzwerks Psychische Gesundheit des Kantons Aargau.



# RADIOLOGIE

Die Radiologie des Spitals Zofingen hat sich im Gesundheitsnetzwerk der Region Zofingen sowie in den benachbarten Regionen und Kantonen in den letzten Jahren einen wichtigen Stellenwert erarbeitet. Die Zunahme der Zuweisungen aus dem Aargau und von ausserhalb des Kantons – auch 2017 – ermöglicht durch die verbesserte Vernetzung eine rasche Diagnostik und anschliessende Therapie von Patientinnen und Patienten der Region bei Hausärzten und in Notfällen multidisziplinär am Spital Zofingen sowie am Kantonsspital Aarau. Durch hohe Fachkompetenz und personalisierte Behandlung mit qualitativ hoher menschlicher und fachlicher Betreuung der Patientinnen und Patienten hat sich die Radiologie im Netzwerk der Region als zuverlässiger Partner etabliert. 2017 erfolgten die Ausschreibung sowie die ausführliche Evaluation und Auswahl zur Modernisierung der konventionellen Röntgengeräte durch direkt digitale Flachdetektorensysteme für den multifunktionalen Schock- und Röntgenraum (UBR) in der Notfallstation, die digitale Mammographie, die digitale Röntgenanlage sowie die digitale Röntgendurchleuchtung. Die Ersatzinvestitionen werden – beginnend mit dem UBR – im Jahr 2018 fortlaufend getätigt.

2017 konnten insgesamt über 22 000 Untersuchungen durchgeführt werden, was einer Zunahme von 5.8% gegenüber dem Vorjahr entspricht. Die Radiologie macht im Spital Zofingen rund ein Drittel der gesamten ambulanten Leistungen aus. 2017 wurden 5% mehr ambulante Untersuchungen durchgeführt als im Vorjahr.

Mit der Modernisierung der Röntgenanlagen auf direkt digitale Geräte, die bezüglich Bildqualität und Strahlenschutz auf dem neuesten Stand sind, soll die Radiologie als Pfeiler der spezialisierten Grundversorgung im Spital Zofingen nachhaltig ausgebaut werden.

**Über 22 000  
Untersuchungen**



## KISIM

Nach der Einführung des neuen Klinikinformationssystems KISIM im Jahr 2016 ist diese Software aus dem Alltag kaum mehr wegzu-denken. Sie erlaubt die Vernetzung verschiedener Informationen wie Laborwerte, Berichte, Röntgenbilder und verschiedene andere Daten. Leider sind die schrankenlose Vernetzung mit dem Kantonsspital Aarau und die Einbindung

der Zuweiser noch nicht so problemlos möglich, wie wir uns das wünschen. Auf der anderen Seite wird das Potenzial der Software noch nicht voll ausgeschöpft, was in erster Linie eine Ressourcenfrage ist. Unter dem Strich sind wir aber mit dieser Lösung sehr zufrieden, die die Arbeit erleichtert und die Sicherheit für alle verbessert.

## AKUTGERIATRIE

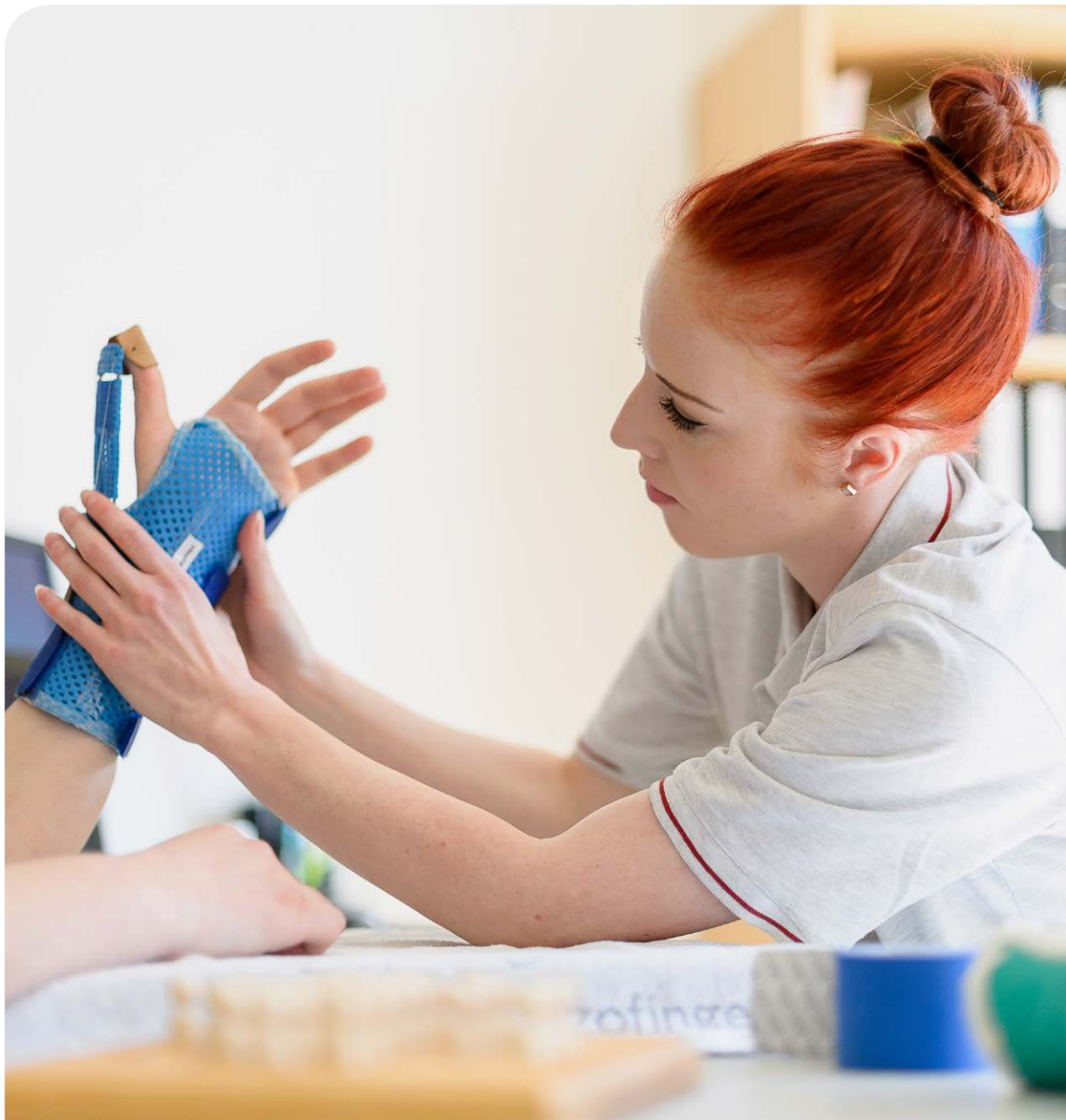
Die Abteilung hat sich seit der Amtsübernahme durch Christoph Fuchs als Leiter Akutgeriatrie stabilisiert. Der Ausbau des medizinischen Angebots in der Altersmedizin in Richtung einer geriatrischen Tagesklinik und eines Ambulatoriums sind die nächsten Schritte. Das akutgeriatrische Behandlungskonzept hingegen hat sich auf hohem Niveau bewährt.



# PALLIATIVE CARE MITTELLAND

Sichere Werte sind in Zeiten des Wandels und der Umbrüche Abteilungen, die eine Konstanz aufweisen. Ein solcher Wert ist die Palliativstation – als Teil des Kompetenzzentrums Palliative Care Mittelland (PCM) – im Verbund mit dem Kantonsspital Aarau (KSA) seit der Gründung 2014. Die Voraussetzungen für die Zertifizierung wurden geschaffen und der Prozess wurde eingeleitet, um die Zertifizierung bis Ende 2018 zu erreichen. Dafür sind allerdings noch

grosse Anstrengungen nötig. Zwischenzeitlich wurden die Übertrittsprozesse von der Palliativstation in eine Pflegeinstitution oder in ein Hospiz weiter konkretisiert resp. definiert. Dies ermöglicht einen fließenden Übergang der Behandlungs- und Pflegequalität der Patientinnen und Patienten. Wir werden versuchen, finanziell tragbare und qualitativ hochwertige pflegerische Rahmenbedingungen zu schaffen.



# SPEZIALDISZIPLINEN

Im Bereich der Gastroenterologie sind wir sehr glücklich, dass Aria Keck nach intensiver und belastender Behandlung seiner sehr schweren Erkrankung mindestens fürs Erste wieder zu uns gestossen ist und wiederum eine grosse Entlastung darstellt. Die Untersuchungszahlen konnten aus diesen Gründen nicht ganz gehalten werden, wobei wir gegen Ende des Jahres allerdings wieder aufgeholt haben. Der Druck bleibt nach wie vor hoch, da wir nicht für alle aus der Praxis ausgeschiedenen Gastroenterologen Nachfolger gefunden haben.

Jürgen Schreyer hat im Bereich der Kardiologie inzwischen wieder sehr fachkundig für Stabilität gesorgt. So hat er die Zusammenarbeit und die Verständigung mit den niedergelassenen Kollegen deutlich verbessert und das ambulante Angebot ausgebaut.

Frau Christine Kunze, unsere langjährige Oberärztin der Inneren Medizin mit ihrem Spezialgebiet der Rheumatologie, hat uns gegen Ende des Jahres verlassen, um sich für das letzte Drittel ihrer beruflichen Tätigkeit noch einmal verstärkt der Rheumatologie widmen zu können. Wir danken ihr an dieser Stelle für ihre Verbundenheit mit unserer Klinik und den langjährigen Einsatz bei uns. In Zukunft wird angestrebt, die Rheumatologie in Kooperation mit dem Kantonsspital Aarau zu etablieren, das vielleicht noch etwas Zeit braucht, da dort ebenfalls personelle Veränderungen anstehen.

Frau Shima Wyss leitet neu neben der Ernährungsberatung auch in der Linie die Diabetesfachberatung. Sie ist auf dem Niveau einer Abteilung direkt dem Klinikleiter unterstellt, um die Stabilisierung des Teams unter veränderten Anforderungen vor allem auch im stationären Betrieb mit den zahlreichen Schnittstellen zu den verschiedenen Fachgebieten zu gewährleisten und die weitere Entwicklung fachlich, personell und wirtschaftlich voranzubringen.





Die Spitalapotheke, schon lange ein Aussenposten der Spitalapotheke KSA, hat den strukturellen und personellen Wandel weitgehend abgeschlossen. Die Abteilungen werden jetzt durchgängig direkt von der Spitalapotheke KSA beliefert, ohne das Zwischenlager in Zofingen. Dies brachte einen Wandel des Aufgabenprofils der pharmazeutischen Assistentinnen mit sich, die durch die Spitalapothekerin Frau Brigitte Morand fachkundig geführt werden. Nach dem Abgang der langjährigen Leiterin des Standorts Zofingen, Frau Brigitte Nyffenegger, konnte die Stelle intern durch Frau Jennifer Hofstetter besetzt werden, der neu zwei Mitarbeiterinnen an die Seite gestellt wurden, die die Stationsbewirtschaftung und das Medikamentenrichten übernommen haben. Weiter profitieren wir von den klinisch-pharmazeutischen Visiten durch Frau Morand, die für ein Spital dieser Grösse ausserordentlich sind.

Bedingt durch das hohe Patientenaufkommen wurde der onkologische Konsiliardienst auf neu insgesamt vier volle Sprechstundentage ausgebaut, was einerseits zur Entlastung, andererseits zu einer noch intensiveren Auslastung der Tagesklinik geführt hat.

# EIN STARKES FUNDAMENT

*«Wer aufhört, besser zu werden, hat aufgehört, gut zu sein.» Dieses Zitat von Philip Rosenthal, einem deutschen Industriellen in der Porzellanfabrikation, ist uns jeden Tag neu Anspruch und Motivation für unsere Tätigkeit.*

Dr. Stefan Reck, der im September 2016 als Oberarzt mbF die Nachfolge von Dr. Peter Strahm antrat, arbeitete sich rasch in seine neue Funktion ein und ist in unserem chirurgischen Kaderteam zu einer festen Stütze geworden. Als ausgewiesene Allgemeinchirurgen beschäftigen wir uns mit der Chirurgie des Häufigen und decken dabei eine grosse Bandbreite von Eingriffen ab, von der Bauchchirurgie über die Traumatologie des Bewegungsapparats bis zur Handchirurgie. Ohne dieses breite operative Spektrum der Kaderärzte wäre ein Regionalspital wie Zofingen chirurgisch nicht erfolgreich zu betreiben. Dr. Reck übernahm rasch die fachliche Führung unserer Traumatologie. Parallel dazu arbeitete er sich in enger Zusammenarbeit mit Dr. Hilmar Guderian, Facharzt für Orthopädie, in die arthroskopische Chirurgie von Schulter und Knie-

gelenk ein. Gemeinsam versorgen die beiden akute traumatologische Fälle und Patienten, die nach einem Unfall über den Notfall weiter abgeklärt wurden und später einen Eingriff benötigten. Dank seinen grossen fachlichen Kenntnissen und seinem hohen persönlichen Engagement beförderte die Geschäftsleitung Dr. Reck per 1. März 2017 zum Leitenden Arzt. Zu diesem Karriereschritt gratulieren wir ihm ganz herzlich.

Ende Mai verliess uns unsere langjährige, erfahrene Oberärztin Frau Dr. Helena Kübler. Sie wurde als Leitende Ärztin für Traumatologie ans Kantonsspital Glarus gewählt. Wir danken ihr für ihre wertvolle Arbeit in unserer Klinik und gratulieren ihr zu dieser Wahl. Ihre Nachfolge trat Dr. André Witschi an, auch er ein Oberarzt mit langjähriger Erfahrung. Er hat



## Dr. Stefan Reck neuer Leitender Arzt

eine Ausbildung als Allgemeinchirurg durchlaufen und sich im Anschluss daran in den letzten Jahren am Bürgerspital Solothurn vermehrt und intensiv mit der Bauchchirurgie beschäftigt. Wir heissen ihn herzlich willkommen.

Ebenfalls per Ende Mai verliess unsere Oberärztin Frau Dr. Regina Lanner unsere Klinik, um ihre Weiterbildung an einem anderen Haus fortzusetzen. Auch ihr danken wir herzlich für die an unserem Spital geleistete Arbeit. Ihre Nachfolge trat Dr. Pascal Tapis an, der bei uns den grossen

Karriereschritt vom Assistenzarzt in die erste Oberarztstelle macht. Uns allen ist die Ausbildung sowohl auf Stufe Assistenzarzt wie auch auf Stufe Oberarzt sehr wichtig. Wir nehmen Dr. Tapis deshalb gern unter unsere Fittiche und werden ihn schrittweise in den Alltag, die Geheimnisse und die Höhepunkte der faszinierenden Allgemeinchirurgie einführen. Auch ihn heissen wir in unserem Team herzlich willkommen.

Dr. Christof Zöllner, Leitender Arzt und Chefarzt-Stellvertreter, ist neben seiner allgemeinchirurgischen Tätigkeit sehr intensiv in der Proktologie tätig. In seiner Spezialsprechstunde sieht er jede Woche Patientinnen und Patienten mit Problemen am Darmausgang. Sie werden insbesondere mit der Peripheren Tibialis-Nerven-Stimulation (PTNS) behandelt, um eine vorhandene Stuhlinkontinenz zu verbessern. Die Anzahl Behandlungen stieg von 173 Therapieeinheiten im Jahr 2016 auf 219 im Berichtsjahr. Immer wieder erreichen wir mit dieser Methode bei den stark geplagten Patienten sehr schöne Erfolge.

Dr. Anselm Eglseder, Spezialist für Fusschirurgie, hat 2017 erneut weit über 100 zum Teil hochkomplexe fusschirurgische Eingriffe durchgeführt, unter anderem 14 Arthroskopien des oberen Sprunggelenks, aber auch aufwändige Rekonstruktionen des Vor- und Rückfusses. Insgesamt hat er in seinem speziellen Fachgebiet 172 Patienten stationär behandelt, darunter auch viele Patienten mit lokalisierten Durchblutungsstörungen der Knochen des Beins. Seine Sprechstundentätigkeit erfreut sich allergrösster Beliebtheit: Er hat die Anzahl Konsultationen 2017

erneut um 10% gesteigert. Viele Stunden verwendet er auf die Betreuung in unserer Wundsprechstunde, die täglich Patienten behandelt, an vielen Tagen parallel in zwei oder drei Sprechzimmern. Dabei treibt er die intensive Zusammenarbeit mit unserem angiologischen Belegarzt Dr. Christian Regli konsequent voran.

Unter der Leitung von Dr. Christoph Harms, Chefarzt Anästhesie, und in Zusammenarbeit mit Frau Dr. Regina Metzger haben wir ein wegweisendes Konzept zum «Patient blood management» eingeführt. Blutarmut, die sogenannte Anämie, ist im Zusammenhang mit geplanten chirurgischen Eingriffen einer der wesentlichen Faktoren für Komplikationen. Eine Anämie schon im Vorfeld zu diagnostizieren und die Gesundheitssituation für den Eingriff zu optimieren, ist ein wichtiger Teil einer guten Operationsvorbereitung. Diese Verbesserung ist nur in enger Zusammenarbeit mit dem Hausarzt des Patienten möglich. Dr. Harms hat die Zuweiser in mehreren Fortbildungen über das Thema informiert und gemeinsam mit ihnen Lösungsvorschläge erarbeitet.

Anfang Januar 2017 sind unsere orthopädischen Belegärzte Dres. Lorenz Bichsel und Eric Reiss in die hellen und grosszügigen Behandlungsräume an der Unteren Brühlstrasse 30 in Zofingen eingezogen. Im Mai durften wir mit ihnen die offizielle Eröffnung ihrer modernen, einladend gestalteten Praxis feiern. Wir schätzen die enge und intensive Zusammenarbeit mit diesen beiden Kollegen sehr und wünschen ihnen weiterhin grossen Erfolg bei ihrer Arbeit.

Seit Mitte 2017 ist neu Dr. Thomas Hofstetter als neurochirurgischer Belegarzt der Spineclinic Hirslanden Aarau bei uns tätig. Wie unser bereits bestens integrierter neurochirurgischer Belegarzt PD Dr. Ali Fahti und die Neurochirurgen aus unserem Mutterhaus, dem Kantonsspital Aarau, führt er bei uns Eingriffe an der unteren Wirbelsäule durch. Dabei werden Bandscheibenvorfälle behandelt, ein zu enger Spinalkanal erweitert und instabile Wirbelsäulen mit Stangen und Schrauben fixiert. Sämtliche betroffenen Patienten werden in der Zeit rund um die Operation von den Ärzten unserer Klinik betreut – ein seit Jahren bewährtes Konzept.



