

Inhaltsverzeichnis

2	Jahresbericht des Verwaltungsratspräsidenten
6	Organisation
8	Ärzteliste
10	Ein starkes Team
12	Ärztlicher Jahresbericht
14	Qualitätsbericht
15	Finanzbericht
16	Bilanz
17	Erfolgsrechnung
18	Anhang zur Jahresrechnung
19	Mittelflussrechnung
21	Erläuterungen zur Jahresrechnung
22	Verwendung Bilanzgewinn
24	Personalstatistik
25	Operationen, Behandlungen, Therapien
26	Betriebsstatistik
27	Leistungsstatistik
28	Detailstatistik Innere Medizin
29	Detailstatistik Nephrologie
30	Detailstatistik Chirurgie und Urologie
31	Detailstatistik Orthopädie
32	Detailstatistik Anästhesiologie
33	Detailstatistik Gynäkologie und Geburtshilfe
34	Detailstatistik Gynäkologische Hauptdiagnosen
35	Detailstatistik Diagnostische und therapeutische Eingriffe
36	Leistungsangebot

Jahresbericht

2

Das Jahr 2007 hat die SRO AG in mancherlei Hinsicht herausgefordert. Unsere Unternehmung hat diese Herausforderungen bestanden, weil sie über ausgezeichnete Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie engagierte Führungskräfte verfügt, ein attraktives Leistungsangebot anbietet, eine solide Infrastruktur aufweist und qualitativ gute Leistungen erbringt. Der Verwaltungsrat dankt allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, die mit ihrem grossen Einsatz die Voraussetzungen für die Erfüllung des Versorgungsauftrages schaffen. Die modifizierte Strategie ermöglicht es der Unternehmung, auf die sich ändernden Rahmenbedingungen aktiv zu reagieren und sich im spitalpolitischen Umfeld besser zu positionieren. Seit Anfang 2007 ist der Kanton Alleinaktionär der SRO AG, nachdem die Gemeinden im Rahmen der Umsetzung des kantonalen Spitalversorgungsgesetzes ihre Beteiligungen verkauft hatten.

Dank für das Vertrauen

Erneut stand das umfassende Wohlergehen unserer Patientinnen und Patienten und Bewohnerinnen und Bewohner im Zentrum unserer Tätigkeit und unseres Interesses. Insgesamt über 55'000 Personen durften wir in den vier Geschäftsbereichen Akutmedizin, Psychiatrie, Rettungswesen und Langzeitpflege behandeln, betreuen und pflegen. Wir danken all jenen, die unsere Dienste in Anspruch genommen haben, sowie den zuweisenden Hausärzten für das Vertrauen.

Standort- und Leistungsstrategie

Der Verwaltungsrat und die Spitaldirektion befassten sich eingehend mit der betrieblichen Ausrichtung der Unternehmung. Im Frühjahr wurde der Öffentlichkeit die modifizierte Standort- und Leistungsstrategie vorgestellt. Diese zukunftsgerichtete Strategie basiert unverändert auf vier Standorten, aber nunmehr auf zwei Akutstandorten. Das Zentrums-spital Langenthal wird stärker auf die Akutmedizin fokussiert. In Huttwil entsteht nach der Schliessung des Akutbereiches im Sommer 2008 ein Gesundheitszentrum mit Langzeitpflege, Arztpraxen, Spezialprechstunden, verschiedenen Dienstleistungen und Ambulanzstandort. Die Pläne für eine Notfall-

station mussten aufgegeben werden, weil sich der Aufwand (sechs Ärzte und sieben Medizinische Praxisassistenten) mit der geringen Nachfrage (6,2 Notfallereignisse pro 24 Stunden) für den Standort Huttwil nicht rechtfertigen liess. In Niederbipp, dem zweiten Standort für die Akutmedizin der SRO AG, und in Herzogenbuchsee (Langzeitpflege) werden die bisherigen Dienstleistungen weiter geführt.

Die Auswirkungen der Strategie

Im Zuge der Umsetzung der Strategie wird die Integration des Akutbereiches in Huttwil in die Standorte Langenthal und Niederbipp vorbereitet. Im Bettenhaus Süd in Langenthal wird eine zusätzliche medizinische Akutabteilung eingerichtet. Die davon betroffene Langzeitabteilung wird im Spätsommer 2008 nach Huttwil verlegt. Die Tagesklinik Langenthal wird ebenfalls ausgebaut. Für die Optimierung der Aufnahmekapazitäten werden in Langenthal in der Patientendisposition, im Belegungsmanagement Operationsäle und in der Optimierung des Notfalls begleitende Massnahmen ergriffen. Die Umsetzung der Strategie hat zur Folge, dass in Huttwil 24,5 Stellen abgebaut werden. Trotz diesem Abbau werden im Gesundheits- und Langzeitzentrum rund 70 Arbeitsstellen angeboten.

Das spitalpolitische Umfeld

Mit der modifizierten Unternehmensstrategie reagiert die SRO AG vorausschauend auf die Entwicklung im Spitalwesen. Ebenso nehmen wir den Wandel bei den medizinischen Standards und den Bedürfnissen der Patienten auf. Unsere Branche befindet sich unverändert in einem dauernden Wandel. Die schweizerische Gesundheitspolitik, die kantonale Spitalpolitik und die Forderungen der Krankenversicherer wirken sich unmittelbar auf unsere Unternehmung aus. Der finanzielle Druck bei der Abgeltung der Leistungen einerseits und durch die beschränkten Investitionsmittel andererseits hält unverändert an und dürfte sich noch verschärfen. Zugleich sind die Regionalen Spitalzentren gehalten, die Investitionen schwergewichtig auf die Zentrums-spitäler zu konzentrieren. Das leistungsabhängige Abgeltungssystem (DRG) strebt unverkennbar eine Effizienzsteigerung an und



Der Verwaltungsrat der SRO AG
(von links: Daniel Steiner, Dr. Joseph Käppeli, Dieter Widmer, Dorette Balli, Dr. Max Röthlisberger, Othmar Schär, Jürg Schürch)

zwingt die Spitäler, die Patienten möglichst früh zu entlassen und verstärkt im teilstationären und ambulanten Bereich zu behandeln.

Masterplan

Von grosser Bedeutung für die SRO AG ist das Projekt Masterplan. Das erarbeitete Planungsdokument stellt die Basis für die künftige Unternehmensentwicklung dar und wird die Strukturen der Spitalunternehmung in der Zukunft definieren. Zugleich wird sichergestellt, dass alle künftigen baulichen Investitionen auf die langfristige Gebäudenutzung ausgerichtet sind.

Langzeitpflege im Wandel

Unsere Unternehmung bietet einen nicht unwesentlichen Teil der im Oberaargau angebotenen Langzeitpflegebetten an. In diesem Bereich will sie auch

in Zukunft tätig sein und hat deshalb entsprechende organisatorische und personelle Vorkehrungen getroffen. Wir arbeiten an allen SRO-Standorten eng mit den Gemeindebehörden zusammen, die neuerdings im Bereich der Planung und Realisierung von Langpflegeprojekten über mehr Kompetenzen verfügen. Konkrete Umbau- und Erweiterungsprojekte bestehen insbesondere in Herzogenbuchsee und Huttwil.

Aktienübernahme durch den Kanton

An der ausserordentlichen Generalversammlung im Januar wurde die Kantonalisierung des Spitalwesens vollzogen. Zuvor hatte der Kanton die Aktien der bereits im Jahr 2000 gegründeten SRO AG von den Oberaargauer Gemeinden käuflich erworben. Mittlerweile sind ausnahmslos alle Regionalen Spitalzentren als privatrechtliche Aktiengesellschaften organisiert. Die SRO AG ist bestrebt, die im kantonalen Spitalversorgungsgesetz stipulierte Verantwortung und Autonomie wahrzunehmen.

Verwaltungsrat und Spitaldirektion

Eine ausserordentliche Generalversammlung Anfang Januar genehmigte die total revidierten Statuten und wählte Grossrätin Dorette Balli-Straub, Langenthal, sowie Othmar Schär, Unternehmensberater, Grafenried, neu in den Verwaltungsrat. Dorette Balli-Straub ersetzt Therese Boppart, Wiedlisbach. Othmar Schär übernimmt einen bisher unbesetzten Sitz.

In der Spitaldirektion ergab sich ein Wechsel in der Leitung des Departements Pflege und Behandlungen. Claudia Graf-Jakob übernahm auf Neujahr die Aufgabe von Renate Nadig-Schenkel, die ihre Tätigkeit altershalber aufgab.

Der Verwaltungsrat dankt Therese Boppart und Renate Nadig-Schenkel für ihr kompetentes und jahrelanges Engagement.

Erich Burri, Departementsleiter Betriebswirtschaft, erkrankte im Verlauf des Sommers schwer. Er sieht sich nicht mehr in der Lage, die bisherigen Aufgaben zu erfüllen. Mit provisorischen Lösungen wurde der Ausfall von Erich Burri kompensiert. Inzwischen ist die Regelung der Nachfolge im Gang. Unsere besten Wünsche begleiten Erich Burri auf seinem Weg zur Genesung.

Spitalbetrieb

Personelles

Das Frühjahr 2007 war geprägt vom Unfalltod von Dr. Josef Geissbühler. Er war viele Jahre als Leitender Arzt mit Spezialgebiet Gastroenterologie im Spital Langenthal tätig. Sein Tod hinterliess eine grosse Lücke, die mit externer Unterstützung überbrückt werden musste. Als Nachfolger von Dr. Geissbühler wurde Dr. Kaspar Truninger berufen. Im Weiteren konnten im Berichtsjahr zwei vakante Stellen von leitenden Ärzten in der Medizinischen Klinik besetzt werden: Dr. Anke Ronsdorf übernahm die Leitung der Intensivmedizin und mit Dr. Silvia Schwab konnte die SRO AG eine Fachärztin für Endokrinologie verpflichten.