Äusserst erfreulich gestaltet sich auch die Zusammenarbeit mit unserer gynäkologischen Belegärztin Frau Dr. Franziska Jäggi. Sie steht uns bei gynäkologischen Problemen Tag und Nacht mit Rat und Tat zur Seite und beurteilt in unserem Haus gynäkologische Notfälle mit hoher fachlicher Kompetenz. Komplexe laparoskopische Eingriffe führen wir gemeinsam durch und konzentrieren so unsere Fähigkeiten zum Wohl der Patientinnen.

Die Spital Zofingen AG und das Asana Spital Menziken arbeiten seit Herbst 2017 im Bereich der Chirurgie zusammen. Das Spital Menziken stellt neu chirurgische Kaderärzte an, die zusammen mit den Belegärzten die chirurgische Klinik in Menziken betreiben. Die Spital Zofingen AG unterstützt das Spital Menziken bei dieser Umstellung, denn in Zofingen ist das Nebeneinander von Beleg- und Kaderärzten schon heute gelebter Alltag. Die Gesamtverantwortung der Chirurgie in Menziken übernimmt während der Initialisierungs- und Aufbauphase Dr. Jürg Gurzeler. Seit November 2017 ist er auch praktisch am Spital Menziken tätig. Darüber hinaus werden die beiden Spitäler künftig in der Chirurgie fachlich wie personell enger zusammenarbeiten.

Im Mai ist Dr. Jürg Gurzeler, Chefarzt Chirurgie, anlässlich des Schweizer Chirurgenkongresses als Delegierter der Fachgesellschaft in die Arbeitsgruppe zur Anerkennung der Intermediate-Care-Stationen in den Schweizer Spitälern gewählt worden. Im September hat ihn die Schweizerische Gesellschaft für Allgemein Chirurgie und Traumatologie während der Bieler Fortbildungstage zudem in den Vorstand gewählt. Diese Schwerpunktgesellschaft versteht sich ganz besonders als Vertreterin und Stimme der kleineren Spitäler in der Schweiz. Wir gratulieren Dr. Gurzeler herzlich zu dieser ehrenvollen Wahl und wünschen ihm für die anspruchsvolle Tätigkeit viel Erfolg. Wir sind überzeugt, dass die Allgemein Chirurgie in den Schweizer Regionalspitälern auch weiterhin eine wichtige Rolle zur optimalen Versorgung der Patientinnen und Patienten spielen wird.



**Kooperation  
mit dem  
Asana Spital  
Menziken**



# BLAULICHT IM RÜCKSPIEGEL

«Die einzige Konstante im Leben ist die Veränderung»

Heraklit

Einmal im Jahr schaut jeder Mensch zurück – zurück auf das, was hinter ihm liegt. Heute blicken wir als Mitglied der neuen Einheit Rettung Aargau West zurück.

Vor einem Jahr wurde der Rettungsdienst Zofingen in den Rettungsdienst des Kantonsspitals Aarau integriert. Gemeinsam sind wir zur Rettung Aargau West (RAW) geworden.

Seither ist die RAW ein Teil der Region Zofingen und sichert an drei Standorten (Aarau, Lenzburg und Zofingen) die präklinische medizinische Notfallversorgung.

Der Zusammenschluss der beiden Rettungsdienste bringt viele Vorteile mit sich:

- Schnelle und flexible Gebietsabdeckung durch Verschiebung einzelner Rettungsequipen.
- Die Mitarbeitenden nehmen – unabhängig von der Standortzuteilung – an gemeinsamen Fortbildungssequenzen teil.
- Mit der neuen Führungsstruktur sind Mitarbeitende und Führungspersonen trotz der verschiedenen Standorte nahe beisammen.
- Eine hohe Zahl der Mitarbeitenden verfügt über viel Lebenserfahrung und Berufspraxis, das Team-Know-how ist gestiegen. Krankheits- oder unfallbedingte Absenzen können standortübergreifend aufgefangen werden.
- Optimierte Beschaffung und Wartung von Rettungsmaterial und Rettungswagen, da alles vereinheitlicht wird.

Die Rettung Aargau West an der Regiomesse Zofingen





Einblick in die Kantonale Notrufzentrale

Eine Übernahme respektive Fusion bringt immer unterschiedliche Aspekte mit sich. Auf der einen Seite stehen wirtschaftliche Interessen, Standorticherung und damit das langfristige Überleben des Rettungsdienstes in einem sich schnell verändernden Umfeld. Auf der anderen Seite sind die Mitarbeitenden mit ihren Gefühlen, Erfahrungen und der jeweils eigenen Teamidentität und -kultur.

Die Mitarbeitenden des Kernteams Zofingen waren von dieser Fusion stärker betroffen, da für sie die Arbeitgeberin und zum Teil auch die Verantwortlichkeiten geändert haben. Die meisten Mitarbeitenden des ehemaligen Rettungsdienstes Zofingen entschieden sich vor der Inbetriebnahme der RAW für die neue Organisation, nicht zuletzt auch wegen ihrer tiefen Verbundenheit mit der Region Zofingen. Das Kantonsspital Aarau hat mit dieser Fusion viele gute Mitarbeitende mit einer grossen Lebens- und Berufserfahrung dazu gewonnen.

Im Rückspiegel sehen wir, dass wir mit dem Entwickeln einer neuen, gemeinsamen Teamkultur auf gutem Weg sind. Ein Verlust von Altem kann auch ein Gewinn an Neuem sein – diese Chance wollen wir packen.

2017 haben die die Mitarbeitenden der RAW 10154 Einsätze geleistet; das sind 638 Einsätze oder 6% mehr als im Vorjahr (die Einsätze von Zofingen und Aarau zusammengezählt). Im neuen gemeinsamen Einsatzgebiet waren die Rettungsteams (inklusive Unterstützung von anderen Teams) in 87% aller Notfälle mit bestehender oder vermuteter Beeinträchtigung der Vitalfunktionen innerhalb von 15 Minuten ab Alarmierung am Einsatzort. Damit haben sie die kantonale Vorgabe von 80% deutlich übertroffen.

2017 stand aus Sicht der Sanitätsnotrufzentrale (SNZ) 144 – auch sie ein Teil der RAW – ganz im Fokus der Inbetriebnahme der Kantonalen Notrufzentrale Aargau (KNZ). Die Führungspersonen der SNZ haben sich in verschiedenen Teilprojektgruppen engagiert und den Start der KNZ als Anlass genommen, gewisse Themen neu zu definieren oder Altes abzulegen. So wurde zum Beispiel die alte Datenbank nicht ins neue Einsatzleitsystem kopiert; stattdessen haben wir eine gänzlich neue Datenbank aufgesetzt.

Bei der Ausarbeitung von neuen Weisungen mussten wir das Rad nicht neu erfinden, sondern konnten dank der vertrauensvollen Zusammenarbeit mit anderen Sanitätsnotrufzentralen auf die Erfahrungen anderer zurückgreifen. Zusammenfassend lässt sich sagen, dass wir vieles angepasst und optimiert haben. Etliche dieser Änderungen hatten einen Einfluss auf die angeschlossenen Rettungsdienste sowie auf die Disponenten der SNZ 144. Eine gute Dokumentation und eine profunde Schulung der betroffenen Personen waren dabei eine wichtige Grundlage für den Start der KNZ.

Nicht zu unterschätzen war auch der zwischenmenschliche Faktor, denn in der KNZ kamen zwei verschiedene Berufsgruppen mit unterschiedlichen Kulturen zusammen. Dank einem wertschätzenden und professionellen Ansatz hat die Zusammenarbeit vom ersten Tag an geklappt. Rückblickend haben sich die gemeinschaftlichen Aktivitäten absolut bewährt – zum Beispiel die gemeinsame Schulung, der gegenseitige Austausch in Praktika oder das Sommergrillfest im Vorfeld der Inbetriebnahme der KNZ.

# TAG DER PFLEGE

Jedes Jahr am 12. Mai findet der internationale Tag der Pflege statt (International Nurses Day, IND). Er geht auf den Geburtstag von Florence Nightingale zurück (12. Mai 1820), die als Begründerin der modernen Krankenpflege gilt.

Der Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und -männer SBK nutzt diesen Tag, um auf den grossen Beitrag aufmerksam zu machen, den die Pflegefachpersonen für die Gesundheitsversorgung täglich leisten. 2017 stand der IND ganz im Zeichen der «Volksinitiative für eine starke Pflege». Diese fordert:

- eine Pflege mit Zukunft – ausreichende Pflegeversorgung
- wirksame Massnahmen gegen den Fachkräftemangel
- einen attraktiven Pflegeberuf

In verschiedenen Städten wurden an diesem Tag Unterschriften für die Initiative gesammelt, so auch in Zofingen. Mit einem ansprechend gestalteten Stand mitten in der Altstadt und ausgerüstet mit Informationsmaterial, sprachen Gudrun Hochberger, Susanne Gammeter, Doris Rusch und Manuela Friedli Passantinnen und Passanten an. Die Rückmeldungen waren sehr positiv, und nach nur vier Stunden waren 142 Unterschriften gesammelt.

Die «Volksinitiative für eine starke Pflege» ist mit 114078 gültigen Unterschriften zustande gekommen. Auch in Zofingen wurde ein kleiner Beitrag dazu geleistet.

# TAG DER KRANKEN

In der Schweiz findet der Tag der Kranken jeweils am ersten Sonntag im März statt – er wird deshalb auch Krankensonntag genannt. Ins Leben gerufen wurde er 1939 vom gleichnamigen gemeinnützigen Verein, um auf die Bedürfnisse von Kranken aufmerksam zu machen und sich für die Anerkennung jener starkzumachen, die sich für Erkrankte einsetzen.

Am Sonntag, 5. März 2017, standen jene Menschen im Mittelpunkt, die sich trotz einer Beeinträchtigung engagieren – im Job, bei der Freiwilligenarbeit oder für die Familie. In ihrer in Radio und Fernsehen übertragenen Ansprache betonte Bundespräsidentin Doris Leuthard, wie wichtig es sei, dass diese Leute gleichwertig leben können und wahrgenommen werden. Dazu müsse man sich offen und bereit zeigen, auf die Einschränkungen, aber auch auf die Fähigkeiten jedes Einzelnen von uns einzugehen.

Die Spital Zofingen AG stellte den Patientinnen und Patienten Grusskarten auf das Essens-tableau. Der Samariterverein brachte am Morgen für alle Patienten eine Orchidee. Diese nahmen das schöne Geschenk dankbar entgegen, das mit seinen farbigen Blüten mehrere Wochen lang für Freude sorgte.

Seit 1939

# 25 JAHRE KITA ZOBRA

*2017 konnte die Kita Zobra ihr 25-jähriges Jubiläum feiern.*

Begonnen hatte alles am 6. Januar 1992 mit der Eröffnung der Kindertagesstätte Mini-Club, die anfangs Platz für 14 Kinder bot.

Während 22 Jahren befanden sich die Lokalitäten der Kita direkt im Spitalgebäude. Dank des Engagements des Spitalvereins Zofingen konnte 2014 ein Neubau bezogen werden. Durch die stetige Weiterentwicklung des Angebots und die äusserst grosszügigen Räumlichkeiten können die Kinder seither noch besser betreut und gefördert werden.

Um das Jubiläumsjahr gebührend zu würdigen, fand im Sommer ein Tag der offenen Tür für alle Interessierten statt. Bei Kaffee und Kuchen konnte man einen Nachmittag lang in den Alltag der Kita eintauchen. Im Winter lud die Kita alle Mitarbeitenden des Spitals Zofingen zu einem Chlaus-Znüni ein: Bei Kaffee und Grittibänz blickten wir mit aktuellen und ehemaligen Mitarbeitenden auf die letzten 25 Jahre zurück.

Wir sind stolz, auch in Zukunft eine qualitativ hochstehende Kinderbetreuung auf dem Areal des Spitals Zofingen anbieten zu können.

Martina Cadel, die Leiterin der Kita Zobra, bringt es im Interview mit dem «Zofinger Tagblatt» vom 31. Oktober 2017 auf den Punkt: «Das Kind steht im Mittelpunkt. Das Kind soll Kind sein dürfen.»



# GESTÄRKT IN DIE ZUKUNFT

*2017 war, bezogen auf die Wechsel in den verschiedenen Führungsebenen, ein bewegtes Jahr.*

Mit jeder neuen Mitarbeiterin und jedem neuen Mitarbeiter gewinnt unser Haus etwas, gleichzeitig steht dahinter aber auch der Abschied von einer vertrauten und eingearbeiteten Person.

So durften wir am 1. Februar Jonas Bysäth als Bereichsleiter Therapien & Kita bei uns willkommen heissen. Als diplomierter Physiotherapeut mit einem Bachelor of Science in Angewandter Psychologie und Erfahrung im obersten Management einer Krankenkasse bringt Jonas Bysäth alles mit, was es in dieser Führungsposition braucht.

Ebenfalls am 1. Februar übernahm Anja Ohly die Leitung der Tagesklinik. Sie trat in die Fussstapfen von Corinne Müller, die die Leitung aus familiären Gründen abgab. Anja Ohly ist bereits seit 2009 Mitglied des Pflegeteams der Tagesklinik.

Am 1. März begann Cornelia Cermak ihre Tätigkeit als Leiterin der Ergotherapie. Sie bringt langjährige Berufs- und Führungserfahrung mit und löste Barbara Schär ab, die ihre Managementfunktion ebenfalls aus familiären Gründen abgab.

Bergita Krasniqi übernahm am 1. April die Leitung der chirurgischen Abteilung 132. Sie löste Manuela Tuchschnid ab, die eine neue Herausforderung ausserhalb des Hauses annahm. Auch Bergita Krasniqi hatte zuvor bereits zum Team gehört.

Zum 1. Mai übergab Elsbeth Furter, die Teamleiterin der ZSVA, das Zepter an Petra Köhler. Petra Köhler war früher bereits im Operationsbereich tätig, zuerst in der Lagerungspflege und später in der Sterilisation. Elsbeth Furter bleibt dem Team erhalten.



Auch in der Lagerungspflege gab es Veränderungen in der Leitung. Dort wechselte Ovidiu Predeanu am 1. August in die Führung, da Brigitte Lüscher beschlossen hatte, noch einmal die Schulbank zu drücken.

Marianne Stauss übernahm am 1. November interimistisch die Leitung der Endoskopie. Sie tritt vorübergehend die Nachfolge von Gabi Hodel an, die sich neu orientieren will und unser Spital verlassen hat.

Auf Ende 2017 nahm Samuel Faust, der Leiter der Anästhesiepflege, eine neue Herausforderung an; sein Nachfolger Markus Essig beginnt in diesem Jahr.

Damaris Frenzel, die Leiterin der medizinischen Abteilung 212, übergab ihre Aufgaben an Mirco Bortolin, der bis dato ihr Stellvertreter war. Ab 2018 übernimmt Damaris Frenzel ihrerseits die Stellvertretung für Mirco Bortolin.

All diesen neuen Kadermitarbeitenden danken wir für ihre Bereitschaft, sich engagiert zum Wohl unserer Patientinnen und Patienten einzusetzen, denn diesen gilt unsere ganze Aufmerksamkeit. Aber auch die Zufriedenheit unserer Mitarbeitenden liegt uns am Herzen, deshalb spielen die Führungspersonen eine wichtige Rolle.





# GABRIELE LIENHARD NEUE LEITERIN PFLEGEZENTRUM

Gerne möchte ich mich, Gabriele Lienhard, als neue Leiterin des Departements Pflegezentrum und Mitglied der Geschäftsleitung der Spital Zofingen AG vorstellen.

Mit riesiger Freude habe ich am 1. Juni 2017 die Leitung des Pflegezentrums der Spital Zofingen AG von der bisherigen Leiterin Therese Blau übernommen.

Viel Neues, aber auch Bekanntes aus meiner bisherigen Erfahrung als Bereichsleitung Pflege in einem Alterszentrum kreuzte in den ersten Monaten meinen Schreibtisch.

Auf einen Schlag mehreren hundert Menschen zu begegnen, sie kennenzulernen sowie ihre

Anliegen und Sorgen aufzunehmen, war zu Beginn die grösste Herausforderung. Sehr schnell fanden sehr viele gute und konstruktive Gespräche vor allem mit den direkten Schnittstellen im Betrieb statt. Ich erkenne Probleme und Herausforderungen rasch und habe das Bedürfnis, diese zu klären.

Bereits nach kurzer Zeit zeichnete sich ab, dass die Anpassung der Strukturen und die Organisation des Pflegezentrums noch nicht ganz abgeschlossen waren; deshalb begann ich bald – gestützt auf die Strategie der Spital Zofingen AG –, diese weiter zu optimieren. Es geht hier um längere Prozesse, die mit den Abteilungsleitungen und dem gesamten Personal überlegt und besonnen angegangen werden.

## FREIWILLIGENDIENST

All die vielen Anlässe und Aktivierungsmöglichkeiten im Pflegezentrum wären nicht denkbar ohne die rund 40 freiwilligen Helferinnen und Helfer. Die Organisation der Einsätze erfolgte bis Ende 2017 durch Brigitte Anliker.

Die Tätigkeiten der Freiwilligen sind: Mithilfe beim Kochen auf den Abteilungen, Begleitung zu den Gottesdiensten oder bei Marktbesuchen, Transport zum Zahnarzt, Einzelbesuche und vieles mehr.

Auf Einladung der Leitung des Pflegezentrums machte sich eine stattliche Anzahl freiwilliger Helferinnen und Helfer auf den Weg, um das Paraplegikerzentrum in Nottwil zu besuchen. Die kompetente Führung durch Direktbetroffene ermöglichte wertvolle und teilweise auch überraschende Einblicke ins Leben von Menschen mit einer Paraplegie. Ein gemeinsames feines Nachtessen rundete das gemütliche Beisammensein ab.

### IDEM = IM DIENSTE DES MENSCHEN

So lautet die offizielle Bezeichnung der freiwilligen Helferinnen und Helfer der Spital Zofingen AG, die im letzten Jahr rund 2700 Stunden im Einsatz standen. Sie begleiten Bewohnende auf Spaziergängen oder zu Anlässen, wirken unterstützend in der Aktivierung mit oder haben einfach Zeit für ein Gespräch. Immer öfter sind sie die einzige Verbindung der Bewohnenden zur Aussenwelt, weshalb diese den Austausch und die Gesellschaft sehr schätzen.

Freiwilligendienst – auch etwas für Sie?

Möchten Sie ein wenig von Ihrer Freizeit verschenken?

Nehmen Sie Kontakt auf mit der Koordinatorin Doris Steiner, Leitung Aktivierungstherapie:

Telefon 062 746 53 00 oder

[doris.steiner@spitalzofingen.ch](mailto:doris.steiner@spitalzofingen.ch).

# FESTAKTIVITÄTEN

Ein wichtiger Aspekt des betreuten Wohnens ist das Gemeinschaftsgefühl. Aus diesem Grund werden im Pflegezentrum in regelmässigen Abständen Feste, Gottesdienste und weitere Anlässe durchgeführt, zu denen auch die Angehörigen der Bewohnerinnen und Bewohner eingeladen sind.

Ein besonderes Highlight ist jeweils das Sommerfest. 2017 verzauberte zu Beginn des Anlasses ein junger Klavierspieler die Festgemeinde. Die Mitarbeitenden der Aktivierung führten Spiele durch, und die Örgelmusik animierte viele zum Mittanzen.

Auch für das leibliche Wohl war gesorgt. Bei Grillbratwurst und Pommes entstanden spannende Gespräche.

Weitere Anlässe, die bereits Tradition haben, sind die 1.-August-Feier, das Erntedankfest oder die Tanzveranstaltung «Hüt esch Tanz», die von Livemusik untermalt wird.

An Allerheiligen nahmen wir uns Zeit, an unsere Liebsten zu denken, die nicht mehr unter uns weilten. Dies im Rahmen einer besinnlichen Feier.

Wie jedes Jahr fanden zur Adventszeit der Weihnachtsmarkt und das Adventssingen der Seniorentribüne statt. Der Erlös ging vollumfänglich an den Bewohner-Fonds.

Abgerundet wurde das Jahresprogramm mit den Weihnachts- und Silvesterfeiern.

All diese Anlässe könnten nicht durchgeführt werden, ohne die Unterstützung des Spitalvereins. An dieser Stelle ein herzliches Dankeschön!



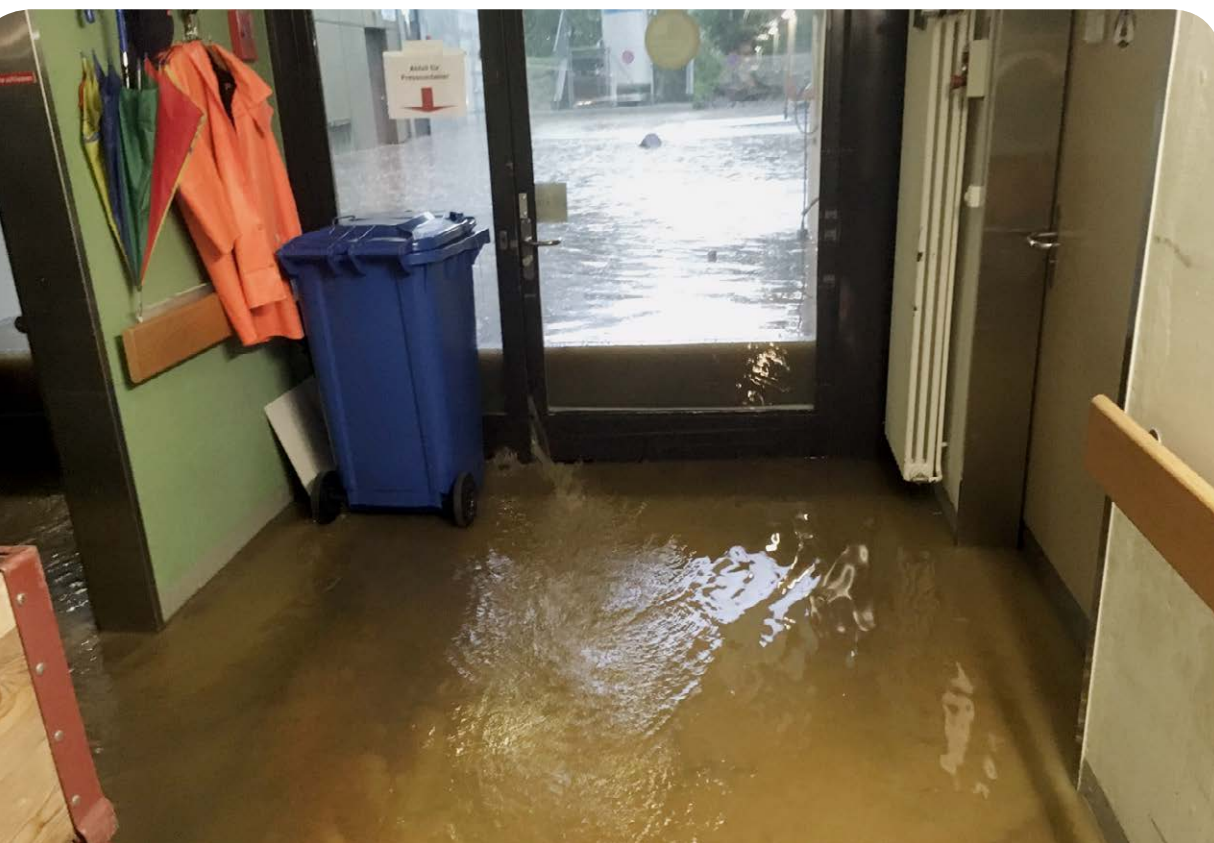
# JAHRHUNDERT- UNWETTER VOM 8. JULI

«In der Region Zofingen fiel am Abend des 8. Juli so viel Wasser wie normalerweise im ganzen Monat Juli», so titelte das «Zofinger Tagblatt» rund zwei Monate nach dem aussergewöhnlichen Ereignis. Dieser Tatsache konnte sich auch das Areal der Spital Zofingen AG nicht entziehen. Nachdem das Gewitter mit starken Regenfällen begonnen und sich mit Hagelniederschlag zu einem Unwetter gesteigert hatte, entdeckte der Mitarbeitende der Abteilung Technik, der Pikettdienst hatte, auf dem Areal einen Wassereinbruch.

Da der Stadtbach in der Region Mühlethal über die Ufer trat, wurde die Strasse zusammen mit dem Bach zu einer reissenden Wasserflut. Das Areal des Spitals Zofingen wurde von zwei Seiten von Wasser bedrängt. Dank der Tatsache, dass die heranströmende Wassermenge zuerst das Parkhaus erreichte und sich dieses fluten liess, konnte wichtige Zeit zur Sicherung des Areals gewonnen werden.

Durch rasches Reagieren der Mitarbeitenden, der Rettungskräfte, der Reinigungsfirma ISS und sogar von Besucherinnen und Besuchern konnte der Schaden in Grenzen gehalten werden. Dank dem grossen gemeinsamen und professionellen Einsatz waren die Betriebsbereitschaft des Spitals Zofingen sowie die Sicherheit der Patientinnen und Patienten zu jeder Zeit garantiert.

Das volle Ausmass des Schadens, den der Wassereinbruch angerichtet hatte, zeichnete sich erst nach rund einer Woche ab: Im Archiv, in welchem die Patientenakten aufbewahrt werden, brach das Wasser via Kanalisation und der Baustelle der aarReha ein. Dadurch wurde das Archiv weit über einen halben Meter hoch von Schlamm und Wasser durchflutet. Rund 85 000 Dossiers dürfte das Hochwasser beschädigt haben.





Zurzeit kümmert sich ein Datenrettungsteam um die Akten. «Die Dokumente in den untersten Regalen waren komplett im Wasser und haben sehr viel Feuchtigkeit aufgenommen. Doch in den oberen Regalen haben wir Objekte, die nur wenig Feuchtigkeit aufgenommen haben», präzisiert Giuliano Mordasini von der Firma Datasave.

Um die Akten zu retten, werden sie eingefroren und kommen danach in einen Vakuumentank. So wechselt das Wasser vom gefrorenen direkt in den gasförmigen Zustand. Das Einfrieren verhindert, dass zusätzliche Schäden entstehen, etwa durch Schimmelbildung.

Aktuell wird das Archiv vollständig geleert, um die Räumlichkeiten komplett zu reinigen. Zusätzlich werden Baumassnahmen mit Einbezug der neusten Kenntnisse umgesetzt, sodass das Archiv ohne Verlust der Versicherungsdeckung wieder am selben Ort errichtet werden kann bzw. darf.

# BESTÄTIGTE ZERTIFIZIERUNG

Das Spital Zofingen hat das Wiederholaudit für das REKOLE®-Zertifikat mit Bravour bestanden. In der Folge wurde die Zertifizierung erneuert.

Der Kosten- und Leistungsermittlungsprozess ist national einheitlich und folgt unter Berücksichtigung der gesetzlichen Vorgaben den Regeln der Betriebswirtschaftspraxis. Die Spital Zofingen AG hat ihr betriebliches Rechnungswesen im Rahmen dieses Zertifizierungsverfahrens ein weiteres Mal unter die Lupe nehmen lassen und – da sie die Richtlinien erfüllt – das Gütezeichen REKOLE® erneut erhalten. Mit der erfolgreichen Rezertifizierung schafft die Spital Zofingen AG Transparenz bei den Kosten für die erbrachten Leistungen.

Das Spital Zofingen dankt allen Mitarbeitenden, die zu diesem Resultat beigetragen haben und auch künftig nach den vorgegebenen Richtlinien arbeiten werden.

## REKOLE®-ZERTIFIZIERUNG

Die Zertifizierungsrichtlinien basieren auf dem Handbuch REKOLE® – Betriebliches Rechnungswesen im Spital, 3. Ausgabe 2008. Die Richtlinien sind so aufgebaut, dass sie von sämtlichen Spitalern (mit öffentlicher oder privater Trägerschaft) angewendet werden können, die in den Bereichen Akutsomatik, Rehabilitation, Psychiatrie oder Langzeitpflege tätig sind, REKOLE® umgesetzt haben und diese Umsetzung nach den vorgegebenen Zertifizierungsrichtlinien attestieren lassen möchten.

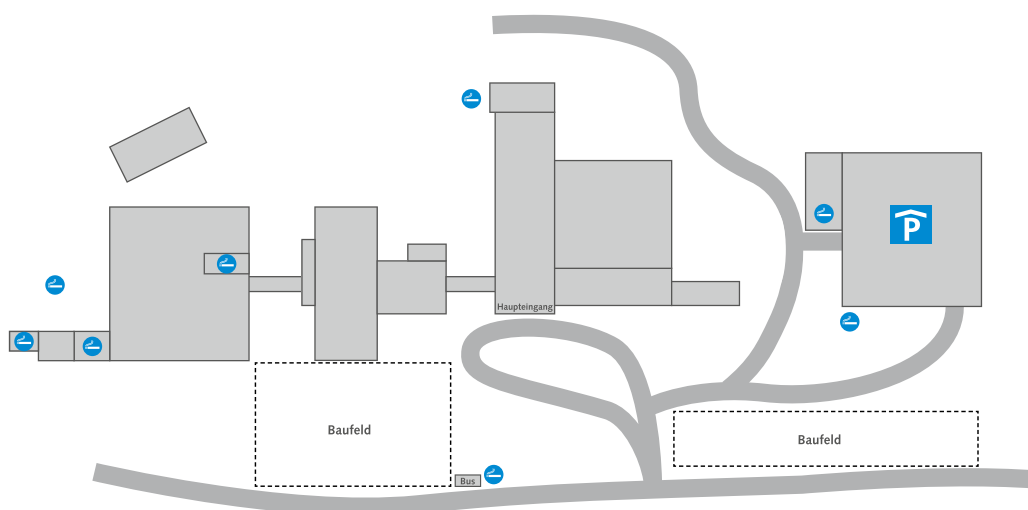
Die Kontrolle und der Antrag zur Vergabe der Zertifizierung erfolgen durch eine von H+ zugelassene Prüfstelle aufgrund der von H+ erstellten Zertifizierungsrichtlinien und des Auditberichts der Prüfstelle. Folgende drei Prüfstellen sind akkreditiert: KPMG AG, PricewaterhouseCoopers AG, Ernst & Young AG.



# BEWEGENDES JAHR FÜR DIE HOTELLERIE

Mitte März trat Martin Koepfli ins Spital Zofingen ein, per 1. Mai übernahm er die Leitung des Bereichs Hotellerie. Am 1. Juni vervollständigte Monika Steinmann das Hotellerie-Team als neue Leiterin Hauswirtschaft. Als erstes grosses Projekt stand die Umsetzung des Projekts «Neue Damengarderobe»: Die Garderoben, bisher auf sechs Räume verteilt, wurden in einem Raum zusammengelegt. Die bisher persönlichen Garderoben sind nun unpersön-

lich, und die Zuteilung erfolgt mit dem Badge. Bald darauf stand schon die nächste grosse Aufgabe an, nämlich die Beseitigung der durch das Unwetter angerichteten Schäden. Daneben wurden weitere Projekte umgesetzt, so zum Beispiel das neue Kassensystem im Restaurant, die zusätzliche Mitarbeiterwohnung Hottiger-gasse, der Wäschepool, das Ziel rauchfreies Spital (siehe Planskizze unten). Auch fürs kommende Jahr ist schon einiges angedacht.



# SANIERUNG NETZVERSORGUNG UND ELEKTROHAUPTVERTEILUNG

Nach dem Aufbau der neuen Energiezentrale mit einer Netzersatzanlage neben dem Bettenhaus konnten im Mai auch die Hausanschlussleitungen der einzelnen Gebäude auf dem Spitalareal angeschlossen werden.

Dazu wurden neue Kabelsysteme erstellt. Im Pflegezentrum hatte dies zweimal einen kurzen Stromunterbruch zur Folge (jeweils rund fünf Minuten), in der Kindertagesstätte einen solchen von etwa drei Stunden.

Abschliessend wurde die Anlage Mitte September mit einem Blackout-Test geprüft. Als Testszenario wurde ein Ausfall auf der Mittelspannungsseite in der Trafostation Dorfbach angenommen und die komplette Versorgung über das Normalnetz abgeschaltet. Die Netzersatzanlage startete nahtlos und übernahm die Stromversorgung des ganzen Spitalareals. Nach rund 45 Minuten im Inselbetrieb (Versorgung ab der Netzersatzanlage) schaltete die Mittelspannung unterbruchlos wieder auf die Normalnetzversorgung zurück.

Nach der Inbetriebnahme der Energiezentrale und dem parallelen Aufbau einer neuen Elektrohauptverteilung im Bettentrakt erfolgte Ende Oktober der nächste Schritt zur Erneuerung der Elektroinstallationen.

Dafür mussten die Kabelabgänge von der alten auf die neue Elektrohauptverteilung umgehängt werden. Jeweils ein Abgang wurde dazu stromlos geschaltet, umgelegt und dann neu

aufgeschaltet. Für diese Arbeiten war

pro Abgang ein Zeitfenster von 1

bis 1,5 Stunden nötig, während

dem die betroffenen Bereiche

und Abteilungen keinen

Strom hatten. Die Sicherheitsanlagen

funktionierten aber stets ohne Unterbruch.

Damit diese Arbeiten den

Spitalbetrieb möglichst wenig

tangierten, wurden sie

jeweils am späten Abend und

in der Nacht ausgeführt. Bis zum

Jahresende konnten insgesamt 42 der

62 Leitungen umgehängt werden.

Das Ziel, die alte Elektrohauptverteilung bis Ende 2018 komplett aufzulösen, bleibt herausfordernd und wird die Abteilung T+S neben dem Tagesgeschäft auch im laufenden Berichtsjahr weiterhin beschäftigen.



Neue  
Netzersatz-  
anlage

NEBENTRAKT NT





# JAHRESSTATISTIK

	2017	2016
<b>Spital Zofingen gesamt</b>		
Anzahl stationäre Austritte	5 149	5 235
Anzahl Fälle/DRG	4 835	5 009
Casemix	4399.70	4570.19
Casemix-Index	0.91	0.91
Anzahl Tage Verweildauer	26 541	26 835
Durchschnittliche Verweildauer	5.49	5.36
Notfall ambulant	13 723	13 828
<b>Top 10 Chirurgie stationär</b>		
Implantation, Wechsel oder Revision einer Hüftendoprothese	110	122
Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk	104	80
Arthroskopie einschliesslich Biopsie oder andere Eingriffe an Knochen oder Gelenken, Alter > 15 Jahre	103	113
Andere Kopfverletzungen	93	95
Appendektomie, mehr als ein Belegungstag	83	81
Bestimmte Eingriffe an Hüftgelenk und Femur oder komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm	82	68
Laparoskopische Cholezystektomie	78	112
Verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane oder gastrointestinale Blutung oder Ulkuserkrankung	71	107
Eingriffe bei Leisten- und Schenkelhernien oder komplexe Herniotomien mit komplexem Eingriff	69	117
Andere Eingriffe an der Wirbelsäule, Alter > 15 Jahre	69	126

	2017	2016
<b>Top 10 Innere Medizin stationär</b>		
Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung, ab 14 Behandlungstagen <sup>1</sup>	194	178
Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung, 7 bis 13 Behandlungstage <sup>1</sup>	128	80
Akuter Myokardinfarkt ohne invasive kardiologische Diagnostik	61	61
Palliativmedizinische Komplexbehandlung > 7 Behandlungstage	57	57
Epistaxis oder Otitis media / Infektionen der oberen Atemwege und Alter > 9 Jahre	53	54
Andere leichte bis moderate Erkrankungen der Verdauungsorgane, Alter > 2 Jahre oder Abdominalschmerz oder mesenteriale Lymphadenitis, Alter > 2 Jahre und < 56 Jahre oder ohne CC	48	30
Verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane oder gastrointestinale Blutung oder Ulkuserkrankung	46	55
Instabile Angina pectoris, Alter > 15 Jahre	45	38
Herzinsuffizienz und Schock	39	53
Apoplexie, ein Belegungstag	38	32
<sup>1</sup> Hinweis: Es gilt zu beachten, dass gewisse Fälle welche in einem ersten Schritt chirurgisch behandelt werden und später auf die Akutgeriatrie verlegt werden, als medizinische Fälle gelten, da die Austrittsklinik relevant ist.		
<b>Radiologie</b>		
Patienten gesamt	16 887	17 215
Patienten ambulant	12 886	13 198
Patienten stationär	4 001	4 015
Untersuchungen gesamt (inkl. extern / Teleradiologie)	25 652	24 631
Untersuchungen gesamt	22 055	20 849
Untersuchungen ambulant	16 537	15 751
Untersuchungen stationär	5 518	5 096
<b>Modalität</b>		
Konventionelles Röntgen	11 802	11 693
Computertomographie (CT)	3 647	3 405
Mammographie	836	891
Ultraschall (US) inkl. Punktion	3 154	3 360
Magnetresonanztomographie (MRI)	2 615	2 623