Die Orthopädische Klinik konnte mit Dr. Dietmar Bignon einen zweiten Leitenden Arzt für die Handchirurgie anstellen. In der Frauenklinik wurde das Team mit Dr. Dorothea Hefti-Fliegenschnee als Leitende Ärztin verstärkt.

Mit Dr. Patrick Hilti konnte ein zweiter Belegarzt für Kardiologie verpflichtet werden. Dr. Hilti führt gemeinsam mit Dr. Leonardo Zanchin eine Gemeinschaftspraxis für Kardiologie am SRO-Standort Langenthal.

Dr. Richard Egger, Departementsleiter Medizinische Dienste, schloss seine berufsbegleitende Ausbildung mit dem Executive Master of Business Arts an der Fachhochschule Zentralschweiz erfolgreich ab.

Projekte

Das Hauptgewicht in der Projektarbeit 2007 lag bei der Erarbeitung des Masterplans. Verschiedene andere Projekte wurden im Berichtsjahr gestartet, weiterverfolgt oder umgesetzt. Als einige Beispiele von wichtigen betrieblichen Projekten seien genannt:

- Projekt zur Erstellung einer Tagesklinik Psychiatrie
- Projekt zur Einführung einer volligitalen Radiologie
- Projekt zur Einführung eines Klinikinformationssystems
- Projekt Konzept Pandemie/Vogelgrippe

Mit dem Gynäkologischen Ambulatorium steht seit Januar ein neues Angebot zur Verfügung, das sich in erster Linie an Patientinnen richtet, die nicht von einem niedergelassenen Frauenarzt betreut werden. Im Berichtsjahr konnten bereits rund 500 Patientinnen betreut werden.

Investitionen

Die SRO AG nahm erneut namhafte Investitionen vor. Das Gebäude 8 am Standort Langenthal, welches früher als Schwesternhaus diente, wurde in Zusammenarbeit mit dem Denkmalschutz aussen renoviert und den geforderten Energiestandards entsprechend angepasst. In diesem Gebäude, das nun als Verwaltungsgebäude zur Verfügung steht, ist auch die Spitaldirektion untergebracht. Ebenfalls mit neuen Fenstern und Storen konnte das Personalhaus in Langenthal ausgestattet werden.

Das Restaurant in Langenthal muss aus Kapazitätsgründen erweitert werden. Die Realisierung einer ersten Etappe, dem Anbau eines Wintergartens, konnte umgesetzt werden. Ebenfalls

begonnen wurde der Umbau der Onkologie-Abteilung in Langenthal.

Am Standort Niederbipp konnten betriebsnotwendige Investitionen getätigt werden, indem die 4. Etage saniert und die Liftanlage ersetzt wurden. Im PanoramaPark in Herzogenbuchsee wurden die Fensterfront des Restaurants erneuert und die Bodenbeläge auf dem Geschoss B saniert.

Die SRO AG erhielt das Zertifikat «CO₂ reduziert», da sie den CO₂-Ausstoss ihrer Spitäler seit 1980 um 45 % gesenkt hat. Mit dem Erreichten übertrifft die SRO AG die Vorgaben des Kyoto-Protokolls um 15 %.

Betriebsergebnis

In unserer Unternehmung wurden im Vergleich zum Vorjahr 4,4 % mehr, nämlich 11'200 stationäre und teilstationäre Patienten behandelt. In der gleichen Periode konnten an über 45'000 Patienten ambulante Behandlungen durchgeführt werden. Der Ertrag ohne Betriebsbeiträge des Kantons wurde im Berichtsjahr um gut 7 Mio. Franken auf 88 Mio. Franken gesteigert. Das entspricht einer Zunahme von 9%. Dank dem guten Ergebnis sanken die Betriebsbeiträge des Kantons um über 5 Mio. Franken auf 45 Mio. Franken.

Der Gesamtertrag erhöhte sich um knapp 2 % auf mehr als 133 Mio. Franken. Dies konnte mit einem geringfügigen Mehraufwand von 1 % erzielt werden. Dabei wurde dem Personal eine Lohnerhöhung von 2 % gewährt.

Für das Geschäftsjahr 2007 konnte ein Reingewinn von 20'000 Franken ausgewiesen werden.

Das Ergebnis des Geschäftsjahres kann als gut bezeichnet werden.

Ausblick

Unsere Unternehmung arbeitet im Dienst der Bevölkerung. Sie stellt in den Bereichen Akutmedizin, Rettungswesen, Psychiatrie und Langzeitpflege die Versorgung für eine Region mit rund 100'000 Personen sicher. Diesen Auftrag erfüllen wir gerne und wollen ihn auch in Zukunft wahrnehmen.

Dieter Widmer
Präsident des Verwaltungsrates

Organisation (Stand 31.12.2007)

Verwaltungsrat

Widmer Dieter, Wanzwil	Präsident
Steiner Daniel, Langenthal	Vizepräsident
Balli Dorette, Langenthal	Mitglied
Käppeli Joseph, Dr., Rumisberg	Mitglied
Röthlisberger Max, Dr. med., Bützberg	Mitglied
Schär Othmar, Grafenried	Mitglied
Schürch Jürg, Huttwil	Mitglied

Spitaldirektion

Kuert Hans Peter	Vorsitzender
Streuli Rolf, Prof. Dr.	Departementsleiter Kliniken
Egger Richard, Dr.	Departementsleiter Medizinische Dienste
Graf-Jakob Claudia	Departementsleiterin Pflege und Behandlungen
Burri Erich	Departementsleiter Betriebswirtschaft

Direktionsstab

Eichenberger Kurt, Dr.	Leiter Direktionsstab, Qualitätsbeauftragter
Hunold Sophie, Dr.	Medizin-Controlling

Stabsstelle Langzeit

Wetter Hans	Leiter Stabsstelle Langzeit
-------------	-----------------------------

Departemente

Kliniken

Streuli Rolf, Prof. Dr.	Departementsleiter Kliniken
Bachmann Kurt, Dr.	Klinikleiter Psychiatrie
Boss Andreas P., Dr.	Klinikleiter Orthopädie/Traumatologie
Kinsbergen Thomas, Dr.	Klinikleiter Chirurgie
Schafroth Erwin, Dr.	Klinikleiter Radiologie
Vogt Hanspeter, Dr.	Klinikleiter Gynäkologie/Geburtshilfe
Zobrist Rico	Klinikleiter Anästhesie
Lüdi Dominik, Dr.	Bereichsleiter Chirurgie HUT
Leist Gerald, Dr.	Bereichsleiter Chirurgie NIE
Baumann Roland, Dr.	Bereichsleiter Innere Medizin HUT
Furger Felix, Dr.	Bereichsleiter Innere Medizin NIE
Walther Catherine, Dr.	Bereichsleiterin Kriseninterventionsstation NIE
Michel Hans Rudolf	Bereichsleiter Tagesklinik Psychiatrie LAN
Oggier Aurèle	Bereichsleiter Ambulatorium Psychiatrie LAN
Sommer Christian	Bereichsleiter MTRA LAN

Medizinische Dienste

Egger Richard, Dr.	Departementsleiter Medizinische Dienste
Gabi Martin	Ressortleiter Rettungsdienst
Ebel Stefan	Ressortleiter Informatik
De Giuli Luisa	Bereichsleiterin Zentralsterilisation
Pasquali Beatrice	Bereichsleiterin Apotheke
Trösch Hans-Ulrich	Bereichsleiter Zentralmagazin

Tschaggelar Werner
Fuhrer Daniel
Wüthrich Marlise

Pflege und Behandlungen

Graf-Jakob Claudia
Buser Gerhard
Reusser Silvia
Sommerhalder Susanne
Sterki Peter
Arnold Cornelia
Arnold Ursula
Corona Anita
Hager Madeleine
Hill Verena
Koradi Kathrin
Bürgi Marianne
Staub Elsbeth
Kissling Martha
Vogel Dora

Betriebswirtschaft

Burri Erich
Sägesser Therese
Nuspel Thomas
Zraggen Hansruedi
Balsiger Edith
Gründeler Verena
Hug Marietta
Lanz Otto
Loew Thomas
Lüthi Heinz
Steffen Hansjürg
Wattinger Urs
Gurtner Ulrich, Pfr.

Legende Standorte

LAN = Langenthal
HER = Herzogenbuchsee
HUT = Huttwil
NIE = Niederbipp

Bereichsleiter Labor
Stabsstelle Projektleiter
Stabsstelle Hygiene

Departementsleiterin Pflege und Behandlungen
Ressortleiter Behandlungen
Ressortleiterin Langzeitpflege
Ressortleiterin Therapien/Behandlungen
Ressortleiter Akutpflege
Bereichsleiterin Ergotherapie
Bereichsleiterin Tagesklinik/Beratungen
Bereichsleiterin Geburtshilfe/Gynäkologiepflege
Bereichsleiterin Operationssäle
Bereichsleiterin Intensivpflege (Co-Leitung)
Bereichsleiterin Intensivpflege (Co-Leitung)
Bereichsleiterin Notfallstation LAN
Bereichsleiterin Akutpflege LAN
Bereichsleiterin Akutpflege NIE und HUT
Stabsstelle Pflege

Departementsleiter Betriebswirtschaft
Ressortleiterin Personaldienst
Ressortleiter Finanz- und Rechnungswesen
Ressortleiter Betrieb
Bereichsleiterin Sozialdienst
Bereichsleiterin Patientenaufnahme/Information
Bereichsleiterin Hausdienst
Bereichsleiter Sicherheits- und Transportdienst
Bereichsleiter Verpflegungsdienst
Bereichsleiter Finanzen
Bereichsleiter Kostenrechnung
Bereichsleiter Technischer Dienst
Stabsstelle Spitalseelsorge

Ärzteliste (Stand 31.12.2007)

8

Chirurgie

Dr. med. Kinsbergen Thomas	Chefarzt SRO
Dr. med. Lüdi Dominik	Co-Chefarzt (Co-Chefarzt Huttwil)
Dr. med. Leist Gerald	Co-Chefarzt (Chefarzt Niederbipp)
Dr. med. Wetz Bernhard	Co-Chefarzt, Langenthal
Dr. med. Würbel Helga	Leitende Ärztin, Langenthal
Dr. med. Ly Chuong	Oberarzt, Huttwil
Dr. med. Weber Philip	Oberarzt, Langenthal
Dr. med. Wurth Anja	Oberärztin, Langenthal