# BILANZ PER 31.12.2017

Beträge in TCHF	2017	2016
<b>Aktiven</b>		
Flüssige Mittel	3 637	3 947
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	6 375	6 870
Andere kurzfristige Forderungen	50	94
Nicht abgerechnete Leistungen	499	519
Aktive Rechnungsabgrenzungen	9 226	9 668
Vorräte	292	337
<b>Umlaufvermögen</b>	<b>20 078</b>	<b>21 436</b>
Sachanlagen	111 275	110 977
Immaterielle Anlagen	172	527
<b>Anlagevermögen</b>	<b>111 447</b>	<b>111 503</b>
<b>Total Aktiven</b>	<b>131 525</b>	<b>132 939</b>
<b>Passiven</b>		
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	5 419	3 638
Andere kurzfristige Verbindlichkeiten	3 353	3 658
Kurzfristige Finanzverbindlichkeiten	8 000	12 055
Passive Rechnungsabgrenzungen	767	2 327
Kurzfristige Rückstellungen	34	1 707
<b>Kurzfristiges Fremdkapital</b>	<b>17 573</b>	<b>23 385</b>
Andere langfristige Verbindlichkeiten	10 584	10 965
Langfristige Finanzverbindlichkeiten	57 000	51 000
Langfristige Rückstellungen	220	0
<b>Langfristiges Fremdkapital</b>	<b>67 804</b>	<b>61 965</b>
<b>Fremdkapital</b>	<b>85 377</b>	<b>85 350</b>
<b>Aktienkapital</b>	<b>2 000</b>	<b>2 000</b>
<b>Gesetzliche Gewinnreserven</b>	<b>1 000</b>	<b>1 000</b>
Freie Reserven	42 000	40 000
Gewinnvortrag	2 589	4 386
Ergebnis	-1 441	203
<b>Freiwillige Gewinnreserven</b>	<b>43 148</b>	<b>44 589</b>
<b>Eigenkapital</b>	<b>46 148</b>	<b>47 589</b>
<b>Total Passiven</b>	<b>46 148</b>	<b>132 939</b>

# ERFOLGSRECHNUNG

Beträge in TCHF	2017	2016
Stationäre Patientenbehandlungen	46 822	48 525
Ambulante Patientenbehandlungen	18 555	18 155
Bestandsveränderung nicht abgerechnete Leistungen	-21	439
<b>Erträge aus Spitalleistungen</b>	<b>65 356</b>	<b>67 119</b>
<b>Erträge aus gemeinwirtschaftlichen Leistungen</b>	<b>350</b>	<b>364</b>
<b>Andere betriebliche Erträge</b>	<b>3 480</b>	<b>4 276</b>
<b>Erträge aus Pflegezentrum</b>	<b>12 635</b>	<b>12 300</b>
<b>Betriebsertrag</b>	<b>81 820</b>	<b>84 059</b>
Personalaufwand	51 922	52 605
Medizinischer Bedarf	13 110	13 203
Unterhalt und Reparaturen	818	1 336
Mietaufwand	76	39
Anderer Sachaufwand	12 266	10 946
<b>Sachaufwand</b>	<b>26 270</b>	<b>25 524</b>
<b>Betriebsaufwand</b>	<b>78 192</b>	<b>78 129</b>
<b>Betriebsergebnis vor Zinsen und Abschreibungen (EBITDA)</b>	<b>3 629</b>	<b>5 930</b>
Abschreibungen auf Sachanlagen	4 430	4 641
Abschreibungen auf immateriellen Anlagen	157	307
Ausserordentliche Abschreibungen	501	1 079
<b>Betriebsergebnis vor Zinsen (EBIT)</b>	<b>-1 459</b>	<b>-97</b>
Finanzertrag	97	109
Finanzaufwand	-452	-518
<b>Finanzergebnis</b>	<b>-355</b>	<b>-409</b>
<b>Ergebnis vor betriebsfremden Tätigkeiten</b>	<b>-1 815</b>	<b>-506</b>
Betriebsfremder Ertrag	870	1 074
Betriebsfremder Aufwand	-496	-365
<b>Ergebnis aus betriebsfremden Tätigkeiten</b>	<b>373</b>	<b>709</b>
<b>Jahresergebnis</b>	<b>-1 441</b>	<b>203</b>



**spitalzofingen** ag  
Mühlethalstrasse 27  
CH-4800 Zofingen

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

[www.spitalzofingen.ch](http://www.spitalzofingen.ch)

**Spital Zofingen AG**  
Jahresrechnung 2017



## Jahresrechnung der Spital Zofingen AG

<b>Bilanz</b> .....	3
<b>Erfolgsrechnung</b> .....	4
<b>Geldflussrechnung</b> .....	5
<b>Eigenkapitalnachweis</b> .....	6
<b>Anhang zur Jahresrechnung</b>	
<b>1</b> Rechnungslegungsgrundsätze .....	7
<b>2</b> Erläuterungen zur Bilanz .....	10
<b>3</b> Erläuterungen zur Erfolgsrechnung .....	12
<b>4</b> Sachanlagen .....	13
<b>5</b> Immaterielle Anlagen .....	14
<b>6</b> Rückstellungsspiegel .....	15
<b>7</b> Transaktionen mit Nahestehenden .....	16
<b>8</b> Vorsorgeverpflichtungen .....	17
<b>9</b> Nicht bilanzierte Leasing- und Mietverbindlichkeiten .....	18
<b>10</b> Gesamtbetrag der zur Sicherung eigener Verbindlichkeiten verwendeter Aktiven .....	18
<b>11</b> Personalbestand .....	18
<b>12</b> Honorare Revisionsgesellschaft .....	18
<b>13</b> Eventualverbindlichkeit / offene Rechtsstreitigkeit .....	18
<b>14</b> Ereignisse nach dem Bilanzstichtag .....	18
<b>Bericht der Revisionsstelle</b> .....	19

**Bilanz per 31. Dezember**

Beträge in TCHF	Erläuterungen Ziffer	2017	2016
<b>Aktiven</b>			
Flüssige Mittel		3 637	3 947
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	2.1	6 375	6 870
Andere kurzfristige Forderungen	2.2	50	94
Nicht abgerechnete Leistungen	2.3	499	519
Aktive Rechnungsabgrenzungen		9 226	9 668
Vorräte	2.4	292	337
<b>Umlaufvermögen</b>		<b>20 078</b>	<b>21 436</b>
Sachanlagen	4	111 275	110 977
Immaterielle Anlagen	5	172	527
<b>Anlagevermögen</b>		<b>111 447</b>	<b>111 503</b>
<b>Total Aktiven</b>		<b>131 525</b>	<b>132 939</b>
<b>Passiven</b>			
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	2.5	5 419	3 638
Andere kurzfristige Verbindlichkeiten	2.9	3 353	3 658
Kurzfristige Finanzverbindlichkeiten	2.6	8 000	12 055
Passive Rechnungsabgrenzungen		767	2 327
Kurzfristige Rückstellungen	6	34	1 707
<b>Kurzfristiges Fremdkapital</b>		<b>17 573</b>	<b>23 385</b>
Andere langfristige Verbindlichkeiten	2.7	10 584	10 965
Langfristige Finanzverbindlichkeiten	2.8	57 000	51 000
Langfristige Rückstellungen	6	220	0
<b>Langfristiges Fremdkapital</b>		<b>67 804</b>	<b>61 965</b>
<b>Fremdkapital</b>		<b>85 377</b>	<b>85 350</b>
<b>Aktienkapital</b>		<b>2 000</b>	<b>2 000</b>
<b>Gesetzliche Gewinnreserven</b>		<b>1 000</b>	<b>1 000</b>
Freie Reserven		42 000	40 000
Gewinnvortrag		2 589	4 386
Ergebnis		-1 441	203
<b>Freiwillige Gewinnreserven</b>		<b>43 148</b>	<b>44 589</b>
<b>Eigenkapital</b>		<b>46 148</b>	<b>47 589</b>
<b>Total Passiven</b>		<b>131 525</b>	<b>132 939</b>



## Erfolgsrechnung

Beträge in TCHF	Erläuterungen Ziffer	31.12.2017	31.12.2016
Stationäre Patientenbehandlungen		46822	48525
Ambulante Patientenbehandlungen		18555	18155
Bestandesveränderung nicht abgerechnete Leistungen		-21	439
<b>Erträge aus Spitalleistungen</b>		<b>65356</b>	<b>67119</b>
<b>Erträge aus gemeinwirtschaftlichen Leistungen</b>		<b>350</b>	<b>364</b>
<b>Andere betriebliche Erträge</b>		<b>3480</b>	<b>4276</b>
<b>Erträge aus Pflegezentrum</b>		<b>12635</b>	<b>12300</b>
<b>Betriebsertrag</b>		<b>81820</b>	<b>84059</b>
<b>Personalaufwand</b>	<b>3.1</b>	<b>51922</b>	<b>52605</b>
Medizinischer Bedarf		13110	13203
Unterhalt und Reparaturen		818	1336
Mietaufwand		76	39
Anderer Sachaufwand		12266	10946
<b>Sachaufwand</b>		<b>26270</b>	<b>25524</b>
<b>Betriebsaufwand</b>		<b>78192</b>	<b>78129</b>
<b>Betriebsergebnis vor Zinsen und Abschreibungen EBITDA</b>		<b>3629</b>	<b>5930</b>
Abschreibungen auf Sachanlagen	<b>4</b>	4430	4641
Abschreibungen auf immateriellen Anlagen	<b>5</b>	157	307
ausserordentliche Abschreibungen	<b>3.2</b>	501	1079
<b>Betriebsergebnis vor Zinsen (EBIT)</b>		<b>-1459</b>	<b>-97</b>
Finanzertrag		97	109
Finanzaufwand		-452	-518
<b>Finanzergebnis</b>		<b>-355</b>	<b>-409</b>
<b>Ergebnis vor betriebsfremden Tätigkeiten</b>		<b>-1815</b>	<b>-506</b>
Betriebsfremder Ertrag		870	1074
Betriebsfremder Aufwand		-496	-365
<b>Ergebnis aus betriebsfremden Tätigkeiten</b>		<b>373</b>	<b>709</b>
<b>Jahresergebnis</b>		<b>-1441</b>	<b>203</b>

Gegenüber der Jahresrechnung 2016 wurde eine neue Einteilung der betriebsfremden Tätigkeiten vorgenommen. Neu sind das Restaurant, der Kiosk und die Kindertagesstätte nicht mehr betriebsfremd.

## Geldflussrechnung

Beträge in TCHF	31.12.2017	31.12.2016
<b>Jahresergebnis</b>	<b>-1441</b>	<b>203</b>
Abschreibungen	4857	4965
Abschreibungen ausserordentlich	501	1079
Verlust/Gewinn aus Abgängen des Anlagevermögens	110	-17
Veränderung der Rückstellungen	-1453	-837
	-725	-25
<b>1 Brutto Cash Flow</b>	<b>1848</b>	<b>5368</b>
Veränderung Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	813	-428
Veränderung andere kurzfristige Forderungen	45	-54
Veränderung nicht abgerechnete Leistungen	21	-439
Veränderung aktive Rechnungsabgrenzungen	442	-293
Veränderung Vorräte	72	16
Veränderung Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	1781	-362
Veränderung andere kurzfristige Verbindlichkeiten	-304	-1560
Veränderung passive Rechnungsabgrenzungen	-1560	1306
<b>2 Geldfluss aus Geschäftstätigkeit</b>	<b>3156</b>	<b>3554</b>
Investitionen in Sachanlagen	-7349	-10847
Investitionen in immaterielle Anlagen		
Desinvestitionen von Sachanlagen	1937	68
<b>3 Geldfluss aus Investitionstätigkeit</b>	<b>-5411</b>	<b>-10779</b>
Rückzahlung kurzfristige Finanzverbindlichkeiten	-4500	-25700
Aufnahme von kurzfristigen Finanzverbindlichkeiten	445	5555
Rückzahlung langfristige Finanzverbindlichkeiten	-1000	-555
Aufnahme von langfristigen Finanzverbindlichkeiten	7000	30000
Veränderung langfristige Verbindlichkeiten	0	-386
<b>4 Geldfluss aus Finanzierungstätigkeit</b>	<b>1945</b>	<b>8914</b>
<b>5 Veränderung Fonds flüssige Mittel [2+3+4]</b>	<b>-310</b>	<b>1689</b>
<b>Nachweis Veränderung Fonds flüssige Mittel</b>		
Stand flüssige Mittel per 01.01.	3947	2258
Stand flüssige Mittel per 31.12.	3637	3947
<b>6 Veränderung Fonds flüssige Mittel</b>	<b>-310</b>	<b>1689</b>

## Eigenkapitalnachweis

Beträge in TCHF	Aktien- kapital	Gesetzliche Gewinn- reserven	Freie Reserven	Gewinn- vortrag	Ergebnis	Freiwillige Gewinn- reserve	Total
<b>Stand 01.01.2016</b>	<b>2 000</b>	<b>1 000</b>	<b>40 000</b>	<b>5 523</b>	<b>-1 136</b>	<b>44 386</b>	<b>47 387</b>
Zuweisung an Reserven Jahresergebnis 2016				-1 136	1 136	0	0
					203	203	203
<b>Stand 31.12.2016</b>	<b>2 000</b>	<b>1 000</b>	<b>40 000</b>	<b>4 386</b>	<b>203</b>	<b>44 589</b>	<b>47 589</b>
<b>Stand 01.01.2017</b>	<b>2 000</b>	<b>1 000</b>	<b>40 000</b>	<b>4 386</b>	<b>203</b>	<b>44 589</b>	<b>47 589</b>
Zuweisung an Reserven Jahresergebnis 2017			2 000	-1 797	-203		
					-1 441	-1 441	-1 441
<b>Stand 31.12.2017</b>	<b>2 000</b>	<b>1 000</b>	<b>42 000</b>	<b>2 589</b>	<b>-1 441</b>	<b>43 148</b>	<b>46 148</b>

- Die Spital Zofingen AG hat 20 000 Aktien zu einem Nennwert von CHF 100 ausgegeben.
- Die nicht ausschüttbaren gesetzlichen Reserven betragen per 31.12.2017 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 09.03.2018 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.

#### Aktive Rechnungsabgrenzung

Die aktive Rechnungsabgrenzung beinhaltet die normalen für das Folgejahr erhaltenen Rechnungen und die im Folgejahr für das vergangene Jahr abgerechneten Leistungen.

#### 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
<b>Immobilien</b>	
Bebautes und unbebautes Land	Keine Abschreibung
Spitalgebäude und andere Gebäude	33 $\frac{1}{3}$
Bauprovisorien	Normative Bestimmungen
<b>Installationen</b>	
Allgemeine Betriebsinstallationen	20
Anlagespezifische Installationen	20
<b>Mobile Sachanlagen</b>	
Möbiliar und Einrichtungen	10
Büromaschinen und Kommunikationssysteme	5
Fahrzeuge	5
Werkzeuge und Geräte (Betrieb)	5
<b>Medizintechnische Anlagen</b>	
Apparate, Geräte, Instrumente	8
<b>Informatikanlagen</b>	
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
<b>Software</b>	
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	
Restaurant Lindenkafi	
Catering	
Kiosk	
Kindertagesstätte	
Blutspenden	R
Parkhaus	R
Übrige Erträge/Aufwände	R

**Legende:**

R = rechnermässig als betriebsfremde Tätigkeit ausgewiesen

## 2 Erläuterungen zur Bilanz per 31. Dezember

Beträge in TCHF	2017	2016
<b>2.1 Forderungen aus Lieferungen und Leistungen</b>		
Gegenüber Dritten	2 600	5 441
Gegenüber Muttergesellschaft <sup>1)</sup>	45	44
Gegenüber Nahestehenden <sup>2)</sup>	3 948	1 922
<b>Forderungen aus Lieferungen und Leistungen (brutto)</b>	<b>6 593</b>	<b>7 406</b>
Wertberichtigung	-218	-536
<b>Forderungen aus Lieferungen und Leistungen (netto)</b>	<b>6 375</b>	<b>6 870</b>
<b>2.2 Andere kurzfristige Forderungen</b>		
Gegenüber Dritten	14	3
Gegenüber Nahestehenden		
Swiss Life Kaderversicherung	4	69
AIHK Ausgleichskasse		22
Visana Krankentaggeld- und Unfallversicherung	31	
Andere kurzfristige Forderungen	50	94
<b>2.3 Nicht abgerechnete Leistungen</b>		
Nicht abgerechnete Leistungen von stationären Patienten	312	422
Nicht abgerechnete Leistungen von ambulanten Patienten	187	97
<b>Nicht abgerechnete Leistungen</b>	<b>499</b>	<b>519</b>
<b>2.4 Vorräte</b>		
Verbrauchsmaterial	281	335
Lebensmittel / Kiosk	77	97
Treibstoff, Energie	5	2
<b>Vorräte brutto</b>	<b>362</b>	<b>434</b>
Wertberichtigung	-71	-97
<b>Vorräte netto</b>	<b>292</b>	<b>337</b>
<b>2.5 Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen</b>		
Gegenüber Dritten	3 112	2 996
Gegenüber Muttergesellschaft <sup>1)</sup>	2 287	637
Gegenüber Nahestehenden <sup>2)</sup>	20	5
<b>Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen</b>	<b>5 419</b>	<b>3 638</b>
<b>2.6 Kurzfristige Finanzverbindlichkeiten</b>		
Feste Vorschüsse Banken	2 000	6 500
Feste Vorschüsse Kt. Aargau	1 000	555
Feste Vorschüsse Dritte	5 000	5 000
<b>Kurzfristige Finanzverbindlichkeiten</b>	<b>8 000</b>	<b>12 055</b>
<b>2.7 Andere langfristige Verbindlichkeiten</b>		
Kt. AG - Finanzierung Pflegezentrum	9 800	10 136
Verein Spital Zofingen – Finanzierung Kindertagesstätte	776	811
Fonds für Anschaffungen	9	18
<b>Andere langfristige Verbindlichkeiten</b>	<b>10 584</b>	<b>10 965</b>

Beträge in TCHF

	2017	2016
<b>2.8 Langfristige Finanzverbindlichkeiten</b>		
Feste Vorschüsse Kt. Aargau	5 000	6 000
Hypothek AKB (Neubau Pflegezentrum)	15 000	15 000
Feste Vorschüsse Dritte	37 000	30 000
<b>Langfristige Finanzverbindlichkeiten</b>	<b>57 000</b>	<b>51 000</b>
<b>Fälligkeitsstruktur (in TCHF)</b>		
bis fünf Jahre	19 000	19 000
über fünf Jahre	38 000	32 000
<b>Langfristige Finanzverbindlichkeiten</b>	<b>57 000</b>	<b>51 000</b>
<b>2.9 Andere kurzfristige Verbindlichkeiten</b>		
Fonds für wissenschaftliche Tätigkeiten und Weiterbildung	626	606
Personalfonds	67	47
Fonds für Anschaffungen	146	178
Bewohnerfonds Pflegezentrum	50	41
Fonds Palliative Care	29	16
Verbindlichkeiten aus Arzthonoraren	942	1 065
Kontokorrente Forschungsgelder	14	5
VAKA Familienausgleichskasse	3	146
AIHK Ausgleichskasse	28	
Pensionskasse Spital Zofingen	346	348
VSAO Pensionskasse	46	47
Quellensteuer	169	170
Visana Krankentaggeld- und Unfallversicherung		146
Personal-Cash-Pool	26	29
MWST-Zahllastkonto	23	22
Kt. AG – Finanzierung Pflegezentrum	336	336
Verein Spital Zofingen – Finanzierung Kindertagesstätte	36	36
Akontozahlungen von Pflegezentrum Bewohnern	384	354
Andere kurzfristige Verbindlichkeiten gegenüber Dritten	83	66
<b>Andere kurzfristige Verbindlichkeiten</b>	<b>3 353</b>	<b>3 658</b>

<sup>1)</sup> Kantonsspital Aarau AG

<sup>2)</sup> Departement Gesundheit und Soziales Kt. AG

<sup>2)</sup> Departement Bildung, Kultur und Sport Kt. AG



### 3 Erläuterungen zur Erfolgsrechnung

Beträge in TCHF

	2017	2016
<b>3.1 Personalaufwand</b>		
Ärzte und andere Akademiker med. Fachbereiche	6 166	6 004
Pflegepersonal im Pflegebereich	16 925	17 036
Personal anderer medizinischer Fachbereiche	7 399	8 332
Verwaltungspersonal	5 833	6 085
Ökonomie / Transport / Hausdienst	3 247	3 218
Personal Technische Betriebe	899	986
Arzthonoraraufwand	3 742	3 719
<b>Arzthonorar- und Besoldungsaufwand</b>	<b>44 211</b>	<b>45 379</b>
<b>Sozialversicherungsaufwand</b>	<b>6 746</b>	<b>6 455</b>
<b>Anderer Personalaufwand</b>	<b>964</b>	<b>771</b>
<b>Personalaufwand</b>	<b>51 922</b>	<b>52 605</b>

#### 3.2 Ausserordentliche Abschreibungen

Es wurden die aufgelaufenen Kosten auf Grund des angepassten Projektes Energiezentrale sowie die nicht mehr werthaltigen Informatikprojektaufwendungen ausgebucht.

## 4 Sachanlagen

Beträge in TCHF	Grund- stück	Immobilien	Mobiliar + Einrich- tungen	Medizin- technische Anlagen	Anlagen in Bau	Übrige Sach- anlagen	Total
<b>Anschaffungskosten</b>							
<b>Stand per 01.01.2016</b>	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
<b>Stand per 31.12.2016</b>	<b>20 593</b>	<b>88 452</b>	<b>4 215</b>	<b>6 787</b>	<b>4 336</b>	<b>563</b>	<b>124 946</b>
<b>Kumulierte Wertberichtigungen</b>							
<b>Stand per 01.01.2016</b>		-6 159	-950	-4 101		-452	-11 662
Abschreibungen		-2 557	-716	-1 389	-1 049	-42	-5 754
Umgliederungen							
Abgänge		220	275	2 951			3 447
<b>Stand per 31.12.2016</b>		<b>-8 495</b>	<b>-1 391</b>	<b>-2 540</b>	<b>-1 049</b>	<b>-494</b>	<b>-13 969</b>
<b>Buchwert per 31.12.2016</b>	<b>20 593</b>	<b>79 957</b>	<b>2 824</b>	<b>4 247</b>	<b>3 287</b>	<b>69</b>	<b>110 977</b>
davon Anlagen in Leasing	-	-	-	-	-	-	-
davon verpfändete Anlagen	-	-	-	-	-	-	-
<b>Anschaffungskosten</b>							
<b>Stand per 01.01.2017</b>	20 593	88 452	4 215	6 787	4 336	563	124 946
Zugänge		1 166	14	247	5 922		7 349
Umgliederungen		1 441	13		-1 454		
Abgänge		-575	-510	-910	-1 309	-374	-3 678
<b>Stand per 31.12.2017</b>	<b>20 593</b>	<b>90 484</b>	<b>3 732</b>	<b>6 123</b>	<b>7 495</b>	<b>189</b>	<b>128 617</b>
<b>Kumulierte Wertberichtigungen</b>							
<b>Stand per 01.01.2017</b>		-8 495	-1 391	-2 540	-1 049	-494	-13 969
Abschreibungen		-2 871	-658	-1 157	-502	-15	-5 202
Umgliederungen							
Abgänge		228	483	785		333	1 830
<b>Stand per 31.12.2017</b>		<b>-11 138</b>	<b>-1 565</b>	<b>-2 912</b>	<b>-1 551</b>	<b>-176</b>	<b>-17 342</b>
<b>Buchwert per 31.12.2017</b>	<b>20 593</b>	<b>79 346</b>	<b>2 167</b>	<b>3 212</b>	<b>5 944</b>	<b>14</b>	<b>111 275</b>
davon Anlagen in Leasing	-	-	-	-	-	-	-
davon verpfändete Anlagen	-	-	-	-	-	-	-

Die Abschreibungen weichen von den Abschreibungen aus der Erfolgsrechnung aus folgenden Gründen ab:

Die betriebsfremden Abschreibungen über TCHF 261 sind in der Erfolgsrechnung im betriebsfremden Aufwand ausgewiesen.

Es wurden Abschreibungen über TCHF 9 nicht erfolgswirksam über den Fonds Chirurgie Anschaffungen gebucht.

## 5 Immaterielle Anlagen

Beträge in TCHF

	Software	Total
<b>Anschaffungskosten</b>		
Stand per 01.01.2016	1524	1524
Zugänge		
Umgliederung	230	230
Abgänge	-14	-14
<b>Stand per 31.12.2016</b>	<b>1739</b>	<b>1739</b>
<b>Kumulierte Wertberichtigungen</b>		
Stand per 01.01.2016	-922	-922
Abschreibungen	-291	-291
Abgänge		0
<b>Stand per 31.12.2016</b>	<b>-1213</b>	<b>-1213</b>
<b>Buchwert per 31.12.2016</b>	<b>527</b>	<b>527</b>
davon immaterielle Anlagen in Leasing	0	0
davon verpfändete immaterielle Anlagen	0	0
<b>Anschaffungskosten</b>		
Stand per 01.01.2017	1739	1739
Zugänge		
Umgliederung		
Abgänge	-1013	-1013
<b>Stand per 31.12.2017</b>	<b>727</b>	<b>727</b>
<b>Kumulierte Wertberichtigungen</b>		
Stand per 01.01.2017	-1213	-1213
Abschreibungen	-156	-156
Abgänge	814	814
<b>Stand per 31.12.2017</b>	<b>-555</b>	<b>-555</b>
<b>Buchwert per 31.12.2017</b>	<b>172</b>	<b>172</b>
davon immaterielle Anlagen in Leasing	0	0
davon verpfändete immaterielle Anlagen	0	0

## 6 Rückstellungsspiegel

Beträge in TCHF	Tarifriskien	Sachanlagen u. Unterhalt <sup>1)</sup>	Andere <sup>2)</sup>	Total
<b>Stand per 01.01.2016</b>	<b>961</b>	<b>1577</b>	<b>6</b>	<b>2544</b>
Bildungen			130	130
Auflösungen	-961			-961
Auflösung durch Verwendung			-6	-6
<b>Stand per 31.12.2016</b>	<b>0</b>	<b>1577</b>	<b>130</b>	<b>1707</b>
davon kurzfristig		1577	130	1707
davon langfristig				
<b>Stand per 01.01.2017</b>		<b>1577</b>	<b>130</b>	<b>1'707</b>
Bildungen	10		209	219
Auflösungen		-665	-25	-690
Auflösung durch Verwendung		-912	-70	-982
<b>Stand per 31.12.2017</b>	<b>10</b>		<b>244</b>	<b>254</b>
davon kurzfristig	10		24	34
davon langfristig			220	220

<sup>1)</sup> Rückstellungen für Rückbau altes Pflegezentrum

<sup>2)</sup> Rückstellungen für Dienstaltersgeschenk / Prozessrisiko

## 7 Transaktionen mit Nahestehenden

Beträge in TCHF

### Geschäftsjahr

#### Bilanz

	2017	2016
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	3992	1966
Andere kurzfristige Forderungen		
Aktive Rechnungsabgrenzung	50	2489
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	2307	642
Passive Rechnungsabgrenzung	10	5

#### Erfolgsrechnung

Personalaufwand	154	119
Betriebsaufwand	9410	6562
Finanzaufwand	39	75
Erträge aus Spitalleistungen	500	83
OKP-Anteil Kanton und Gemeinden	21681	21479
Erträge aus Gemeinwirtschaftlichen Leistungen	330	364
Übrige Erträge	351	126
Finanzertrag	97	

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

## 8 Vorsorgeverpflichtungen

Beträge in TCHF

Wirtschaftlicher Nutzen/Verpflichtung und Vorsorgeaufwand	Über-/Unterdeckung	Wirtschaftlicher Anteil der Unternehmung	Erfolgswirksame Veränderung zum Vorjahr	Abgegrenzte Beträge	Vorsorgeaufwand im Personalaufwand	
					2017	2016
PK Spital Zofingen	105.6%	0	0	0	2 282	2 328
Vorsorgeeinrichtung VSAO	111.3%	0	0	0	338	331
Swiss Life (Vollversicherungsgarantie)	–	0	0	0	38	39
<b>Total</b>		<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2 659</b>	<b>2 698</b>

Die Pensionskasse des Spital Zofingen weist per 31.12.2016 einen Deckungsgrad von 105.6% aus (CHF 3 421 283.93, gemäss Jahresbericht 2016). Die Sparkapitalien wurden 2016 mit 1.25% verzinst.

Der Deckungsgrad der VSAO Vorsorgeeinrichtung liegt per 31.12.2016 bei 111.3% (Vorjahr: 109.9%). Die Sparkapitalien wurden 2017 mit 1.25% verzinst (CHF 627'534.75. 2016: 1.75%). Infolge fehlender definitiver Zahlen werden bei der Pensionskasse Spital Zofingen wie auch der VSAO die Zahlen der Jahresrechnung der Vorsorgeeinrichtungen per 31.12.2016 offengelegt. Bei der Swiss Life besteht eine Vollversicherungsgarantie.

### Verbindlichkeiten gegenüber Vorsorgeeinrichtungen

Beträge in CHF

	2017	2016
PK Spital Zofingen	346'417.10	348'441.95
Vorsorgeeinrichtung VSAO	46'045.85	48'560.00
<b>Total</b>	<b>392'462.95</b>	<b>397'001.95</b>

## 9 Nicht bilanzierte Leasing- und Mietverbindlichkeiten

	2017	2016
bis 1 Jahr	17 301	13 836
2–5 Jahre	42 049	47 639
über 5 Jahre		2 454
<b>Total nicht bilanzierte Leasing- und Mietverbindlichkeiten</b>	<b>59 350</b>	<b>63 929</b>

## 10 Gesamtbetrag der zur Sicherung eigener Verbindlichkeiten verwendeter Aktiven

Beträge in TCHF	2017	2016
Immobilien (Schuldbriefe)	64 755	64 755

## 11 Personalbestand

	2017	2016
Anzahl Stellen (Vollzeit)	561	574
Anzahl Angestellte (inkl. Auszubildende)	722	721
Anzahl Auszubildende	66	65

## 12 Honorare Revisionsgesellschaft

Beträge in TCHF	2017	2016
Revisionsdienstleistungen	41	47
andere Dienstleistungen	24	16

## 13 Eventualverbindlichkeit/offene Rechtsstreitigkeit

Die Spital Zofingen AG ist im Rahmen ihrer Geschäftstätigkeit in eine Rechtsstreitigkeit mit tarifsuisse involviert. Obwohl der Ausgang des Rechtsfalls im heutigen Zeitpunkt nicht abschliessend vorausgesagt werden kann, geht die Spital Zofingen AG davon aus, dass diese Rechtsstreitigkeit keine wesentlichen negative Auswirkungen auf die Geschäftstätigkeit beziehungsweise auf die Finanzlage haben wird. Auf eine Rückstellungsbildung wurde verzichtet auf Grund eines Rechtsgutachtens.

## 14 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 2017 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 2017 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](http://www.pwc.ch)

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





### **Berichterstattung aufgrund weiterer gesetzlicher Vorschriften**

Wir bestätigen, dass wir die gesetzlichen Anforderungen an die Zulassung gemäss Revisionsaufsichtsgesetz (RAG) und die Unabhängigkeit (Art. 728 OR und Art. 11 RAG) 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, 3. April 2018

Beilagen:

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

# Konzernrechnung der Kantonsspital Aarau AG 2017

# Inhaltsverzeichnis

---

<b>Konsolidierte Bilanz</b>	220
<b>Konsolidierte Erfolgsrechnung</b>	221
<b>Konsolidierte Geldflussrechnung</b>	222
<b>Eigenkapitalnachweis Konzern</b>	223

---

<b>Anhang zur Jahresrechnung</b>	224
1 Konsolidierungs- und Rechnungslegungsgrundsätze	224
2 Erläuterungen zur konsolidierten Bilanz	229
3 Erläuterungen zur konsolidierten Erfolgsrechnung	232
4 Angaben zum Konsolidierungskreis	232
5 Finanzanlagen	233
6 Sachanlagen	234
7 Immaterielle Anlagen	235
8 Rückstellungsspiegel	236
9 Transaktionen mit nahestehenden Personen/Organisationen	236
10 Vorsorgeverpflichtungen	237
11 Schuldbriefe	238
12 Eventualverbindlichkeiten/Offene Rechtsstreitigkeiten	238
13 Personalbestand	238
14 Langfristige Finanzverbindlichkeiten	238
15 Revisionsstelle	238
16 Nicht bilanzierte Leasing- und Mietverbindlichkeiten	239
17 Abweichung von der Stetigkeit	239
18 Ereignisse nach dem Bilanzstichtag	239

---

<b>Bericht der Revisionsstelle</b>	240
------------------------------------	-----

---

# Konsolidierte Bilanz

Beträge in TCHF	Erläuterungen Ziffer	31.12.2017	31.12.2016
<b>Aktiven</b>			
Flüssige Mittel		48 443	25 497
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	2.1	85 242	96 833
Andere kurzfristige Forderungen	2.2	7 925	6 206
Nicht abgerechnete Leistungen	2.3	41 605	46 358
Aktive Rechnungsabgrenzungen		12 358	12 766
Vorräte	2.4	8 861	7 752
<b>Umlaufvermögen</b>		<b>204 435</b>	<b>195 412</b>
Finanzanlagen	5	5 869	7 141
Sachanlagen	6	409 720	417 467
Immaterielle Anlagen	7	24 335	19 531
<b>Anlagevermögen</b>		<b>439 923</b>	<b>444 139</b>
<b>Total Aktiven</b>		<b>644 358</b>	<b>639 551</b>
<b>Passiven</b>			
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	2.5	32 290	32 746
Andere kurzfristige Verbindlichkeiten	2.9	33 889	29 090
Kurzfristige Finanzverbindlichkeiten	2.6	8 033	132 225
Passive Rechnungsabgrenzungen		14 506	16 632
Kurzfristige Rückstellungen	8	10 121	48 570
<b>Kurzfristiges Fremdkapital</b>		<b>98 838</b>	<b>259 263</b>
Andere langfristige Verbindlichkeiten	2.7	11 834	13 096
Langfristige Finanzverbindlichkeiten	2.8	217 000	51 000
Langfristige Rückstellungen	8	7 113	6 832
<b>Langfristiges Fremdkapital</b>		<b>235 947</b>	<b>70 928</b>
<b>Fremdkapital</b>		<b>334 785</b>	<b>330 191</b>
Aktienkapital		250 600	250 600
Gesetzliche Gewinnreserven		3 968	3 890
Freiwillige Gewinnreserven		54 080	52 523
Konzernergebnis		924	2 347
<b>Konzerneigenkapital</b>		<b>309 573</b>	<b>309 360</b>
<b>Total Passiven</b>		<b>644 358</b>	<b>639 551</b>

# Konsolidierte Erfolgsrechnung

Beträge in TCHF	Erläuterungen Ziffer	31.12.2017	31.12.2016
· Stationäre Patientenbehandlungen		409 440	400 745
· Ambulante Patientenbehandlungen		259 025	234 611
· Bestandesveränderung nicht abgerechnete Leistungen		-4 754	8 029
Erträge aus Spitalleistungen		663 712	643 385
Erträge aus gemeinwirtschaftlichen Leistungen		6 780	7 440
Andere betriebliche Erträge		30 779	24 139
Erträge aus Pflegezentrum		12 635	12 300
Entnahmen aus Fonds		5 687	6 786
<b>Betriebsertrag</b>		<b>719 593</b>	<b>694 050</b>
Personalaufwand	3.1	446 390	430 264
· Medizinischer Bedarf		135 912	122 868
· Unterhalt und Reparaturen		13 758	14 906
· Mietaufwand		1 391	1 348
· Anderer Sachaufwand		73 978	80 454
Sachaufwand		225 039	219 575
Einlagen in Fonds		4 757	2 204
<b>Betriebsaufwand</b>		<b>676 186</b>	<b>652 043</b>
<b>Betriebsergebnis vor Zinsen und Abschreibungen (EBITDA)</b>		<b>43 406</b>	<b>42 007</b>
Abschreibungen auf Sachanlagen	6	32 023	32 606
Abschreibungen auf immaterielle Anlagen	7	9 643	7 106
<b>Betriebsergebnis vor Zinsen (EBIT)</b>		<b>1 740</b>	<b>2 295</b>
Finanzertrag		256	183
Ergebnis assoziierter Gesellschaften		376	578
Finanzaufwand		-1 405	-1 113
<b>Finanzergebnis</b>		<b>-773</b>	<b>-352</b>
<b>Ergebnis vor betriebsfremden Tätigkeiten</b>		<b>967</b>	<b>1 943</b>
Betriebsfremder Ertrag		1 448	3 281
Betriebsfremder Aufwand		-1 488	-2 912
<b>Ergebnis aus betriebsfremden Tätigkeiten</b>		<b>-40</b>	<b>369</b>
<b>Ordentliches Ergebnis</b>		<b>928</b>	<b>2 312</b>
Ausserordentlicher Ertrag		0	30
<b>Ergebnis aus ausserordentlichen Tätigkeiten</b>		<b>0</b>	<b>30</b>
<b>Ergebnis vor Steuern</b>		<b>928</b>	<b>2 342</b>
Steuererfolg		-3	5
<b>Konzernergebnis</b>		<b>924</b>	<b>2 347</b>