Gynäkologie/Geburtshilfe

Dr. med. Vogt Hanspeter	Chefarzt SRO
Dr. med. Tüller Christoph	Co-Chefarzt, Langenthal
Dr. med. Cap-Lanz Regina	Leitende Ärztin, Langenthal
Dr. med. Clavadetscher Katarzyna	Leitende Ärztin, Langenthal
Dr. med. Hefli Dorothea	Leitende Ärztin, Langenthal
Dr. med. Fellmann Fischer Irma	Oberärztin Langenthal
Dr. med. Feusi-Schmid Monika	Oberärztin, Langenthal

Innere Medizin

Prof. Dr. med. Streuli Rolf	Chefarzt SRO
Dr. med. Furger Felix	Co-Chefarzt (Chefarzt Niederbipp)
Dr. med. Baumann Roland	Co-Chefarzt (Chefarzt Huttwil)
Dr. med. Angermeier Jürg	Leitender Arzt, Niederbipp
Dr. med. Truninger Kaspar	Leitender Arzt, Langenthal
Dr. med. Künzi Thomas	Leitender Arzt, Langenthal
Dr. med. Ebnöther Corina Ariana	Leitende Ärztin, Langenthal
Dr. med. Ronsdorf Anke	Leitende Ärztin, Langenthal
Dr. med. Schwab Silvia	Leitende Ärztin, Langenthal
Dr. med. Leuenberger Samuel	Oberarzt, Langenthal

Orthopädie

Dr. med. Boss Andreas P.	Chefarzt SRO
Dr. med. Czaja Stephan	Co-Chefarzt, Langenthal
Dr. med. Bignion Dietmar	Leitender Arzt, Langenthal
Dr. med. Kurzen Peter	Leitender Arzt, Langenthal
Dr. med. Schmuck Thilo	Oberarzt, Langenthal
Dr. med. Rohrbach Markus	Oberarzt, Langenthal

Psychiatrie

Dr. med. Bachmann Kurt	Chefarzt SRO
Dr. med. Walther Catherine	Leitende Ärztin, Niederbipp, KIS
Dr. med. Dalipi Sami	Oberarzt, MOKI und NF-Triage
Güft Beate	Oberärztin, Ambulatorium Langenthal
Dr. med. Hunkeler Beatrice	Oberärztin, Ambulatorium, Langenthal
Dr. med. Mai Peter	Oberarzt, Ambulatorium/Psych. Onkologie, Langenthal
Dr. med. Aigner Monika	Oberärztin, Niederbipp, KIS
Dr. med. Klauth Judith	Oberärztin, Ambulatorium, Langenthal
Dr. med. Moser Rebecca	Oberärztin, Tagesklinik/Ambulatorium, Langenthal

Dr. med. Renffle-Cordes Elisabeth
Dr. med. Rogger Urs

Oberärztin, Langenthal, NF-Triage
Oberarzt, Niederbipp, KIS

Anästhesie

Zobrist Rico
Dr. med. Kniesel Ilka
Dr. med. Koch Axel
Dr. med. Syrynski Wojciech
Dr. med. Behncke Jan
Dr. med. Eyholzer Stephane-Andre
Dr. med. Utiger Diggelmann Franziska

Chefarzt SRO
Leitende Ärztin, Langenthal
Leitender Arzt, Huttwil/Langenthal
Leitender Arzt, Niederbipp/Langenthal
Oberarzt, Langenthal
Oberarzt, Langenthal
Oberärztin, Langenthal

Radiologie

Dr. med. Schaefroth Erwin
Dr. med. Jegge Paul
Dr. med. Giger Andreas
Dr. med. Heilbrunner Jörg
Dr. med. Mattich Jörg
Dr. med. Sattar Petra

Chefarzt SRO
Co-Chefarzt
Leitender Arzt
Leitender Arzt
Leitender Arzt
Leitende Ärztin

Belegärzte SRO

Dr. med. Grljusic Velimir
Dr. med. Hilti Patrick
Dr. med. Holliger Stephan
Dr. med. Lehmann Andreas

Dr. med. Oppong Conrad
Dr. med. Pauli Werner
Dr. med. Seiler Roland
Dr. med. Stäger Christoph
Dr. med. Zanchin Leonardo
Dr. med. Zehntner Christoph

Facharzt für Gynäkologie/Geburtshilfe, Langenthal
Facharzt für Kardiologie FMH, Langenthal
Facharzt für Urologie FMH, Niederbipp, Solothurn
Facharzt für Orthopädie FMH und
Sportmedizin FMH, Niederbipp, Bern
Facharzt für Augenkrankheiten FMH, Langenthal
Facharzt für Chirurgie und Sportmedizin FMH, Huttwil
Facharzt für HNO FMH, Langenthal
Facharzt für HNO FMH, Langenthal
Facharzt für Kardiologie FMH, Langenthal
Facharzt für Urologie FMH, Langenthal

Konsiliarärzte

Dr. med. Aeschlimann Kurt
Dr. med. Dubach Hans-Ulrich
Dr. med. Häfeli Werner
Dr. med. Jenni Christoph
Dr. med. Reinboff Stefan
Dr. med. Scherler Christoph
Dr. med. Ulrich Urs

Facharzt für Rheumatologie FMH, Langenthal
Facharzt für Pneumologie FMH, Langenthal
Facharzt für Kindermedizin FMH, Langenthal
Facharzt für Dermatologie FMH, Herzogenbuchsee
Facharzt für Neurologie FMH, Langenthal
Facharzt für Kindermedizin FMH, Langenthal
Facharzt für Pneumologie FMH, Langenthal

Intensivmedizin: Ein starkes Team

10

Beatmungsgeräte, Monitore, Spritzenpumpen und viele Kabel, Leitungen: Ohne die Technik würden der Intensivmedizin wertvolle Therapiemöglichkeiten fehlen. Und doch ist es anderes, das die schwer bis lebensbedrohlich kranken Menschen auf der Intensivstation am SRO-Spital Langenthal am meisten beruhigt. Was, erzählt Anke Ronsdorf, die Leitende Ärztin, im Interview.

Während unserem Gespräch ist es ruhig auf der Intensivpflegestation (IPS) am SRO-Spital in Langenthal. Nicht alle der insgesamt sechs Betten sind belegt. Doch die Lage kann sich jederzeit ändern. «Jede Minute kann es hoch akut werden», verdeutlicht Anke Ronsdorf. Der eine Patient erleidet plötzlich Herzrhythmusstörungen, ein anderer wird mit schwerer Infektion eingeliefert – oder mehrere Akutsituationen treten gleichzeitig auf. Jetzt muss alles sehr schnell gehen. Minuten sind entscheidend. Anke Ronsdorf ist jederzeit bereit, einzuschreiten. Das spürt man. Die Leitende Ärztin der IPS in Langenthal wirkt unerschütterlich und aufmerksam. Konzentriert hört die 47-jährige zu, präzise beantwortet sie unsere Fragen. Dies nicht ohne dann und wann zwischen dem Hochdeutschen eine angemessene Portion Humor aufblitzen zu lassen.

Anke Ronsdorf, es soll Patientinnen und Patienten geben, die bleiben möchten – obwohl sie soweit genesen sind, dass sie die Intensivpflegestation verlassen dürfen. Stimmt das?

«Ja, es gibt Patientinnen und Patienten, die uns besonders nach einem langen Aufenthalt zu verstehen geben, dass sie gerne noch bleiben würden. Grund hierfür ist, dass sie sich auf der IPS ununterbrochen umsorgt und sicher gefühlt haben. Auf den Bettenabteilungen werden die Patienten weiter optimal betreut, dennoch ändert sich aus Patientensicht mit

der Verlegung die pflegerische und ärztliche Präsenz, was sie verunsichern kann.

Das ist aussergewöhnlich, da der Aufenthalt auf der IPS aufgrund eines kritischen Gesundheitszustandes nötig geworden ist. Worin liegt die Erklärung?

«Eine Intensivstation ist eine spezialisierte Einheit. Charakteristisch sind die vielen technischen Apparaturen. Monitore überwachen Kreislauf, Herzaktivität, Atemfunktion. Diese Vitalparameter werden kontinuierlich erfasst und auf einem zentralen Monitor angezeigt. Der Patient wird zu jeder Zeit eins zu eins überwacht. Das ist der markanteste Unterschied zu einer Bettenabteilung. Die Überwachung ist unerlässlich, damit wir bei Verschlechterung des Allgemeinzustandes schnell reagieren können. Einige unserer Patienten sind schwer krank, befinden sich in akut lebensbedrohlichen Situationen und bedürfen einer intensiven Betreuung, Behandlung, Überwachung und oft auch Unterstützung wichtiger Organfunktionen wie Atmung oder Nierenfunktion. Die Patienten und deren Angehörige spüren und können sich darauf verlassen, dass ein Team da ist, das sie behandelt, pflegt, betreut und begleitet. Das ist sehr wichtig.»

Welchen Stellenwert hat die Teamarbeit auf der Intensivpflegestation?

«Intensivmedizin ist Teamarbeit, bei der jeder seinen Beitrag leistet. Die Pflegefachfrauen und -männer haben nach der Grundausbildung eine zweijährige Zusatzausbildung absolviert und verfügen über spezialisiertes Fachwissen und kompetente Pflege. Bei Ärztinnen und Ärzten beinhaltet der Facharzttitel Intensivmedizin eine zusätzliche Weiterbildung von 3 Jahren. Für die Qualifikation als ärztliche Leiterin habe ich nach dem Facharzttitel für Innere Medizin die Weiterbildung zum Facharzt Intensivmedizin an den Universitätskliniken Liestal und Basel absolviert und verfüge über mehrjährige Erfahrung als Oberärztin an diesen beiden Kliniken. Durch häufige Einsätze auch auf grösseren Notfallstationen und den Fähigkeitsausweis «Klinische Notfallmedizin» fühle ich mich für medizinische Akutsituationen gut gerüstet.»