Ergebnis pro Aktie: CHF 3.69 (Vorjahr: CHF 9.37)

# Konsolidierte Geldflussrechnung

Beträge in TCHF	1.1.17 – 31.12.17	1.1.16 – 31.12.16
<b>Konzernergebnis</b>	<b>924</b>	<b>2 347</b>
Abschreibungen	41 936	39 743
Erfolg aus Anlageabgängen	868	-445
Veränderung der Rückstellungen	-38 168	-1 603
Veränderung aus Equitybewertung	-376	-578
Verzinsung Arbeitgeberreserve	-22	-11
Sonstige liquiditätsunwirksame Aufwendungen/(Erträge)	-1 216	641
Veränderung Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	11 059	8
Veränderung andere kurzfristige Forderungen	-1 720	-3 758
Veränderung nicht abgerechnete Leistungen	5 279	-8 029
Veränderung aktive Rechnungsabgrenzungen	408	-9 660
Veränderung der Vorräte	-267	-510
Veränderung Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	-456	5 101
Veränderung andere kurzfristige Verbindlichkeiten	4 799	-6 598
Veränderung passive Rechnungsabgrenzungen	-2 127	3 334
<b>1 Geldfluss aus Geschäftstätigkeit</b>	<b>20 920</b>	<b>19 982</b>
Investitionen in Finanzanlagen	0	-1 670
Investitionen in Sachanlagen	-27 588	-37 690
Investitionen in immaterielle Anlagen	-15 079	-9 567
Desinvestitionen von Finanzanlagen	1 671	0
Desinvestitionen von Sachanlagen	2 714	1 924
Desinvestitionen von immateriellen Anlagen	93	0
<b>2 Geldfluss aus Investitionstätigkeit</b>	<b>-38 190</b>	<b>-47 003</b>
Aufnahme/(Rückzahlung) von kurzfristigen Finanzverbindlichkeiten	-124 192	17 862
Aufnahme/(Rückzahlung) von langfristigen Finanzverbindlichkeiten	66 000	29 334
Aufnahme/(Rückzahlung) von langfristigen Verbindlichkeiten	-882	-1 381
Dividendenzahlung	-710	-70
Einzahlungen aus Aufnahme von Anleihen	100 000	0
<b>3 Geldfluss aus Finanzierungstätigkeit</b>	<b>40 216</b>	<b>45 745</b>
<b>4 Veränderung Fonds Flüssige Mittel [1+2+3]</b>	<b>22 946</b>	<b>18 724</b>
<b>Nachweis Veränderung Fonds Flüssige Mittel</b>		
Stand Flüssige Mittel per 1.1.	25 497	6 773
Stand Flüssige Mittel per 31.12.	48 443	25 497
<b>5 Veränderung Fonds Flüssige Mittel</b>	<b>22 946</b>	<b>18 724</b>

## Eigenkapitalnachweis Konzern

Beträge in TCHF	Aktienkapital	Gesetzliche Gewinnreserven	Freiwillige Gewinnreserven	Konzern-Eigenkapital
<b>Stand 31.12.2015</b>	<b>250 600</b>	<b>3 789</b>	<b>52 696</b>	<b>307 085</b>
Zuweisung an Reserven		101	-101	0
Dividende		0	-70	-70
Jahresergebnis 2016		0	2 347	2 347
<b>Stand 31.12.2016</b>	<b>250 600</b>	<b>3 890</b>	<b>54 870</b>	<b>309 360</b>
Zuweisung an Reserven		77	-77	0
Dividende		0	-710	-710
Jahresergebnis 2017		0	924	924
<b>Stand 31.12.2017</b>	<b>250 600</b>	<b>3 968</b>	<b>55 005</b>	<b>309 573</b>

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

# Anhang zur Jahresrechnung

## 1 Konsolidierungs- und Rechnungslegungsgrundsätze

### 1.1 Allgemeines

Die konsolidierte Jahresrechnung basiert auf den nach einheitlichen Grundsätzen erstellten Jahresabschlüssen der Konzerngesellschaften per 31. Dezember 2017. Die Rechnungslegung des Konzerns erfolgt in Übereinstimmung mit den gesamten Richtlinien der Fachempfehlungen zur Rechnungslegung (Swiss GAAP FER) und den Bestimmungen des schweizerischen Gesetzes.

Die konsolidierte Jahresrechnung basiert somit auf betriebswirtschaftlichen Werten und vermittelt ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage. Die Jahresrechnung wird unter der Annahme der Fortführung der Unternehmenstätigkeit erstellt.

Der Kanton Aargau ist Alleinaktionär der Kantonsspital Aarau AG.

Die vorliegende Konzernrechnung wurde vom Verwaltungsrat am 22.3.2018 genehmigt.

Sie unterliegt der Genehmigung des Aktionärs an der Generalversammlung vom 08.5.2018.

### 1.2 Konsolidierungskreis

Die konsolidierte Jahresrechnung umfasst die Jahresabschlüsse der Kantonsspital Aarau AG sowie der Konzerngesellschaften, an denen die KSA AG direkt oder indirekt mehr als 50% der Stimmrechte hält oder durch vertragliche Vereinbarung die Kontrolle über die Finanz- und Geschäftspolitik ausübt (Control-Prinzip).

Beim Erwerb einer neuen Gesellschaft wird die Rechnung ab Zeitpunkt des Erwerbs in der Konsolidierung berücksichtigt. Bei Veräusserung wird die Gesellschaft bis zum Zeitpunkt des Verkaufes einbezogen.

### 1.3 Kapitalkonsolidierung

Für die Kapitalkonsolidierung erfolgt die Bewertung auf den Zeitpunkt des Erwerbs nach der Purchase-Methode, wonach das Eigenkapital der Tochtergesellschaft mit dem Wert der Beteiligung verrechnet wird. Ein erworbener Goodwill wird aktiviert und über 5 Jahre linear abgeschrieben. Ein entstandener Buchgewinn wird direkt mit dem Eigenkapital verrechnet.

Die Aktiven und Passiven sowie Aufwände und Erträge werden bei den voll konsolidierten Gesellschaften zu 100% erfasst. Alle konzerninternen, gegenseitigen Transaktionen, Zwischengewinne, Guthaben und Schulden werden in der Vollkonsolidierung eliminiert.

### 1.4 Nicht konsolidierte Beteiligungen

Beteiligungen zwischen 20% und 50% werden nach der Equity-Methode erfasst. Zur Bestimmung des anteiligen Eigenkapitals werden Abschlüsse oder Überleitungen auf Swiss GAAP FER herangezogen, ausser wenn dies mit einem unverhältnismässigen Aufwand verbunden ist. Dabei werden die prozentualen Anteile des Konzerns am Nettovermögen in der Bilanz unter der Position Finanzanlagen und das anteilige Nettoergebnis in der Erfolgsrechnung unter der Position Finanzertrag ausgewiesen.

Beteiligungen unter 20% werden zu den Anschaffungskosten abzüglich betriebsnotwendiger Wertberichtigung bilanziert.

### 1.5 Veränderung Konsolidierungskreis

Keine Veränderung.

### 1.6 Bilanzierungs- und Bewertungsgrundsätze

Die Bilanzierungs- und Bewertungsgrundsätze orientieren sich an historischen Anschaffungs- oder Herstell-



kosten mit den im Folgenden beschriebenen Ausnahmen. Es gilt der Grundsatz der Einzelbewertung der Aktiven und Passiven. Die Grundsätze für die wichtigsten Positionen der Jahresrechnung sind nachfolgend erläutert.

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 Leistungserfüllung erfolgt ist. Erlöse aus Patientenleistungen werden in dem Jahr erfasst, in dem die Leistung erbracht wird.

Der stationäre Umsatz ergibt sich basierend auf der medizinischen Kodierung der Fälle, welche auf Basis der dokumentierten Diagnosen und durchgeführten Behandlungen erfolgt. Der gesamte stationäre Umsatz ergibt sich aus der Summe der ermittelten Kostengewichte gemäss Klassifikation von Swiss DRG multipliziert mit dem Fallpreis (Baserate) und den allfälligen Zusatzentgelten. Die Baserate basiert auf vereinbarten Tarifen zwischen dem Spital, den Versicherungen und dem Wohnkanton des jeweiligen Patienten.

Die ambulanten Umsätze umfassen zum einen sämtliche ärztlichen und technischen Leistungen, welche basierend auf den Vorgaben im TARMED-Tarifwerk abgerechnet und mit einem festgelegten Taxpunktwert multipliziert werden. Der Taxpunktwert wird zwischen dem Spital und den Versicherungen verhandelt. Zum anderen können die erbrachten Laborleistungen, die abgegebenen Medikamente und Medizinalprodukte nach den jeweiligen Vorgaben abgerechnet werden.

### **Flüssige Mittel**

Die flüssigen Mittel umfassen Kassenbestände, Post- und Bankguthaben, Post- und Bankschulden 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 notwendiger 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 Position umfasst die bis am Bilanzstichtag erbrachten, aber noch nicht abgerechneten Patientenbehandlungen. Die Bewertung erfolgt grundsätzlich zum Wert des erwarteten Erlöses. Es wird zwischen ambulanten und stationären Fällen unterschieden. Die Bewertung der noch nicht ausgetretenen Fälle (Überlieger) erfolgt zum anteiligen erwarteten Erlös für die bereits erbrachte Leistung, d. h. zum anteiligen Fakturabetrag 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

Die Finanzanlagen, welche zum Anschaffungswert bilanziert werden, beinhalten nicht konsolidierte Beteiligungen (Anteile an assoziierten Organisationen), Aktien aus Arbeitgeberbeitragsreserven sowie Darlehen. Die Finanzanlagen werden zu Anschaffungskosten abzüglich betriebswirtschaftlich notwendiger Wertberichtigungen bilanziert.

## Sachanlagen

Die Sachanlagen werden zu Anschaffungs- oder Herstellungskosten abzüglich betriebswirtschaftlich notwendiger Wertberichtigungen bilanziert. Die Aktivierungsgrenze der einzelnen Anlagen 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
<b>Immobilien</b>	
Bebautes und unbebautes Land	Keine Abschreibung
Spitalgebäude und andere Gebäude	33⅓
Bauprovisorien	Nutzungsdauer
<b>Installationen</b>	
Allgemeine Betriebsinstallationen	20
Anlagespezifische Installationen	20
<b>Mobile Sachanlagen</b>	
Mobiliar und Einrichtungen	10
Büromaschinen und Kommunikationssysteme	5
Fahrzeuge	5
Werkzeuge und Geräte (Betrieb)	5
<b>Medizintechnische Anlagen</b>	
Apparate, Geräte, Instrumente	8
<b>Informatikanlagen</b>	
Hardware (Server, PC, Drucker, Netzwerkkomponenten exkl. Verkabelung usw.)	4

## Immaterielle Anlagen

Immaterielle Anlagen werden zu Anschaffungs- bzw. 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
<b>Software</b>	
SW-Upgrades Medizintechnische Anlagen	3
SW für gekaufte Lizenzen (Betriebssysteme)	4
Übrige immaterielle Anlagen	4

## 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 übrige kurzfristige Verbindlichkeiten. Sie werden zum Nominalwert erfasst.

## Rückstellungen (kurz- und langfristig) und Eventualverbindlichkeiten

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

Die Bildung 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 und die Medsupply AG sind der Aargauischen Pensionskasse (rechtlich selbständige Stiftung) angeschlossen. Die Spital Zofingen AG ist der Pensionskasse Spital Zofingen angeschlossen. Für die Ärzteschaft bestehen weitere Personalvorsorgeeinrichtungen bei VSAO (Verband schweizerischer Assistenz- und Oberärzte) sowie bei der Sammelstiftung Gemini und der Swiss Life. 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 Kantonsspital Aarau AG und die Spital Zofingen AG sind von der Kapital- und Ertragssteuer befreit. Die Medsupply AG ist steuerpflichtig.

### 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 Konzernrechnung 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
- 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 rechnungsmässig als betriebsfremde Tätigkeiten ausgewiesen, sofern der erwirtschaftete Umsatzanteil mit aussenstehenden Dritten (ohne Personal) 50% übersteigt.

Die betrieblichen bzw. betriebsfremden Tätigkeiten wurden wie folgt definiert:

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

Legende:

*R = rechnungsmässig als betriebsfremde Tätigkeit ausgewiesen*

*B = rechnungsmässig unter anderen betrieblichen*

*Erträgen ausgewiesen*

rung nach geografischen Märkten vorgenommen. Die betriebsfremden Tätigkeiten sind in der Erfolgsrechnung separat ausgewiesen.

### Fonds und Drittmittel

Die Fonds und Drittmittel werden im Fremdkapital ausgewiesen. 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.

#### 1.7 Segmentberichterstattung

Als Grundversorger erbringt die Kantonsspital Aarau AG ambulante und stationäre Leistungen an Patienten. Die Unternehmenssteuerung auf Stufe Verwaltungsrat erfolgt für sämtliche spitalbetrieblichen Leistungen in einem Segment. Es wird zudem auch keine Segmentie-

## 2 Erläuterungen zur konsolidierten Bilanz

### 2.1 Forderungen aus Lieferungen und Leistungen

Beträge in TCHF	31.12.2017	31.12.2016
Gegenüber Dritten	70 770	81 322
Gegenüber Nahestehenden <sup>2</sup>	21 093	21 601
./. Delkreder	-6 621	-6 090
<b>Forderungen aus Lieferungen und Leistungen</b>	<b>85 242</b>	<b>96 833</b>

<sup>2</sup> 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	31.12.2017	31.12.2016
Gegenüber Dritten	7 889	6 115
AIHK Ausgleichskasse	0	22
Swiss Life Kaderversicherung	4	69
Visana Krankentaggeld- und Unfallversicherung	31	0
<b>Andere kurzfristige Forderungen</b>	<b>7 925</b>	<b>6 206</b>

### 2.3 Nicht abgerechnete Leistungen

Beträge in TCHF	31.12.2017	31.12.2016
Nicht abgerechnete Leistungen von stationären Patienten	35 723	39 639
Nicht abgerechnete Leistungen von ambulanten Patienten	10 449	11 812
./. Wertberichtigung	-4 568	-5 093
<b>Nicht abgerechnete Leistungen</b>	<b>41 605</b>	<b>46 358</b>

### 2.4 Vorräte

Beträge in TCHF	31.12.2017	31.12.2016
Medikamente	5 851	6 168
Verbrauchsmaterial	3 747	3 016
Lebensmittel/Kiosk	95	122
Textilien	1 678	1 791
Treibstoff, Energie	141	149
./. Wertberichtigung	-2 652	-3 494
<b>Vorräte</b>	<b>8 861</b>	<b>7 752</b>

## 2.5 Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen

Beträge in TCHF	31.12.2017	31.12.2016
Gegenüber Dritten	30802	30305
Gegenüber Assoziierten <sup>1</sup>	1091	1540
Gegenüber Nahestehenden <sup>2</sup>	397	901
<b>Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen</b>	<b>32290</b>	<b>32746</b>

<sup>1</sup> Hint AG

<sup>2</sup> 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	31.12.2017	31.12.2016
KK Tresorerie Kanton Aargau	1000	555
KK KSA-Fonds-Verein	33	59
Feste Vorschüsse Banken	2000	76500
Feste Vorschüsse Dritte	5000	5000
Darlehen Finanzinstitute	0	50000
Kurzfristige Leasingverbindlichkeit	0	111
<b>Kurzfristige Finanzverbindlichkeiten</b>	<b>8033</b>	<b>132225</b>

## 2.7 Andere langfristige Verbindlichkeiten

Beträge in TCHF	31.12.2017	31.12.2016
Anlagen aus Fonds und Drittmitteln	720	1322
Reservefonds Schule afsain <sup>3</sup>	538	826
Kt. AG – Finanzierung Pflegezentrum Spital Zofingen	9801	10137
Verein Spital Zofingen – Finanzierung Kindertagesstätte	776	811
<b>Andere langfristige Verbindlichkeiten</b>	<b>11834</b>	<b>13096</b>

<sup>3</sup> afsain = Aargauische Fachschule für Anästhesie-, Intensiv- und Notfallpflege in Kooperation mit dem Kantonsspital Baden AG

## 2.8 Langfristige Finanzverbindlichkeiten

Beträge in TCHF	31.12.2017	31.12.2016
Feste Vorschüsse Dritte	37 000	30 000
Feste Vorschüsse Kt. Aargau	5 000	6 000
Anleihe 2017 – 2032, Zinssatz 0.75 %	100 000	0
Darlehen PostFinance AG 2017 – 2029, Zinssatz 0.76 %	60 000	0
Hypothek AKB (Neubau Pflegezentrum)	15 000	15 000
<b>Langfristige Finanzverbindlichkeiten</b>	<b>217 000</b>	<b>51 000</b>

## 2.9 Andere kurzfristige Verbindlichkeiten

Beträge in TCHF	31.12.2017	31.12.2016
Fonds/Pools	19 721	16 378
Ausgleichskassen	4 408	3 508
Pensionskassen	1 853	1 343
Kt. AG – Finanzierung Pflegezentrum Spital Zofingen	336	336
Verein Spital Zofingen – Finanzierung Kindertagesstätte	36	36
MWST-Zahllastkonto	267	402
Andere kurzfristige Verbindlichkeiten:		
· gegenüber Dritten	4 331	3 824
· gegenüber Nahestehenden <sup>2</sup>	103	104
Vorauszahlungen von Patienten für Spitalbehandlungen	2 834	3 159
<b>Andere kurzfristige Verbindlichkeiten</b>	<b>33 889</b>	<b>29 090</b>