Worin liegt die Motivation eines Teams für die anstrengende Arbeit auf der IPS?

«Wenn ein Patient schwer krank kommt, ausserstande, ohne maschinelle Unterstützung zu atmen,



Dr. Anke Ronsdorf





die Nierenfunktion versagend und die Muskeln aufgrund der schweren Erkrankung gelähmt – wenn man zwei, drei Wochen lang kämpft, sich der Patient erholt und nach drei Monaten Rehabilitation dann genesen bei uns vorbeischauf, ist das ein sehr schönes Erlebnis. Ein Erlebnis, das immer wieder vorkommt und das motiviert.»

Gibt es daneben auch Ereignisse, auf die Sie lieber verzichten hätten?

«Nein. Ich bin der festen Überzeugung, dass jedes Erlebnis dazugehört. Wie im realen Leben gibt es auch hier Sonnen- und Schattenseiten.»

Weshalb haben Sie persönlich sich für die Intensivmedizin entschieden?

«Die Intensivmedizin umfasst fast die gesamte innere Medizin, aber auch die Betreuung von Patienten nach Operationen – dadurch entstehen vielseitige Aufgaben. Diese beinhalten neben dem theoretischen Aspekt auch viele praktische, kleinoperative, invasive Tätigkeiten, zum Beispiel das Einlegen zentraler Venenkatheter oder einer Luftröhrenkanüle. Die Intensivmedizin ist spannend, weil sie sehr schnelle Entscheidungen erfordert, auch sind die Resultate oft rasch sichtbar. Ich bin ein Team-Mensch, habe mich auch deswegen für die Arbeit in einem Spital entschieden. Durch den interdisziplinären Charakter unserer Station findet eine interessante und sehr befriedigende Zusammenarbeit und ein fachlicher Austausch mit den Kollegen der Chirurgie, Orthopädie und Narkoseabteilung am Bett statt – was ich ausgesprochen schätze. Am Spital bietet sich zudem die schöne Aufgabe, Assistenzärzte auszubilden.»

Was geschieht, wenn die Intensivmedizin an ihre Grenzen stösst?

«Die Zielsetzung der Behandlung ist natürlich meist eine Heilung. Bei einem schwer kranken Patienten mit gewisser Vorerkrankung kann aber auch die Zielsetzung sein, ihm eine möglichst gute Lebensqualität zu erhalten. Ist nach wochenlanger, intensiver Behandlung kein Fortschritt ersichtlich, muss gemeinsam mit den Angehörigen überlegt werden, ob es sinnvoll und im Sinne des Patienten ist, was wir mit unserer Medizin anbieten. Das Ansprechen sozialer und ethischer Punkte ist ein wichtiger Aspekt des intensivmedizinischen Arbeitsfeldes. Sterben auf einer Intensivstation geschieht manchmal an der Beatmungsmaschine, was für die Angehörigen zusätzlich belastend sein kann. Es ist die Aufgabe von uns, dem Team aus Pflegenden, Ärzten und Seelsorgern, Patienten und Angehörige auch in diesem Bereich zu betreuen und zu begleiten.»

700 Intensiv-Patienten jährlich

Durchschnittlich 700 Patientinnen und Patienten werden jedes Jahr auf der Intensivpflegestation (IPS) am SRO-Spital in Langenthal behandelt. Über vierzig Prozent aller Patienten sind Schwerkranke. Auf der interdisziplinären IPS in Langenthal werden Patienten aus verschiedenen medizinischen Fachgebieten betreut. Dazu zählen alle postoperativen Patienten, deren Gesundheitszustand nach einem grösseren Eingriff überwacht werden muss. Hinzu kommen Patienten mit internistischen Erkrankungen, beispielsweise Herzinfarkten, zur Überwachung und Therapie. Nach den Herzerkrankungen zählen schwere Infektionen wie Lungenentzündungen, Stoffwechselstörungen sowie Vergiftungen durch Alkohol und Drogen zu den häufigsten Ursachen, die eine Intensivtherapie erforderlich machen. Die individuelle Liegedauer schwankt stark. Laut Statistik beträgt sie zweieinhalb bis drei Tage, wobei ein Patient nach einem grösseren chirurgischen Eingriff im Normalfall 24 Stunden auf der IPS überwacht wird, während es für jemanden mit einer schweren Infektion bis zu drei Wochen sein können. Die IPS in Langenthal ist mit sechs Betten und drei modernen Beatmungsmaschinen ausgestattet und für lebensnotwendige Massnahmen wie Nierenersatzverfahren, invasiver Kreislaufüberwachung und Einlage von Herzschrittmachern eingerichtet.



Ärztlicher Jahresbericht

12

Der Patientenzustrom hat sich im Jahre 2007 wiederum erfreulich entwickelt. Der Trend hin zu ambulanter und teilstationärer Abklärung und Behandlung nimmt weiter zu. Die Aufenthaltsdauer der Patienten hat im Jahre 2007 um einen ganzen Tag abgenommen. Der Druck auf die Aufenthaltsdauer nimmt ständig zu, da die Vergütung der Spitalleistungen nicht mehr pauschal aufgrund der ausgewiesenen Pflegetage erfolgt, sondern gemäss DRG (Diagnosis Related Groups). Es handelt sich dabei um ein System, bei welchem für jede Diagnosengruppe auf internationalen Erfahrungszahlen beruhende Entschädigungen festgelegt werden. Die Codierung erfolgt durch eine professionelle Codierungsgruppe, welche von einer Ärztin (Frau Dr. Sophie Hunold) geleitet wird. Sie rapportiert nach jedem Quartal die Aufenthaltsdauern und die anderen Indikatoren der DRG-Klassifizierung.

Aufgrund der überall beobachteten Verschiebung stationärer Behandlungen zu ambulanter und teilstationärer Betreuung wird der Platz in der Notfallstation am Standort Langenthal knapp. Dank Umbauten und Neuorganisation der Arztpraxen im Stock A und organisatorischen Verbesserungen in der Notfallstation gelang es die zahlreichen ambulanten Patienten ohne allzu grosse Wartezeiten zu betreuen.

Folgende personelle Mutationen sind aus der **Medizinischen Klinik** in Langenthal zu erwähnen: Dr. Gerhard von Dreden, Oberarzt der Intensivstation hat uns Ende Februar verlassen, um eine leitende Position in einem grossen Münchner Krankenhaus zu übernehmen. Am 1. Juli 2007 hat Frau Dr. Anke Ronsdorf die Leitung der Intensivstation übernommen. Sie ist eine sehr erfahrene und ausgewiesene Intensivmedizinerin, welche vorher während Jahren in leitender Stellung an der Intensivstation des Kantonsspitals Liestal gearbeitet hat. Im März 2007 ist unser langjähriger Leitender Arzt und Gastroenterologe, Dr. Josef Geissbühler, an einem tragischen Fahrradunfall verstorben. Er hat eine grosse Lücke hinterlassen. Auf 1. August 2007 hat Dr. Kaspar Truninger als Leitender Arzt die gastroenterologische Versorgung unseres Spitals übernommen. Er war vorher Oberarzt an der Gastroenterologischen Klinik am Inselspital Bern. Am 1. Oktober 2007 hat Frau Dr. Silvia Schwab als Endokrinologin und Diabetologin an der Medizi-

nischen Klinik in Langenthal ihre Arbeit aufgenommen. Sie hat sich vorher am Inselspital in Bern zur Fachärztin für Diabetologie und Endokrinologie ausbilden lassen. Am 1. Juli 2007 hat Dr. Samuel Leuenberger seine Arbeit als Oberarzt an der Medizinischen Klinik aufgenommen.

Die Kardiologie am SRO-Spital Langenthal wurde verstärkt: Auf 1. September 2007 hat Dr. Patrik Hilti, Facharzt für Kardiologie und Innere Medizin, seine Praxis in Langenthal neben derjenigen von Dr. Leonardo Zanchin eröffnet. Er ist ein ausgewiesener und sehr erfahrener Kardiologe, welcher unter anderem den Einbau von Pacemakern in Langenthal eingeführt hat.

An der **Chirurgischen Klinik** hat auf 1. Juni 2007 Dr. Philip Weber seine Arbeit als Oberarzt aufgenommen.

An der **Orthopädischen Klinik** wurde im April 2007 die minimal invasive Hüfttotalprothesen-Implantation eingeführt; sie ist seither zum Standardverfahren geworden. Dies bringt erhebliche Erleichterungen für die Patienten. Am 22. März 2007 wurde ein Hausärztesymposium für die Fächer Orthopädie und Chirurgie in Langenthal durchgeführt mit verschiedenen Vorträgen zum Teil auswärtiger Referenten. Die Veranstaltung war ein grosser Erfolg. Am 8. und 9. Juni 2007 fand die Jahrestagung der Alumni Association der Arbeitsgruppe für Osteosynthese in Langenthal statt. Sie wurde durch Dr. Stephan Czaja organisiert. Verschiedene Ärzte der Orthopädischen Klinik haben an Kongressen im In- und Ausland Vorträge gehalten.

Am 1. Januar 2007 hat Dr. Dietmar Bignion seine Tätigkeit als zweiter Handchirurg am SRO aufgenommen. Er führt eine handchirurgische Sprechstunde in Niederbipp durch und operiert dort auch einmal pro Woche.

An der **Frauenklinik** haben die Geburten gegenüber dem Jahr 2006 um 6 % zugenommen (von 457 auf 486). Die durchschnittliche Hospitalisationsdauer an der Frauenklinik beträgt 4,0 Tage und geht jedes Jahr zurück. Es wurden 86 Schwangerschaftsabbrüche durchgeführt, was eine Steigerung um 25 % bedeutet. Der Anteil der Kaiserschnitte liegt bei 35,8 % aller Geburten. Darunter sind 10 % Wunsch-Kaiserschnitte zu verzeichnen. Die stetig häufigeren Kaiserschnitte sind ein nicht mehr aufzuhaltender

Trend. Er ist Ausdruck des Strebens nach Sicherheit und der schwindenden Risikobereitschaft in der Geburtshilfe.