<sup>2</sup> 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

## 3 Erläuterungen zur konsolidierten Erfolgsrechnung

### 3.1 Personalaufwand

Beträge in TCHF	31.12.2017	31.12.2016
· Ärzte und andere Akademiker med. Fachbereiche	104 191	96 854
· Pflegepersonal im Pflegebereich	132 780	129 833
· Personal anderer medizinischer Fachbereiche	58 852	57 840
· Verwaltungspersonal	29 515	28 612
· Ökonomie/Transport/Hausdienst	22 572	21 837
· Personal Technische Betriebe	6 953	6 738
· Arzthonoraraufwand	28 462	27 485
Arzthonorar- und Besoldungsaufwand	383 325	369 199
Sozialversicherungsaufwand	60 678	58 832
Anderer Personalaufwand	5 596	5 906
Entnahmen aus Fonds	-3 209	-3 673
<b>Personalaufwand</b>	<b>446 390</b>	<b>430 264</b>

## 4 Angaben zum Konsolidierungskreis

Die konsolidierte Jahresrechnung der Kantonsspital Aarau AG umfasst die Kantonsspital Aarau AG und alle ihre direkt oder indirekt durch Stimmenmehrheit oder anderweitig kontrollierten Tochtergesellschaften. Die Kantonsspital Aarau AG hält zurzeit folgende Beteiligungen:

Beteiligungsgesellschaft	Sitz	Grundkapital 2017 in CHF	Grundkapital 2016 in CHF	Kapitalanteil 2017 in %	Kapitalanteil 2016 in %	Konsolidie- rungsart 2017	Konsolidie- rungsart 2016
HINT AG	Lenzburg	1 000 000	1 000 000	33.4	33.4	Equity	Equity
Medsupply AG	Aarau	100 000	100 000	100	100	Voll	Voll
Spital Zofingen AG	Zofingen	2 000 000	2 000 000	100	100	Voll	Voll



## 5 Finanzanlagen

Beträge in TCHF	Beteiligungen	Arbeitgeberbeitragsreserven	Darlehen	Total
<b>Anschaffungskosten</b>				
<b>Stand per 1.1.2016</b>	<b>2 663</b>	<b>2 219</b>	<b>0</b>	<b>4 882</b>
Zugänge	578	11	1 670	2 259
Abgänge	0	0	0	0
<b>Stand per 31.12.2016</b>	<b>3 240</b>	<b>2 230</b>	<b>1 670</b>	<b>7 141</b>
<b>Kumulierte Wertberichtigungen</b>				
<b>Stand per 1.1.2016</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Stand per 31.12.2016</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Buchwert per 31.12.2016</b>	<b>3 240</b>	<b>2 230</b>	<b>1 670</b>	<b>7 141</b>
<b>Anschaffungskosten</b>				
<b>Stand per 1.1.2017</b>	<b>3 240</b>	<b>2 230</b>	<b>1 670</b>	<b>7 141</b>
Zugänge	0	22	0	22
Neubewertungen	376	0	0	376
Abgänge	-1	0	-1 670	-1 671
<b>Stand per 31.12.2017</b>	<b>3 616</b>	<b>2 252</b>	<b>0</b>	<b>5 869</b>
<b>Kumulierte Wertberichtigungen</b>				
<b>Stand per 1.1.2017</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Stand per 31.12.2017</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Buchwert per 31.12.2017</b>	<b>3 616</b>	<b>2 252</b>	<b>0</b>	<b>5 869</b>

## 6 Sachanlagen

Beträge in TCHF	Grund- stücke	Immo- bilien	Mobiliär + Einrich- tungen	Medizin- technische Anlagen	Anlagen in Bau	Übrige Sach- anlagen	Total
<b>Anschaffungskosten</b>							
<b>Stand per 1.1.2016</b>	<b>151 551</b>	<b>250 473</b>	<b>12 838</b>	<b>129 181</b>	<b>21 260</b>	<b>3 785</b>	<b>569 088</b>
Zugänge	0	16 193	379	4 508	16 175	435	37 690
Umgliederungen	0	26 268	164	634	-27 404	67	-271
Abgänge	0	-1 357	-1 128	-6 866	-10	-324	-9 685
<b>Stand per 31.12.2016</b>	<b>151 551</b>	<b>291 577</b>	<b>12 253</b>	<b>127 457</b>	<b>10 021</b>	<b>3 963</b>	<b>596 823</b>
<b>Kumulierte Wertberichtigungen</b>							
<b>Stand per 1.1.2016</b>	<b>0</b>	<b>-61 784</b>	<b>-7 942</b>	<b>-82 353</b>	<b>0</b>	<b>-2 910</b>	<b>-154 989</b>
Abschreibungen	0	-18 700	-1 277	-11 115	-1 049	-497	-32 638
Umgliederungen	0	52	0	0	0	0	52
Abgänge	0	435	1 127	6 339	0	319	8 220
<b>Stand per 31.12.2016</b>	<b>0</b>	<b>-79 997</b>	<b>-8 092</b>	<b>-87 129</b>	<b>-1 049</b>	<b>-3 088</b>	<b>-179 355</b>
<b>Buchwert per 31.12.2016</b>	<b>151 551</b>	<b>211 581</b>	<b>4 161</b>	<b>40 328</b>	<b>8 972</b>	<b>874</b>	<b>417 467</b>
davon Anlagen in Leasing	0	0	0	1 319	0	0	1 319
<b>Anschaffungskosten</b>							
<b>Stand per 1.1.2017</b>	<b>151 551</b>	<b>291 577</b>	<b>12 253</b>	<b>127 457</b>	<b>10 021</b>	<b>3 963</b>	<b>596 823</b>
Zugänge	0	8 829	877	5 205	12 433	76	27 420
Umgliederungen	0	4 291	348	1 747	-6 077	579	888
Abgänge	0	-724	-617	-6 790	-1 309	-3 055	-12 495
<b>Stand per 31.12.2017</b>	<b>151 551</b>	<b>303 974</b>	<b>12 861</b>	<b>127 620</b>	<b>15 068</b>	<b>1 562</b>	<b>612 636</b>
<b>Kumulierte Wertberichtigungen</b>							
<b>Stand per 1.1.2017</b>	<b>0</b>	<b>-79 997</b>	<b>-8 092</b>	<b>-87 129</b>	<b>-1 049</b>	<b>-3 088</b>	<b>-179 355</b>
Abschreibungen	0	-20 040	-1 215	-10 207	-502	-330	-32 294
Umgliederungen	0	0	-299	-106	0	-316	-721
Abgänge	0	273	591	6 061	0	2 529	9 454
<b>Stand per 31.12.2017</b>	<b>0</b>	<b>-99 764</b>	<b>-9 014</b>	<b>-91 381</b>	<b>-1 551</b>	<b>-1 206</b>	<b>-202 916</b>
<b>Buchwert per 31.12.2017</b>	<b>151 551</b>	<b>204 210</b>	<b>3 847</b>	<b>36 239</b>	<b>13 517</b>	<b>356</b>	<b>409 720</b>
davon Anlagen in Leasing	0	0	0	0	0	0	0

Es sind keine verpfändeten Anlagen per 31.12.2016 und 31.12.2017 vorhanden.

## 7 Immaterielle Anlagen

Beträge in TCHF	Software	Software in Entwicklung	übrige immat. Anlagen	Total
<b>Anschaffungskosten</b>				
<b>Stand per 1.1.2016</b>	<b>27 114</b>	<b>6 121</b>	<b>0</b>	<b>33 235</b>
Zugänge	5 175	1 830	2 564	9 569
Umgliederungen	6 129	-5 910	0	219
Abgänge	-212	0	0	-212
<b>Stand per 31.12.2016</b>	<b>38 206</b>	<b>2 041</b>	<b>2 564</b>	<b>42 811</b>
<b>Kumulierte Wertberichtigungen</b>				
<b>Stand per 1.1.2016</b>	<b>-16 372</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>-16 372</b>
Abschreibungen	-7 042	0	-64	-7 106
Umgliederungen	0	0	0	0
Abgänge	198	0	0	198
<b>Stand per 31.12.2016</b>	<b>-23 216</b>	<b>0</b>	<b>-64</b>	<b>-23 280</b>
<b>Buchwert per 31.12.2016</b>	<b>14 990</b>	<b>2 041</b>	<b>2 500</b>	<b>19 531</b>
<b>Anschaffungskosten</b>				
<b>Stand per 1.1.2017</b>	<b>38 206</b>	<b>2 041</b>	<b>2 564</b>	<b>42 811</b>
Zugänge	2 646	3 326	8 906	14 878
Umgliederungen	2 348	-1 396	0	952
Abgänge	-8 696	0	0	-8 696
<b>Stand per 31.12.2017</b>	<b>34 504</b>	<b>3 972</b>	<b>11 470</b>	<b>49 945</b>
<b>Kumulierte Wertberichtigungen</b>				
<b>Stand per 1.1.2017</b>	<b>-23 216</b>	<b>0</b>	<b>-64</b>	<b>-23 280</b>
Abschreibungen	-7 351	0	-2 292	-9 643
Umgliederungen	-751	0	0	-751
Abgänge	8 062	0	0	8 062
<b>Stand per 31.12.2017</b>	<b>-23 255</b>	<b>0</b>	<b>-2 356</b>	<b>-25 611</b>
<b>Buchwert per 31.12.2017</b>	<b>11 249</b>	<b>3 972</b>	<b>9 114</b>	<b>24 335</b>

Es sind keine Anlagen in Leasing oder verpfändete Anlagen per 31.12.2016 und 31.12.2017 vorhanden.

## 8 Rückstellungsspiegel

Beträge in TCHF	Tarfrisiken <sup>1</sup>	Haftpflicht- risiken	Betriebs- risiken <sup>2</sup>	Andere <sup>3</sup>	Total
<b>Stand per 1.1.2016</b>	<b>41 401</b>	<b>5 000</b>	<b>9 527</b>	<b>1 076</b>	<b>57 004</b>
Bildungen	6 582	100	5 790	1 040	13 512
Auflösungen	-8 601	-1 558	-2 855	-1 070	-14 084
Verwendungen	0	0	-1 025	-6	-1 031
<b>Stand per 31.12.2016</b>	<b>39 383</b>	<b>3 542</b>	<b>11 437</b>	<b>1 040</b>	<b>55 402</b>
davon kurzfristig	39 383	0	9 057	130	48 570
davon langfristig	0	3 542	2 380	910	6 832
<b>Stand per 1.1.2017</b>	<b>39 383</b>	<b>3 542</b>	<b>11 437</b>	<b>1 040</b>	<b>55 402</b>
Bildungen	10	0	0	2 523	2 533
Auflösungen	-1 725	-677	-4 573	-25	-7 000
Verwendungen	-30 283	0	-3 347	-70	-33 700
<b>Stand per 31.12.2017</b>	<b>7 384</b>	<b>2 865</b>	<b>3 517</b>	<b>3 468</b>	<b>17 234</b>
davon kurzfristig	7 384	0	2 202	535	10 121
davon langfristig	0	2 865	1 315	2 933	7 113

<sup>1</sup> 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 erfolgte grösstenteils im Laufe des Jahres 2017. Die letzten Zahlungen erfolgen im ersten Semester 2018.

<sup>2</sup> Die Betriebsrisiken beinhalten Rückstellungen von Aktivitäten für Outsourcing im Rahmen des Umbaus der Spitalpharmazie, für MoveIT sowie Schadstoffsanierungen Asbest.

<sup>3</sup> Die anderen Rückstellungen beinhalten Rückstellungen für Dienstaltersgeschenke und Prozessrisiken.

## 9 Transaktionen mit nahestehenden Personen / Organisationen

Beträge in TCHF	31.12.2017	31.12.2016
<b>Bilanz</b>		
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	21 090	23 380
Aktive Rechnungsabgrenzung	89	2 432
Finanzanlagen	3 617	4 911
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	1 488	2 441
Andere kurzfristige Verbindlichkeiten	100	100
Kurzfristige Finanzverbindlichkeiten	33	59
Passive Rechnungsabgrenzung	265	548
<b>Erfolgsrechnung</b>		
Erträge aus Spitalleistungen	337 090	304 993
Erträge aus gemeinwirtschaftlichen Leistungen	6 760	7 440
Andere betriebliche Erträge	8 142	10 297
Betriebsaufwand	19 042	20 442
Finanzaufwand	39	84
Finanzertrag	14	4

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	
	31.12.17	31.12.17	31.12.16	2017	2017	2016
<b>Arbeitgeberbeitragsreserve (AGBR)</b>						
Aargauische Pensionskasse APK	2 252	2 252	2 230	0	22 <sup>1</sup>	11 <sup>1</sup>
Vorsorgeeinrichtung Gemini Sammelstiftung für Leitende Angestellte (Chef- und Leitende Ärzte)	0	0	0	0	0	3
<b>Total</b>	<b>2 252</b>	<b>2 252</b>	<b>2 230</b>	<b>0</b>	<b>22</b>	<b>14</b>

<sup>1</sup> Zinsertrag, Zinssatz 2017: 1.0%, Zinssatz 2016: 0.5%

Beträge in TCHF	Über/ Unterdeckung	Wirtschaftlicher Anteil der Unternehmung		Erfolgswirksame Veränderung zum Vorjahr	Abgegrenzte Beträge	Vorsorgeaufwand im Personalaufwand	
	2016	2016	2015			2017	2016
<b>Wirtschaftlicher Nutzen/Verpflichtung und Vorsorgeaufwand</b>							
Aargauische Pensionskasse APK	2 716	0	0	0	0	20 366	19 473
Vorsorgeeinrichtung VSAO	4 825	0	0	0	0	4 078	4 009
Vorsorgeeinrichtung Gemini Sammelstiftung für Leitende Angestellte (Chef- und Leitende Ärzte)	3 543	0	0	0	0	2 496	2 717
PK Spital Zofingen	3 421	0	0	0	0	2 282	2 328
Swiss Life (Vollversicherungsgarantie)	0	0	0	0	0	38	39
<b>Total</b>	<b>14 505</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>29 260</b>	<b>28 566</b>

Die Aargauische Pensionskasse APK wies per 31.12.2016 einen Deckungsgrad von 100.5% (Vorjahr: 97.7%) aus. Die Jahresperformance betrug 5%. Der technische Zinssatz für die Renten betrug 3.0%. Die Vorsorgestiftung VSAO wies per 31.12.2016 einen Deckungsgrad von 111.3% aus (Vorjahr: 109.9%). Die Sparkapitalien wurden im laufenden Jahr mit 1.25% verzinst (2016: 1.75%). Die Gemini Sammelstiftung wies per 31.12.2016 einen Deckungsgrad von 107.45% aus (Vorjahr: 107.76%). Der Zinssatz für die Sparkapitalien betrug im 2017 4.0% und im Vorjahr 2.5%. Die Pensionskasse des Spitals Zofingen wies per 31.12.2016 einen Deckungsgrad von 105.6% aus. Die Sparkapitalien wurden 2016 mit 1.25% verzinst. Bei der Swiss Life besteht eine Vollversicherungsgarantie.

Infolge fehlender definitiver Zahlen werden bei der APK, VSAO, Gemini Sammelstiftung wie auch der PK SZ die Zahlen der Jahresrechnung der Vorsorgeeinrichtungen per 31.12.2016 offengelegt.

Beträge in TCHF	2017	2016
<b>Verbindlichkeiten gegenüber Vorsorgeeinrichtungen</b>		
VSAO-Vorsorgeeinrichtung	1 138	584
Gemini Vorsorgeeinrichtung	369	411
PK Spital Zofingen	346	348

## 11 Schuldbriefe

Beträge in TCHF	2017	2016
Inhaberschuldbriefe auf Immobilien	64 755	64 755

## 12 Eventualverbindlichkeiten / Offene Rechtsstreitigkeiten

Die Spital Zofingen AG ist im Rahmen ihrer Geschäftstätigkeit in eine Rechtsstreitigkeit mit tarifsuisse involviert. Obwohl der Ausgang des Rechtsfalls im heutigen Zeitpunkt nicht abschliessend vorausgesagt werden kann, geht die Spital Zofingen AG davon aus, dass diese Rechtsstreitigkeit keine wesentlichen negativen Auswirkungen auf die Geschäftstätigkeit beziehungsweise auf die Finanzlage haben wird. Auf eine Rückstellungsbildung wurde verzichtet auf Grund eines Rechtsgutachtens.

## 13 Personalbestand

	2017	2016
Anzahl Vollzeitstellen	4 050	3 927
Anzahl Angestellte	5 197	5 057
davon Anzahl Auszubildende	928	853

## 14 Langfristige Finanzverbindlichkeiten

Beträge in TCHF	31.12.2017	31.12.2016
<b>Fälligkeitsstruktur</b>		
bis 5 Jahre	19 000	19 000
über 5 Jahre	198 000	32 000

## 15 Revisionsstelle

An der Generalversammlung vom 16. Juni 2016 wurde PricewaterhouseCoopers AG (PwC) als neue Revisionsstelle gewählt.

Beträge in TCHF	31.12.2017	31.12.2016
Revisionsdienstleistungen	186	188
andere Dienstleistungen	513	0

## 16 Nicht bilanzierte Leasing- und Mietverbindlichkeiten

Beträge in TCHF	31.12.2017	31.12.2016
1 bis 3 Jahre	2 164	282
3 bis 5 Jahre	2 022	34
über 5 Jahre	6 598	913

## 17 Abweichung von der Stetigkeit

In der Erfolgsrechnung wurden gegenüber dem Ausweis im Vorjahr einige Umgliederungen vorgenommen. Betroffen sind insbesondere die Honorarkonten, das Konto medizinische Fremdleistungen, die Erträge aus Spitalleistungen sowie andere betriebliche Erträge.

## 18 Ereignisse nach dem Bilanzstichtag

Nach dem Bilanzstichtag sind keine wesentlichen Ereignisse zu verzeichnen.

# Bericht der Revisionsstelle



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

### **Bericht zur Prüfung der Konzernrechnung**

#### **Prüfungsurteil**

Wir haben die Konzernrechnung der Kantonsspital Aarau AG und ihrer Tochtergesellschaften (der Konzern) – bestehend aus der Konzernbilanz zum 31. Dezember 2017, der Konzernerfolgsrechnung, dem Konzerneigenkapitalnachweis und der Konzerngeldflussrechnung für das dann endende Jahr sowie dem Konzernanhang, einschliesslich einer Zusammenfassung bedeutsamer Rechnungslegungsmethoden – geprüft.

Nach unserer Beurteilung vermittelt die beigelegte Konzernrechnung ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens- und Finanzlage des Konzerns zum 31. Dezember 2017 sowie dessen Ertragslage und Cashflows für das dann endende Jahr in Übereinstimmung mit den Swiss GAAP FER und entspricht dem schweizerischen Gesetz.