Personell ist zu erwähnen, dass wir in der Person von Frau Dr. Dorothea Heffi seit dem 1. Juni 2007 eine neue Leitende Ärztin für das Team gewinnen konnten. Zudem wird die Oberarztstelle seit diesem Jahr zu je 50% durch Frau Dr. Monika Feusi und Frau Dr. Irma Fellmann Fischer geteilt.

Neu eingerichtet wurde im Januar 2007 das Gynäkologische Ambulatorium. Es ist Anlaufstelle für Frauen geworden, die in der Region keinen eigenen Frauenarzt finden, kurzfristig einen Konsultationstermin suchen oder ans SRO wechseln wollen. Betrieben wird das Ambulatorium durch zwei Oberärztinnen und administrativ durch das Hebammenteam. Das Gynäkologische Ambulatorium ist ein echtes Bedürfnis und wird rege benützt.

Das **Zentrum für Psychiatrie und Psychotherapie (ZPP)** hat wiederum eine starke Steigerung der Patientenzahl erlebt.

Am 1. Juli 2007 konnte das erste kantonale Pilotprojekt in Betrieb genommen werden, nämlich die Notfall-Triage und die mobile Krisenintervention. Beide stehen den Grundversorgern und der Bevölkerung des Oberaargaus in psychiatrischen Notfällen und Krisensituationen vor Ort und sofort zu Verfügung. Der Bedarf an fachkundiger Behandlung im häuslichen Umfeld ist sehr gross und die neue Equipe ist praktisch immer aus- oder sogar überlastet.

Die Aufenthaltsdauer an der Kriseninterventionsstation in Niederbipp wird immer kürzer.

Die Rekrutierung von ärztlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in der Psychiatrie ist schwierig geworden. Dieses Phänomen ist mittlerweile im gesamten deutschsprachigen Raum festzustellen und wird uns in der Zukunft zusehend Probleme in der Versorgung der Bevölkerung bieten.

Die apparative Ausrüstung der **Abteilung für Anästhesie** konnte am Standort Langenthal verbessert werden, indem drei Beatmungsgeräte angeschafft werden konnten. Dadurch gelang es jetzt, einen einheitlichen Apparatpark zu schaffen. Dies bedeutet für die Patienten eine zusätzliche Sicherheit.

Das ebenfalls im Jahre 2007 angeschaffte Ultraschallgerät hat bereits einen festen Platz auf der Anästhesie und wird rege benützt. Routinemässig werden periphere Blockaden ultraschallgesteuert gesetzt.

Im Bereich der Behandlung chronischer Schmerzen verzeichnet SRO eine stetige Zunahme der Patienten. Auch werden vermehrt Konsilien für chronische Schmerzpatienten durchgeführt. Ein einheitliches Schmerzmanual für alle SRO-Spitäler wurde fertig gestellt.

Die **Radiologische Klinik** wies im Jahre 2007 konstante Untersuchungszahlen im ambulanten und eine Zunahme im stationären Bereich auf.

Im technischen Bereich ist die erfreuliche Kreditfreigabe für die Einführung eines filmlosen Institutes in Langenthal zu erwähnen. Die umfangreichen Detailplanungen für dieses Projekt beschäftigen uns bis ins Frühjahr 2008, wo mit der Umsetzung begonnen werden kann. Ende Jahr wurde eine neue konventionelle direkte Radiographie-Anlage für Langenthal beschafft.

Auch am Standort Niederbipp ist eine weitere Zunahme der Patientenzahlen im Jahre 2007 zu verzeichnen; insbesondere hat die Zahl der endoskopischen Untersuchungen zugenommen. Im Jahre 2007 wurden Sanierungen der Personen- und Patientenaufzüge vorgenommen.

Das SRO-Spital in Hutwil war im Jahre 2007 vom Beschluss betroffen, den Akutbetrieb auf Mitte 2008 einzustellen. Trotz diesem für das ganze Personal nicht einfach zu akzeptierenden Beschluss lief der Spitalbetrieb unvermindert weiter. Die Abteilungen in Hutwil mussten zahlreiche Patientinnen und Patienten aus Langenthal übernehmen, die dort wegen Überlastung nicht aufgenommen werden konnten.

Die Vortragsserie «Faszinierende Medizin», welche sich an das breite Publikum richtet, ist nach wie vor sehr beliebt und gut besucht. Zahlreiche andere Fachvorträge und Referate im lokalen, nationalen und internationalen Rahmen haben den guten Ruf von SRO verbreitet.

Wir danken allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiterinnen für den grossen Einsatz, den sie im Jahre 2007 geleistet haben.

Prof. Dr. med. Rolf A. Streuli
Departementsleiter Kliniken

Qualitätsbericht

14

Die Arbeiten zur Sicherung der Qualität bei der SRO AG basiert auf einem vernetzten, dezentralen System von Qualitätssicherungsmaßnahmen. Diese werden unter der Leitung der Qualitätskommission, in der die gesamte Spitaldirektion Einsitz hat, durchgeführt. Als Qualitätsverantwortlicher wurde per 01.07.2007 Herr Dr. Kurt Eichenberger berufen.

Im Zentrum des Qualitätswesens der SRO AG steht die Sicherheit des Patienten, die von allen Mitarbeitern, aktiv unterstützt von Ihren Vorgesetzten, möglichst umfassend sichergestellt wird.

Die Vereinheitlichung und Prüfung von innerbetrieblichen Prozessen, die Vereinfachung der Schnittstellen zu den nachbetreuenden Stellen und die interdisziplinäre Aufarbeitung von Beinahefehlern sind drei Beispiele von wichtigen Projekten der SRO-Qualitätssicherung:

- So konnte Mitte 2007 die Vereinheitlichung der Schmerzbewertung und -bekämpfung mit der Verabschiedung des «Schmerzmanuals» (in Kurzform und als elektronisches Nachschlagewerk) definiert werden. Die nun festgelegten, SRO-weit einheitlichen Standards für die Bewertung und die Bekämpfung von Schmerzen helfen dem interdisziplinären Betreuersteam, die Schwere der Schmerzen einheitlich zu messen und die Patienten möglichst schmerzfrei zu behandeln.
- Mit der Einführung des «Austrittscouverts» konnte die Schnittstelle zu den nachbetreuenden Stellen insoweit standardisiert werden, dass alle Dokumente, die ein Patient beim Austritt erhält, auf diesem Couvert verzeichnet sind und dieses an die nachbehandelnde Stelle adressiert ist.

- Am 12. November 2007 fand die erste «CIRS-Konferenz» bei der SRO AG statt. In dieser Konferenz wurden gemeldete, anonyme Beinahefehler und die daraus entstandenen Massnahmen zu deren Verhinderung von einem interdisziplinären Gremium mit allen Chefärzten und der Akutpflegedienstleitung den interessierten SRO-Mitarbeitenden dargestellt. Diese offene Fehlerkultur trägt wesentlich dazu bei, Problemstellen frühzeitig festzustellen und korrigierende Massnahmen breit abgestützt einzuleiten.

SRO AG führte im Berichtsjahr eine Anzahl von Outcome-Messungen mit externen Benchmarkveranstaltungen durch, des Weiteren werden aus den verschiedenen Bereichen sog. Registerdatenbanken mit Daten beschickt, die es wiederum erlauben, Qualitätsvergleiche mit anderen Spitälern zu ziehen.

Alle staatlichen Prüfungen wurden von der SRO AG ohne Beanstandung absolviert. Das Qualitätssystem der SRO AG wurde von einer externen Stelle einem Audit unterworfen, welches ein sehr gutes Resultat aufzeigte.

Als Ziel für die nächsten Jahre wurde die Zertifizierung des SRO-Qualitätssystem nach der Vorgaben von sanaCERT von der Spitaldirektion definiert. Diese Zertifizierung wird auf der Basis von 8 «Standards» geschehen und ist für das Jahr 2010 geplant.

Dr. Kurt Eichenberger
Qualitätsbeauftragter

Finanzbericht

Im Geschäftsjahr konnte der Ertrag vor den Betriebsbeiträgen des Kantons um 7 Mio. Franken auf 88 Mio. Franken gesteigert werden. Die Erhöhung ist einerseits auf die gesteigerte Anzahl behandelter Patienten zurückzuführen. Andererseits stiegen die Erträge aufgrund höherer Tarife. Der gesamte Betriebsertrag betrug 133 Mio. Franken und nahm um knapp 2 Mio. Franken zu.

Aufgrund der vermehrten Behandlungen nahm auch der Aufwand zu. Der Lohnaufwand stieg, trotz der 2% gewährten Lohnerhöhung, lediglich um 0,8% auf 74 Mio. Franken. Durch die Mehreinnahmen beim Honorarertrag stieg der Arzthonoraraufwand. Infolge des neuen Spitalgesetzes wurden vom Kanton neue Vorschriften für die Honorarentschädigungen an die Ärzteschaft erlassen. Dadurch nahm der Arzthonoraraufwand ebenfalls zu. Der Personalaufwand stieg auf knapp 93 Mio. Franken. Sein Anteil am gesamten Aufwand beträgt 70%.

Beim Sachaufwand ist besonders der medizinische Bedarf zu erwähnen. Darin sind neben den Medikamenten auch die medizinischen Fremdleistungen enthalten. Infolge des plötzlichen Ausfalls eines

Arztes musste die ärztliche Dienstleistung extern bezogen werden. Dadurch und auch wegen der gestiegenen Fallzahlen erhöhte sich der Aufwand für den medizinischen Bedarf überproportional um 16% auf fast 19 Mio. Franken. Hingegen nahm der Verwaltungs- und Informatikaufwand um einen Fünftel auf 4 Mio. Franken ab.

Der gesamte Aufwand betrug im Geschäftsjahr 133 Mio. Franken und stieg damit um 1,2%.

Dank den Mehrerträgen und der Disziplin bei den Ausgaben konnten die kantonalen Betriebsbeiträge um 11% oder knapp 6 Mio. Franken auf 45 Mio. Franken gesenkt werden.

Die Erfolgsrechnung weist einen Überschuss von 20'000 Franken auf. Dieser stammt aus dem betriebsfremden Ergebnis. Der Gewinn wird wie in den vergangenen Jahren dem Gewinnvortrag zugewiesen.

Thomas Nuspel
Ressortleiter Finanz- und Rechnungswesen

Bilanz per 31.12.

AKTIVEN	2007 in Fr. 1'000	2006 in Fr. 1'000	Veränderung in %
Umlaufvermögen			
Flüssige Mittel	10'971	6'841	60,4
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen Dritte	16'557	15'603	6,1
Andere Forderungen			
Dritte	582	790	-26,3
Aktionär	858	0	100,0
Total andere Forderungen	1'440	790	82,3
Vorräte	4'097	4'028	1,7
Aktive Rechnungsabgrenzungen	233	57	> 100
Total Umlaufvermögen	33'298	27'319	21,9
Anlagevermögen			
Sachanlagen			
Immobilie Sachanlagen	2'299	1'811	26,9
Mobile Sachanlagen	318	0	100,0
Medizinische Anlagen	908	0	100,0
Informatikanlagen	85	0	100,0
Total Sachanlagen	3'610	1'811	99,3
Total Anlagevermögen	3'610	1'811	99,3
TOTAL AKTIVEN	36'908	29'130	26,7
PASSIVEN			
Fremdkapital			
Fremdkapital kurzfristig			
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen			
Dritte	4'313	5'313	-18,8
Kanton	4'113	0	100,0
Total Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	8'426	5'313	58,6
Übriges kurzfristiges Fremdkapital			
Andere kurzfristige Verbindlichkeiten Dritte	4'676	9'105	-48,6
Passive Rechnungsabgrenzungen	6'491	6'382	1,7
Total übriges kurzfristiges Fremdkapital	11'167	15'487	-27,9
Total Fremdkapital kurzfristig	19'593	20'800	-5,8
Fremdkapital langfristig			
Verbindlichkeiten für zukünftige Investitionen	3'904	0	100,0
Rückstellungen langfristig	4'703	3'442	36,6
Total Fremdkapital langfristig	8'607	3'442	> 100
Total Fremdkapital	28'200	24'242	16,3
Eigenkapital			
Aktienkapital	7'801	4'001	95,0
Reserven	846	846	0,0
Gewinnvortrag	41	38	7,9
Jahresgewinn	20	3	> 100
Total Eigenkapital	8'708	4'888	78,2
TOTAL PASSIVEN	36'908	29'130	26,7

Die Jahresrechnung wurde gemäss den Vorgaben des Kantons Bern gegliedert. Die Vorjahreszahlen wurden entsprechend angepasst.

Erfolgsrechnung 1.1. – 31.12.

	2007 in Fr. 1'000	2006 in Fr. 1'000	Verände- rung in %
Erträge aus medizinischen, pflegerischen und therapeutischen Leistungen	51'317	46'387	10,6
Ärztliche Einzelleistungen	9'826	8'809	11,5
Übrige Spitaleinzelleistungen	21'326	19'785	7,8
Übrige Erträge aus Leistungen für Patienten	2'227	2'484	-10,3
Total Patientenerträge	84'696	77'465	9,3
Erträge aus Leistungen an Personal und Dritte	3'480	3'717	-6,4
Betriebsbeiträge	44'933	50'422	-10,9
Total Betriebsertrag	133'109	131'604	1,1
Lohnaufwand	73'770	73'187	0,8
Sozialversicherungsaufwand	11'939	11'511	3,7
Arzthonoraraufwand	6'010	5'557	8,2
Übriger Personalaufwand	826	932	-11,4
Total Personalaufwand	92'545	91'187	1,5
Medizinischer Bedarf	18'583	15'994	16,2
Lebensmittelaufwand	2'604	2'486	4,7
Haushaltaufwand	5'739	5'376	6,8
Unterhalt und Reparaturen	3'630	3'813	-4,8
Aufwand für Anlagenutzung	1'762	1'376	28,1
Energieaufwand und Wasser	1'516	1'848	-18,0
Verwaltungs- und Informatikaufwand	4'388	5'452	-19,5
Übriger patientenbezogener Aufwand	911	930	-2,0
Übriger nicht patientenbezogener Aufwand	1'515	1'507	0,5
Total Sachaufwand	40'648	38'782	4,8
Betriebsergebnis vor Abschreibungen und Zinsen	-84	1'635	-105,1
Abschreibungen	86	1'730	-95,0
Betriebsergebnis vor Zinsen	-170	-95	78,9
Finanzertrag	170	96	77,1
Finanzaufwand	0	1	-100,0
Finanzergebnis	170	95	78,9
Betriebsergebnis	0	0	0,0
Betriebsfremder Ertrag	732	649	12,8
Betriebsfremder Aufwand	712	646	10,2
Betriebsfremdes Ergebnis	20	3	> 100
Jahresgewinn	20	3	> 100

Anhang zur Jahresrechnung per 31. Dezember

18

	2007 in Fr. 1'000	2006 in Fr. 1'000
Gesamtbetrag Bürgschaften, Garantieverpflichtungen und Pfandbestellungen zugunsten Dritter	keine	keine
Gesamtbetrag der zur Sicherung eigener Verpflichtungen verpfändeten oder abgetretenen Aktiven sowie Aktiven unter Eigentumsvorbehalt	keine	keine
Leasingverbindlichkeiten		
Nicht bilanzierte Leasingverbindlichkeiten	304	550
davon zukünftige Leasingzahlungen	2007: 0	246
	2008: 210	210
	2009: 47	47
	2010: 47	47
Brandversicherungswerte der Sachanlagen		
Gebäudeversicherungswerte der Immobilien	183'317	183'275
Übrige Sachanlagen (inkl. Warenlager)	77'877	77'877
Verbindlichkeiten gegenüber Vorsorgeeinrichtungen		
Kontokorrentschuld	465	260
Entschädigung des Verwaltungsrates		
<p>Gestützt auf die Abgeltungsvorgaben des Kantons wurde den Mitgliedern des Verwaltungsrates für im Jahr 2007 erbrachte Leistungen eine Entschädigung von insgesamt Fr. 198'344 ausbezahlt. Das Fixum betrug Fr. 87'500, die aufwandbezogene Entschädigung Fr. 110'844.</p>		
Nettoauflösung von stillen Reserven		
Totalbetrag der Nettoauflösung von stillen Reserven	–	1'929

Mittelflussrechnung – Fonds Netto-Flüssige Mittel

		in Fr. 1'000
Geschäftstätigkeit		
Jahresgewinn		20
+ nicht fondswirksamer Aufwand		
Bildung von Rückstellungen		1'013
Abschreibungen auf Sachanlagen		129
Abschreibungen auf immateriellen Anlagen		0
übriger nicht fondswirksamer Aufwand		0
– nicht fondswirksamer Ertrag		
nicht fondswirksamer Ertrag		0
= Mittelfluss vor Veränderung des Netto-Umlaufvermögen		1'162
+/- Veränderung Forderungen		
aus Lieferungen und Leistungen (brutto)	-1'135	
+/- Veränderung Delkredere	182	
+/- Veränderung Forderungen		
aus Lieferungen und Leistungen (netto)	-953	
+/- Veränderung Forderungen gegenüber Kanton	-858	
+/- Veränderung Vorräte	-70	
+/- Veränderung übriges Umlaufvermögen	31	
+/- Veränderung Akontozahlungen Kanton	4'113	
+/- Veränderung übrige kurzfristige Verbindlichkeiten	-5'320	
= Veränderung Netto-Umlaufvermögen		-3'057
Mittelfluss aus Geschäftstätigkeit		-1'895
Investitionstätigkeit		
– Investitionen in Sachanlagen (brutto)	-1'927	
+ Beiträge Kanton für Investitionen	4'152	
= Investitionen in Sachanlagen (netto)		2'225
– Investitionen in Finanzanlagen	0	
Total Investitionen		2'225
+ Desinvestitionen von Sachanlagen	0	
+ Desinvestitionen von Finanzanlagen	0	
Total Desinvestitionen		0
Mittelfluss aus Investitionstätigkeit		2'225

Mittelflussrechnung – Fonds Netto-Flüssige Mittel (Fortsetzung)

20

in Fr. 1'000

Finanzierungstätigkeit	
+ Finanzierungen	
lfr. Finanzverbindlichkeiten	0
andere lfr. Verbindlichkeiten	0
Eigenkapital	3'800
Total Finanzierungen	3'800
– Definanzen	
lfr. Finanzverbindlichkeiten	0
andere lfr. Verbindlichkeiten	0
Eigenkapital	0
Total Definanzen	0
Mittelfluss aus Finanzierungstätigkeit	3'800
FONDSVERÄNDERUNG	4'130
Nachweis der Fondsveränderung	
Bestand Flüssige Mittel per 1. Januar	
Kasse	45
Post	1'360
Kontokorrent Banken	5'436
Zahlungsmitteläquivalente	0
Total Flüssige Mittel per 1. Januar	6'841
Bestand Flüssige Mittel per 31. Dezember	
Kasse	37
Post	1'668
Kontokorrent Banken	5'466
Zahlungsmitteläquivalente	3'800
Total Flüssige Mittel per 31. Dezember	10'971
VERÄNDERUNG FLÜSSIGE MITTEL	4'130

Erläuterungen zur Jahresrechnung

Sparten

Die folgenden Sparten sind in den Jahreszahlen enthalten:

- Akutspital
- Langzeitpflege
- Psychiatrie
- Rettungsdienst
- Nebenbetriebe (Liegenschaften, Parkplätze und Cafeteria)

Die Aufteilung der Jahreszahlen auf die erwähnten Betriebe setzt sich wie folgt zusammen (in Fr. 1'000):

Zusammensetzung Erfolgsrechnung

	Rechnung 2007			Vorjahr 2006		
	*Aufwand	*Ertrag	Erfolg	*Aufwand	*Ertrag	Erfolg
Patientenversorgung gemäss LV Akut	109'150	109'150	0	107'170	107'170	0
Patientenversorgung gemäss LV Psychiatrie	7'629	7'629	0	6'836	6'836	0
Patientenversorgung gemäss LV Rettungsdienst	4'099	4'099	0	4'203	4'203	0
Patientenversorgung gemäss LV Alters- und Pflegeheim/ Langzeitabteilung	13'286	13'286	0	13'604	13'604	0
Nebenaufgaben gemäss LV			0			0
Nebenbetriebe	712	732	20	646	649	3
Erfolgsrechnung Unternehmung	134'876	134'896	20	132'459	132'462	3

*Aufwand und Ertrag nicht konsolidiert.