#### **Grundlage für das Prüfungsurteil**

Wir haben unsere Prüfung in Übereinstimmung mit dem schweizerischen Gesetz und den Schweizer Prüfungsstandards (PS) durchgeführt. Unsere Verantwortlichkeiten nach diesen Vorschriften und Standards sind im Abschnitt „Verantwortlichkeiten der Revisionsstelle für die Prüfung der Konzernrechnung“ unseres Berichts weitergehend beschrieben.

Wir sind von dem Konzern unabhängig in Übereinstimmung mit den schweizerischen gesetzlichen Vorschriften und den Anforderungen des Berufsstands, und wir haben unsere sonstigen beruflichen Verhaltenspflichten in Übereinstimmung mit diesen Anforderungen erfüllt. Wir sind der Auffassung, dass die von uns erlangten Prüfungsnachweise ausreichend und geeignet sind, um als Grundlage für unser Prüfungsurteil zu dienen.

#### **Unser Prüfungsansatz**

##### **Überblick**



Gesamtwesentlichkeit Konzernrechnung: CHF 5'756'000

Wir haben bei zwei Gesellschaften Prüfungen („full scope audits“) durchgeführt. Die Prüfungsabdeckung dieser beiden Gesellschaften gemessen am Gesamtkonzern beträgt 100% der Total Aktiven, des Nettoumsatzes und des Konzerngewinnes.

Als besonders wichtigen Prüfungssachverhalt haben wir das folgende Thema identifiziert:

- Umsatzrealisierung stationär und ambulant

PricewaterhouseCoopers AG, Bleichemattstrasse 43, 5000 Aarau  
Telefon: +41 58 792 61 00, Telefax: +41 58 792 61 10, [www.pwc.ch](http://www.pwc.ch)

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





### **Umfang der Prüfung**

Unsere Prüfungsplanung basiert auf der Bestimmung der Wesentlichkeit und der Beurteilung der Risiken wesentlicher falscher Darstellungen der Konzernrechnung. Wir haben hierbei insbesondere jene Bereiche berücksichtigt, in denen Ermessensentscheide getroffen wurden. Dies trifft zum Beispiel auf wesentliche Schätzungen in der Rechnungslegung zu, bei denen Annahmen gemacht werden und die von zukünftigen Ereignissen abhängen, die von Natur aus unsicher sind. Wie in allen Prüfungen haben wir das Risiko der Umgehung von internen Kontrollen durch die Geschäftsleitung und, neben anderen Aspekten, mögliche Hinweise auf ein Risiko für beabsichtigte falsche Darstellungen berücksichtigt.

Zur Durchführung angemessener Prüfungshandlungen haben wir den Prüfungsumfang so ausgestaltet, dass wir ein Prüfungsurteil zur Konzernrechnung als Ganzes abgeben können, unter Berücksichtigung der Konzernorganisation, der internen Kontrollen und Prozesse im Bereich der Rechnungslegung sowie der Branche, in welcher der Konzern tätig ist.

### **Wesentlichkeit**

Der Umfang unserer Prüfung ist durch die Anwendung des Grundsatzes der Wesentlichkeit beeinflusst. Unser Prüfungsurteil zielt darauf ab, hinreichende Sicherheit darüber zu geben, dass die Konzernrechnung keine wesentlichen falschen Darstellungen enthält. Falsche Darstellungen können beabsichtigt oder unbeabsichtigt entstehen und werden als wesentlich angesehen, wenn vernünftigerweise erwartet werden kann, dass sie einzeln oder insgesamt die auf der Grundlage dieser Konzernrechnung getroffenen wirtschaftlichen Entscheidungen von Nutzern beeinflussen können.

Auf der Basis unseres pflichtgemässen Ermessens haben wir quantitative Wesentlichkeitsgrenzen festgelegt, so auch die Wesentlichkeit für die Konzernrechnung als Ganzes, wie nachstehend aufgeführt. Die Wesentlichkeitsgrenzen, unter Berücksichtigung qualitativer Erwägungen, erlauben es uns, den Umfang der Prüfung, die Art, die zeitliche Einteilung und das Ausmass unserer Prüfungshandlungen festzulegen sowie den Einfluss wesentlicher falscher Darstellungen, einzeln und insgesamt, auf die Konzernrechnung als Ganzes zu beurteilen.

<i>Gesamtwesentlichkeit Konzernrechnung</i>	CHF 5'756'000
<i>Herleitung</i>	0.8 % vom Betriebsertrag
<i>Begründung für die Bezugsgrösse zur Bestimmung der Wesentlichkeit</i>	Als Bezugsgrösse für die Bestimmung der Wesentlichkeit wählen wir den Betriebsertrag, da die Kantonsspital Aarau AG einen öffentlichen Leistungsauftrag erfüllt und die für den finanziellen Leistungsausweis der Kantonsspital Aarau AG massgebenden Tarife weitgehend reguliert sind.

Wir haben mit dem Audit Committee vereinbart, diesem im Rahmen unserer Prüfung festgestellte, falsche Darstellungen über CHF 287'000 mitzuteilen; ebenso alle falschen Darstellungen unterhalb dieses Betrags, die aus unserer Sicht jedoch aus qualitativen Überlegungen eine Berichterstattung nahelegen.

### **Berichterstattung über besonders wichtige Prüfungssachverhalte aufgrund Rundschreiben 1/2015 der Eidgenössischen Revisionsaufsichtsbehörde**

Besonders wichtige Prüfungssachverhalte sind solche Sachverhalte, die nach unserem pflichtgemässen Ermessen am bedeutsamsten für unsere Prüfung der Konzernrechnung des aktuellen Zeitraums waren. Diese Sachverhalte wurden im Zusammenhang mit unserer Prüfung der Konzernrechnung als Ganzes und bei der Bildung unseres Prüfungsurteils hierzu berücksichtigt, und wir geben kein gesondertes Prüfungsurteil zu diesen Sachverhalten ab.



## Umsatzrealisierung stationär und ambulant

### Besonders wichtiger Prüfungssachverhalt

Die Umsatzrealisierung wird in der Anhangangabe 1.6 zur Konzernrechnung beschrieben.

Der stationäre Umsatz des Kantonsspitals Aarau im Geschäftsjahr 2017 beträgt CHF 409'440'000 und der ambulante Umsatz CHF 259'025'000.

Die Prüfung der beiden Umsatzströme stellt einen besonders wichtigen Prüfungssachverhalt dar, da die Umsatzermittlung komplex ist.

Beide Umsatzströme haben gemeinsam, dass die erbrachten Leistungen in verschiedenen Subsystemen erfasst und an das Buchführungssystem übermittelt werden. Inhärente Risiken sind die unvollständige oder fehlerhafte Erfassung oder Übermittlung der Leistungsdaten, was in der Folge zu fehlerhafter Abrechnung und Verbuchung führen kann.

Aus den gleichen Gründen besteht ein Risiko, dass erbrachte, aber zum Stichtag noch nicht abgerechnete Leistungen unvollständig oder unangemessen bilanziert werden.

#### Stationärer Umsatz

Im stationären Umsatzprozess basiert die Fakturierung auf der richtigen und vollständigen medizinischen Kodierung der Fälle, welche auf Basis der dokumentierten Diagnosen und durchgeführten Behandlungen erfolgt.

Der Gesamtertrag eines Patientenfalles ergibt sich aus dem ermittelten Kostengewicht gemäss Klassifikation von Swiss DRG multipliziert mit dem Fallpreis (Baserate) und den allfälligen Zusatzentgelten.

Die Baserate basiert auf vereinbarten Tarifen zwischen dem Spital, den Versicherungen und dem Wohnkanton des jeweiligen Patienten.

#### Ambulanter Umsatz

Die ambulanten Leistungen umfassen zum einen sämtliche ärztlichen und technischen Leistungen, welche basierend auf den Vorgaben im Tarmed-Tarifwerk abgerechnet und mit dem festgelegten

### Unser Prüfungsverfahren

Wir haben die folgenden Prüfungshandlungen für die Beurteilung der Vollständigkeit und Richtigkeit sowie der korrekten Umsatzabgrenzung der stationären und ambulanten Umsätze vorgenommen:

Wir haben den spitalinternen Prozess von der Leistungserfassung bis zur Fakturierung der stationären und ambulanten Leistungen sowie die Existenz der vom Management durchgeführten Kontrollen bezüglich der Vollständigkeit und Richtigkeit der Umsätze beurteilt.

#### Stationärer Umsatz

Wir haben die Entwicklung des stationären Umsatzes anhand der Fallzahlen sowie Schweregrade mit dem Management auf Basis der durch das Spital erstellten Analysen besprochen.

Wir haben die stationären Umsätze stichprobenweise geprüft bezüglich der korrekten Kodierung, der Anwendung der korrekten Tarife der jeweiligen Kostenträger sowie der Bezahlung.

Bezüglich der Abgrenzung der erbrachten, aber zum Bilanzstichtag noch nicht fakturierten stationären Leistungen haben wir zusätzlich zu den oben beschriebenen Prüfungshandlungen anhand von Stichproben beurteilt, ob

- für zum Bilanzstichtag noch nicht abgeschlossene Fälle der anteilige Umsatz im Berichtsjahr angemessen ist und
- die Bewertung mit der im neuen Jahr vorgenommenen Fakturierung übereinstimmt.

#### Ambulanter Umsatz

Wir haben die Entwicklung der ambulanten Umsätze der verschiedenen Kliniken auf Basis der Analysen des Spitals mit dem Management besprochen.

Wir haben das Funktionieren der Schnittstellen der wichtigsten Leistungserfassungssysteme mit dem Buchführungssystem überprüft.

Ferner haben wir anhand einer Stichprobenauswahl von Fakturen geprüft, ob die Abrechnung



<p>Taxpunktwert multipliziert werden. Der Taxpunktwert wird zwischen dem Spital und den Versicherungen vereinbart.</p> <p>Zum anderen können die erbrachten Laboranalyseleistungen, die abgegebenen Medikamente und Medizinalprodukte nach den jeweiligen Vorgaben abgerechnet werden.</p>	<p>den Vorgaben von Tarmed und den vereinbarten Tarifen entspricht.</p> <p>Bezüglich der nicht abgerechneten Leistungen haben wir auf Basis einer Stichprobe geprüft, ob die Bewertung mit der im neuen Jahr vorgenommenen Fakturierung übereinstimmt.</p> <p>Unsere Prüfung der stationären und ambulanten Umsätze sowie der nicht abgerechneten Leistungen hat keine berichtswürdigen Feststellungen ergeben.</p>
--	---

#### **Verantwortlichkeiten des Verwaltungsrates für die Konzernrechnung**

Der Verwaltungsrat ist verantwortlich für die Aufstellung einer Konzernrechnung, die in Übereinstimmung mit den Swiss GAAP FER und den gesetzlichen Vorschriften ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild vermittelt, und für die internen Kontrollen, die der Verwaltungsrat als notwendig feststellt, um die Aufstellung einer Konzernrechnung zu ermöglichen, die frei von wesentlichen – beabsichtigten oder unbeabsichtigten – falschen Darstellungen ist.

Bei der Aufstellung der Konzernrechnung ist der Verwaltungsrat dafür verantwortlich, die Fähigkeit des Konzerns zur Fortführung der Geschäftstätigkeit zu beurteilen, Sachverhalte in Zusammenhang mit der Fortführung der Geschäftstätigkeit – sofern zutreffend – anzugeben sowie dafür, den Rechnungslegungsgrundsatz der Fortführung der Geschäftstätigkeit anzuwenden, es sei denn, der Verwaltungsrat beabsichtigt, entweder den Konzern zu liquidieren oder Geschäftstätigkeiten einzustellen, oder hat keine realistische Alternative dazu.

#### **Verantwortlichkeiten der Revisionsstelle für die Prüfung der Konzernrechnung**

Unsere Ziele sind, hinreichende Sicherheit darüber zu erlangen, ob die Konzernrechnung als Ganzes frei von wesentlichen – beabsichtigten oder unbeabsichtigten – falschen Darstellungen ist, und einen Bericht abzugeben, der unser Prüfungsurteil beinhaltet. Hinreichende Sicherheit ist ein hohes Mass an Sicherheit, aber keine Garantie dafür, dass eine in Übereinstimmung mit dem schweizerischen Gesetz sowie den PS durchgeführte Prüfung eine wesentliche falsche Darstellung, falls eine solche vorliegt, stets aufdeckt. Falsche Darstellungen können aus dolosen Handlungen oder Irrtümern resultieren und werden als wesentlich angesehen, wenn von ihnen einzeln oder insgesamt vernünftigerweise erwartet werden könnte, dass sie die auf der Grundlage dieser Konzernrechnung getroffenen wirtschaftlichen Entscheidungen von Nutzern beeinflussen.

Als Teil einer Prüfung in Übereinstimmung mit dem schweizerischen Gesetz sowie den PS üben wir während der gesamten Prüfung pflichtgemässes Ermessen aus und bewahren eine kritische Grundhaltung. Darüber hinaus:

- identifizieren und beurteilen wir die Risiken wesentlicher – beabsichtigter oder unbeabsichtigter – falscher Darstellungen in der Konzernrechnung, planen und führen Prüfungshandlungen als Reaktion auf diese Risiken durch sowie erlangen Prüfungsnachweise, die ausreichend und geeignet sind, um als Grundlage für unser Prüfungsurteil zu dienen. Das Risiko, dass aus dolosen Handlungen resultierende wesentliche falsche Darstellungen nicht aufgedeckt werden, ist höher als ein aus Irrtümern resultierendes, da dolose Handlungen betrügerisches Zusammenwirken, Fälschungen, beabsichtigte Unvollständigkeiten, irreführende Darstellungen oder das Ausserkraftsetzen interner Kontrollen beinhalten können.
- beurteilen wir die Angemessenheit der angewandten Rechnungslegungsmethoden sowie die Vertretbarkeit der dargestellten geschätzten Werte in der Rechnungslegung und damit zusammenhängenden Angaben.



- gewinnen wir ein Verständnis von dem für die Prüfung relevanten internen Kontrollsystem, um Prüfungshandlungen zu planen, die unter den gegebenen Umständen angemessen sind, jedoch nicht mit dem Ziel, ein Prüfungsurteil zur Wirksamkeit des internen Kontrollsystems des Konzerns abzugeben.
- schlussfolgern wir über die Angemessenheit der Anwendung des Rechnungslegungsgrundsatzes der Fortführung der Geschäftstätigkeit durch den Verwaltungsrat sowie auf der Grundlage der erlangten Prüfungsnachweise, ob eine wesentliche Unsicherheit im Zusammenhang mit Ereignissen oder Gegebenheiten besteht, die bedeutsame Zweifel an der Fähigkeit des Konzerns zur Fortführung der Geschäftstätigkeit aufwerfen kann. Falls wir die Schlussfolgerung treffen, dass eine wesentliche Unsicherheit besteht, sind wir verpflichtet, in unserem Bericht auf die dazugehörigen Angaben im Anhang der Konzernrechnung aufmerksam zu machen oder, falls diese Angaben unangemessen sind, unser Prüfungsurteil zu modifizieren. Wir ziehen unsere Schlussfolgerungen auf der Grundlage der bis zum Datum unseres Berichts erlangten Prüfungsnachweise. Zukünftige Ereignisse oder Gegebenheiten können jedoch die Abkehr des Konzerns von der Fortführung der Geschäftstätigkeit zur Folge haben.
- beurteilen wir die Gesamtdarstellung, den Aufbau und den Inhalt der Konzernrechnung einschliesslich der Angaben im Anhang sowie, ob die Konzernrechnung die zugrunde liegenden Geschäftsvorfälle und Ereignisse in einer Weise wiedergibt, dass eine sachgerechte Gesamtdarstellung erreicht wird.
- erlangen wir ausreichende geeignete Prüfungsnachweise zu den Finanzinformationen der Einheiten oder Geschäftstätigkeiten innerhalb des Konzerns, um ein Prüfungsurteil zur Konzernrechnung abzugeben. Wir sind verantwortlich für die Anleitung, Überwachung und Durchführung der Prüfung der Konzernrechnung. Wir tragen die Alleinverantwortung für unser Prüfungsurteil.

Wir tauschen uns mit dem Verwaltungsrat bzw. dessen zuständigem Ausschuss aus, unter anderem über den geplanten Umfang und die geplante zeitliche Einteilung der Prüfung sowie über bedeutsame Prüfungsfeststellungen, einschliesslich etwaiger bedeutsamer Mängel im internen Kontrollsystem, die wir während unserer Prüfung erkennen.

Wir geben dem Verwaltungsrat bzw. dessen zuständigem Ausschuss auch eine Erklärung ab, dass wir die relevanten beruflichen Verhaltensanforderungen zur Unabhängigkeit eingehalten haben und uns mit ihnen über alle Beziehungen und sonstigen Sachverhalte austauschen, von denen vernünftigerweise angenommen werden kann, dass sie sich auf unsere Unabhängigkeit und – sofern zutreffend – damit zusammenhängende Schutzmassnahmen auswirken.

Wir bestimmen von den Sachverhalten, über die wir uns mit dem Verwaltungsrat bzw. dessen zuständigem Ausschuss ausgetauscht haben, diejenigen Sachverhalte, die am bedeutsamsten für die Prüfung der Konzernrechnung des aktuellen Zeitraums waren und daher die besonders wichtigen Prüfungssachverhalte sind. Wir beschreiben diese Sachverhalte in unserem Bericht, es sei denn, Gesetze oder andere Rechtsvorschriften schliessen die öffentliche Angabe des Sachverhalts aus oder wir bestimmen in äusserst seltenen Fällen, dass ein Sachverhalt nicht in unserem Bericht mitgeteilt werden soll, weil vernünftigerweise erwartet wird, dass die negativen Folgen einer solchen Mitteilung deren Vorteile für das öffentliche Interesse übersteigen würden.

### ***Bericht zu sonstigen gesetzlichen und anderen rechtlichen Anforderungen***

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 Konzernrechnung existiert.

Wir empfehlen, die vorliegende Konzernrechnung zu genehmigen.



PricewaterhouseCoopers AG

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'G. Siegrist'.

Gerhard Siegrist  
Revisionsexperte  
Leitender Revisor

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'A. Urech'.

Anita Urech  
Revisionsexpertin

Aarau, 9. April 2018

Beilage:

- Konzernrechnung (Konzernbilanz, Konzernerfolgsrechnung, Konzerneigenkapitalnachweis, Konzerngeldflussrechnung und Konzernanhang)