Verbindlichkeiten für zukünftige Investitionen und Abschreibungen

	31.12.2007 in Fr. 1'000	31.12.2006 in Fr. 1'000
Akut	3'780	0
Psychiatrie	94	0
Rettungsdienst	30	0
Total	3'904	0

Bei diesen Beträgen handelt es sich um noch nicht verwendete, zweckgebundene Mittel der Investitionsfinanzierung für zukünftige Investitionen und Abschreibungen.

Verwendung des Bilanzgewinnes

22

Antrag des Verwaltungsrates über die Verwendung des Bilanzgewinnes	2007 in Fr. 1'000	2006 in Fr. 1'000
Zur Verfügung der Generalversammlung		
Vorjahr	41	38
Jahresgewinn/-verlust	20	3
Zwischentotal verfügbarer Bilanzgewinn	61	41
Antrag über die Verwendung		
Dividende	0	0
Zuweisung an die allgemeine Reserve	0	0
Zuweisung an die anderen Reserven	0	0
Vortrag Bilanzgewinn/-verlust auf neue Rechnung	61	41
Total	61	41

Betriebsstatistiken

Personalstatistik per 31. Dezember 2007

24

	2007	2006
Chefärzte, Co-Chefärzte	16	15
Leitende Ärzte	21	15
Oberärzte	19	22
Assistenzärzte	58	55
Volontäre (cand. med)	13	14
Apotheker, Psychiater	11	10
Ärzte und Akademiker	138	131
Pflege Kader mit Leitungs-/ Schulungsfunktion, Sekretariate	34	35
Pflegepersonal (AKP, DN II, Höfa II, PSY)	203	205
Pflegepersonal (FAGE, DN I, FASRK, Betagtenbetreuung)	65	69
Pflegeassistentinnen, Hilfspersonal, Praktikantinnen	145	148
Pflege in Ausbildung FAGE (Fachangestellte Gesundheit)	33	30
(Pflege in Ausbildung (Praktikum))	51)	
Pflegepersonal im Pflegebereich (ohne Pflege in Ausbildung (Praktikum))	480	487
Med. Fachbereiche Kader mit Leitungsfunktion	36	36
Operationssäle und Anästhesie, inkl. Ausbildung	73	73
Intensivpflege	25	25
Nochfall, Rettungsdienst, inkl. Ausbildung	59	61
Gebärsäle inkl. Ausbildung	20	18
Röntgenabteilung inkl. Ausbildung	25	27
Laboratorien inkl. Ausbildung	24	25
Physiotherapie inkl. Ausbildung	27	25
Apotheke, Diagnostik, Hygiene, Therapien, Beratungen, Zentralsterilisation, Zentralmagazin (inkl. Ausbildungen)	53	54
Personal medizinischer Sekretariate	60	53
Sozialdienst inkl. Ausbildung	14	13
Personal anderer medizinischer Fachbereiche	416	410
Verwaltung Kader mit Leitungsfunktion	15	11
Verwaltung inkl. Ausbildung	67	71
Personal Verwaltung	82	82
Ökonomie, Transport, Hausdienst Kader mit Leitungsfunktion	11	14
Ökonomie, Transport, Hausdienst inkl. Ausbildung	123	121
Personal Ökonomie, Transport, Hausdienst	134	135
Technisches Personal Kader mit Leitungsfunktion	6	8
Technisches Personal inkl. Ausbildung	28	25
Technisches Personal	34	33
Gesamtes Personal (ohne Pflege in Ausbildung (Praktikum))	1284	1278
Total angebotene Vollzeitstellen (ohne Pflege in Ausbildung (Praktikum))	916	912

Operationen, Behandlungen, Therapien und weitere Dienstleistungen per 31. Dezember 2007

	2007	2006
Innere Medizin		
Medizinische Behandlungen	3778	3426
Stationäre Hämodialysen	4106	3911
Chirurgie		
Allgemeine Chirurgie, Urologie	2460	2451
Orthopädisch-traumatologische Chirurgie	3323	2519
Augenchirurgie	224	244
Hals-, Nasen- und Ohrenchirurgie	755	812
Gynäkologie/Geburtshilfe		
Gynäkologische Operationen	1456	1334
Geburten	486	457
Anästhesie		
Anästhesien	5576	5344
Radiologie		
Untersuchungen konventionell	29'797	28'490
Interventionen	194	239
Computer-Tomographien CT	5806	5424
Magnetresonanztomographien MRI	3457	3398
Ultraschall-Untersuchungen	7005	6786
Wundambulatorium HUT		
Anzahl Konsultationen	1655	1450
Physiotherapie		
Stationäre Leistungen	23'674	25'406
Ambulante Leistungen	38'587	43'795
Ergotherapie		
Anzahl behandelter Patienten	1055	980
Anzahl Einzelbehandlungen	9200	8462
Anzahl Gruppenbehandlungen	1162	1101
Anzahl Hausbesuche	49	24
Psychiatrie		
Konsultationen	11'677	9210
Rettenngsdienst		
Rettenngseinsätze und Verlegungsfahrten	5555	5567
Labor		
Allgemeine Laboruntersuchungen	379'590	347'782
Bakteriologische Untersuchungen	8'135	6776
Spitalapotheke		
Medikamentenverbrauch in Franken	5'817'590	5'798'795
Zentralmagazin		
Warenumsatz in Franken	4'095'933	3'620'451
Sozialdienst		
Beratene Patienten	1098	1131
Logopädie		
Anzahl Patienten	103	107
Anzahl Behandlungen	632	609

Betriebsstatistik

	2007	2006 ¹⁾
Akut stationär		
Innere Medizin		
Patientenaustritte	3'728	3'589
Pflegetage	37'505	37'632
Betten	106	106
Bettenbelegung	96,9	97,3
Aufenthaltsdauer pro Patient	10,1	10,5
Chirurgie / Orthopädie / Urologie / Augen / HNO		
Patientenaustritte	3'789	3'889
Pflegetage	23'486	24'312
Betten	84	84
Bettenbelegung	76,6	79,3
Aufenthaltsdauer pro Patient	6,2	6,3
Gynäkologie / Geburtshilfe		
Patientenaustritte	791	835
Pflegetage	4'408	4'829
Betten	19	19
Bettenbelegung	63,6	69,6
Aufenthaltsdauer pro Patientin	5,6	5,8
Säuglinge	480	452
Pflegetage Säuglinge	2'687	2'716
Intensivpflegestation		
Pflegetage	1'671	1'588
Betten	6	6
Bettenbelegung	76,3	72,5
Aufenthaltsdauer pro Patient	2,8 ²⁾	2,4 ²⁾
Gesamttotal stationär akut		
Patientenaustritte	8'788	8'765
Pflegetage	69'757	71'077
Betten	215	215
Bettenbelegung	85,5 ³⁾	87,1 ³⁾
Aufenthaltsdauer pro Patient	7,9	8,1
Teilstationäre Patienten akut		
Patientenaustritte	2'868	2'429
Psychiatrie		
Kriseninterventionsstation stationär, Patientenaustritte	149	155
Kriseninterventionsstation, Pflegetage	5'172	5'283
Patienten Tagesklinik	63	68
Tageskliniktage	3'090	3'258
Ambulante Patienten	1'455	1'205
Langzeit		
Patientenaustritte	150	166
Pflegetage	46'765	48'597
Betten	134	138
Bettenbelegung	95,6	96,5
Ambulante Spitalpatienten	39'507	39'881

1) Die Zählweise wurde an die Verordnung über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler und Pflegeheime in der Krankenversicherung (VKL) angepasst.

2) Berechnung aufgrund der behandelten Patienten und nicht aufgrund der Austritte

3) Bettenbelegung ohne die Pflegetage der Säuglinge

Leistungsstatistik

	2007	2006 ¹⁾	Abweichung
Austritte stationär			
M100 Innere Medizin	3'728	3'589	139
M200 Chirurgie	3'506	3'547	-41
M300 Gynäkologie und Geburtshilfe	1'271	1'287	-16
M500 Psychiatrie und Psychotherapie	149	155	-6
M600 Ophthalmologie	11	37	-26
M700 Oto-Rhino-Laryngologie	272	305	-33
Total	8'937	8'920	17
Austritte teilstationär			
M100 Innere Medizin	386	269	117
M200 Chirurgie	1'855	1'604	251
M300 Gynäkologie und Geburtshilfe	402	327	75
M500 Psychiatrie und Psychotherapie	63	68	-5
M600 Ophthalmologie	213	207	6
M700 Oto-Rhino-Laryngologie	12	22	-10
Total	2'931	2'497	434

1) Die Zählweise wurde an die Verordnung über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler und Pflegeheime in der Krankenversicherung (VKL) angepasst.

Detailstatistik Innere Medizin

	2007	2006
Statistik der Medizinischen Abteilungen, SRO-Spitäler LAN, NIE, HUT		
Infektiöse und parasitäre Krankheiten	566	371
Neoplasien	517	420
Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe	197	99
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	291	162
Psychische und Verhaltensstörungen	335	229
Krankheiten des Nervensystems	354	278
Krankheiten der Sinnesorgane	68	49
Krankheiten des Kreislaufsystems	1804	1316
Krankheiten der Atmungsorgane	873	645
Krankheiten des Verdauungssystems	700	530
Krankheiten der Haut und der Unterhaut	52	44
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	521	227
Krankheiten des Urogenitalsystems	225	184
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde, die andernorts nicht klassifiziert sind	525	394
Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte Folgen äusserer Ursachen	402	254
Äussere Ursachen von Morbidität und Mortalität	742	146
Total	8172	5448

Detailstatistik Nephrologie SRO

Im Jahr 2007 verzeichnete die Nephrologie SRO praktisch auf der ganzen Linie eine Zunahme der Patientenzahlen: Es wurden erstmals über 4000 Hämodialysebehandlungen durchgeführt (4106 Hämodialysen im Jahr 2007 gegenüber 3911 Hämodialysen im Jahr 2006), ebenso nahmen die Konsultationen im Rahmen der Sprechstunde für Patienten mit allgemeinen nephrologischen Erkrankungen und für Patienten nach Nierentransplantationen zu (308 Konsultationen im Jahr 2007 gegenüber 258 Konsultationen im Jahr 2006). Ebenso wurden noch nie so viele Nierenbiopsien durchgeführt wie im Jahr 2007, nämlich 10.

	2007	2006
Hämodialysebehandlungen	4106	3911
– Akute Hämodialysen	59	68
– Chronische Hämodialysen	4047	3843
Vorbereitung für Nierentransplantationen	1	4
– Lebendnierentransplantationen	1	0
– Leichennierentransplantationen	0	4
Sprechstunde Allgemein	205	168
– Erstkonsultationen	29	30
– Folgekonsultationen	176	138
Sprechstunde Transplantation	103	90
– Erstkonsultationen	3	5
– Folgekonsultationen	100	85
Konsilien	4	3
Nierenbiopsien	10	2

Detailstatistik

Allg. Chirurgie und Urologie SRO

Operationsstatistik 2007 (stationär und teilstationär)	2007	2006
Hospitalisierte Patienten	3407	3434
Stationär	2568	2214
teilstationär	839	1220
Unter anderen folgende Eingriffe		
Allgemeinchirurgie		
Schilddrüse	20	23
Thorakotomie	1	3
– Resektionen	1	1
Thorakoskopie	36	21
– diagnostisch	15	10
– therapeutisch	11	11
– Resektionen	10	5
Mediastinoskopie	1	5
Varizen	376	302
AV-Shunt	7	6
Port-a-Cath Implantationen	65	44
Perm-Cat Implantationen	3	3
Magen- und Duodenumoperation	20	25
– Bariatrische OP	10	11
Fundplikatio	6	11
– laparoskopisch	5	10
– offen	1	1
Dünndarmresektion	24	29
Colonresektion gesamt	95	81
– offen	55	40
– laparoskopisch	40	41
Rektumresektion/Amputation	12	12
– offen	9	7
– laparoskopisch	3	5
Anus präter Anlage	33	30
Anus präter Verschluss	17	15
Appendektomie	127	128
– offen	10	53
– laparoskopisch	117	75
Laparotomie/-skopie (diagnostisch, Adhäsioolyse)	66	31
Transanale rectale Exzision	3	5
Hämorrhoiden	44	84
Cholezystektomie	169	126
– offen	8	10
– laparoskopisch	161	116
Inguinalhernienoperationen	252	286
– offen	151	210
– laparoskopisch	101	76
Andere Hernien	62	44
Narbenhernien	43	38
Pinonidalfistenoperation	15	22
Urologie		
Nephrektomie	1	1
TUR-P	275	66
TUR-B	160	35
Zirkumzision	104	95
Eingriffe am Hoden/Nebenhoden	66	67
Orthopädie/Traumatologie		
Amputation	10	15
CTS	80	90
Kniearthroskopie	85	81
Fusschirurgie	310	335
Hüft-/Knie-TP	45	50
Osteosynthese	60	75

Detailstatistik Orthopädie-Traumatologie inkl. Handchirurgie – Operationsstatistik

	2007	2006
Hospitalisierte Patienten	1908	1705
stationär	930	798
teilstationär	978	907
Ambulante Patienten	3300	2913
Eingriffe	3323	2519
Davon		
Frakturen operiert	462	421
– obere Extremität	287	246
– untere Extremität	175	175
Schulter	168	230
– Stabilisation	0	11
– AC	10	10
– Rotatorenmanschette	42	55
– Akromioplastik	45	57
– Arthroskopie	60	80
– Total/Teil-Prothesen	11	17
Ellbogen	43	33
– Arthroskopische Eingriffe	1	6
– Arthrotomien/Weichteile	19	10
– Nervenvorverlagerungen	20	17
Hand	667	673
– CTS/Neurolysen	262	298
– Dupuytren	73	63
– Sehnenscheiden/ Ringbänder/Ganglien	223	229
– Arthrodese/-plastik	63	46
– Korrekturosteotomien	19	13
– Instabilitäten/Pseudarthrosen	18	23
– Arthroskopie Handgelenk	9	1
Hüfte	128	127
Prothetik		
– Hüfte	72	57
– Hüft TP-Wechsel	22	16
– Endoprothesen	26	39
– Arthrotomie/Osteotomie/Weichteile	8	15
Knie	640	368
Prothetik		
– Totalprothesen	65	63
– Wechsel	6	2
– Osteotomien	19	7
– VKB/SB/Patella	115	33
– Arthroskopien	435	263
OSG/Fuss	184	137
– Bänder	26	18
– Arthroskopien/Arthrotomien OSG	45	26
– Osteotomien US/Rückfuss	2	10
– Hallux	59	37
– Hammerzehen	38	34
– Fuss/OSG/USG-Arthrodese	4	7
– Exostosektomien	10	2
Sehnen/Muskel	76	57
Metallentfernung	240	191
Amputationen	12	24
Bursektomie	31	21
Plus verschiedene weitere Eingriffe		
Ambulatoriums-Sprechstunde (Anzahl Patienten)	1838	2865
Privat-Sprechstunde (Anzahl Fälle)	1361	1086
Privat-Handsprechstunde (Anzahl Fälle)	1303	993
Kinderorthopädie-Sprechstunde (Anzahl Fälle)	53	31
Oberarzt-Sprechstunde (Anzahl Fälle)	290	315

Detailstatistik Anästhesiologie

	2007	2006
Anzahl Anästhesien	5576	5344
Anzahl Anästhesie-Stunden	11'412	10'925
Allgemeinanästhesien	2183 (39,2%)	2154 (40,3%)
Intubation (ITN)	1722	1698
Larynxmaske (LAMA)	372	311
Maske	58	136
Analgo – Sedation	31	9
Monitored Anesthesia Care (MAC)	407 (7,3%)	381 (7,1%)
Kombinierte Anästhesieverfahren	228 (4,0%)	222 (4,2%)
ITN + rückenmarksnahe Regionalanästhesie	138	140
ITN + periphere Blockade	90	82
Regionalanästhesien	2758 (49,5%)	2595 (48,6%)
Spinalanästhesie	1633	1619
Epiduralanästhesie +CSEA	32	32
Interscalenäre Plexusblockade	3	2
Axilläre Blockade des Plexus brachialis	369	240
Periclaviculäre Blockade des Plexus brachialis	23	19
Fussblock	23	32
IV-Block obere Extremität	497	516
Isch-Fem-Block	3	10
Spinal + anderer peripherer Nervenblock	169	121
Andere periphere Nervenblockaden	6	4
Kinder-Anästhesien <16 Jahre (Kinder <2 Jahre)	343 (6)	393 (4)
Allgemeinanästhesien		
Intubation	182	229
Larynxmaske	53	38
Maske	16	25
Analgo – Sedation	4	9
Kombinierte Verfahren		
ITN + rückenmarksnahe Regionalanästhesie	5	8
ITN + periphere Blockade	56	63
Regionalanästhesien		
Spinalanästhesie	11	8
Axilläre Blockade des Plexus brachialis	4	6
IV-Block	12	7
Weisse Zone + andere Leistungen		
Anzahl	4260	3687
Anzahl Anästhesie-Stunden	2348	2114
Geburtshilfliche Analgesie (EDA, SSS)	103	66
Narkosebereitschaft	3	2
Narkosebegleitung/Überwachung	73	59
Reanimation und (Not)-Intubation	69	55
Blutentnahme und periphere Venenkatheter	1587	1415
Arterielle Blutentnahme + arterielle Katheter	31	25
Einlage zentraler Venenkatheter incl. Dialysekatheter	144	85
Diagnostische Lumbalpunktion	3	6
Ambulanzeinsätze mit Anästhesie	830	923
Anästhesiologisches Konsilium	17	23
postoperative Schmerztherapie Visite Tag	938	700
postoperative Schmerztherapie Visite Nacht	379	287
Schmerztherapie		
Schmerztherapie (nicht-postoperativ)	29	41

Detailstatistik

Gynäkologie und Geburtshilfe

	2007	2006
Gesamtzahl der Patientinnen	1195	1163
– gynäkologische Eintritte	484	473
– Eintritt in Schwangerschaft	219	209
– Eintritt zur Geburt	480	457
– Eintritt im Wochenbett	12	24
Zusätzlich Neugeborene	486	461
Herkunft der Patientinnen	CH: 62 %	CH: 65 %
	Ausl.: 38 %	Ausl.: 35 %
Durchschnittliche Behandlungsdauer	4,0 Tage	4,3 Tage
Gynäkologie	3,1 Tage	
Nach Sectio	6,8 Tage	
Nach Spontangeburt	5,3 Tage	
Zusammenfassung der Operationen		
Total operative Massnahmen	1456	1334
Abdominale Operationen	140	141
– abdominale Hysterektomie	35	42
– Eingriffe an Adnexe, Uterus	80	76
Operationen an der Brust	92	92
– Ablatio mammae	12	7
– Tumorektomie, Quadrant Segmentektomie	25	23
– Axilläre Lymphonodektomie	13	13
– Sentinel Node Technik	11	12
– Probeexzisionen, Inzisionen	20	24
Vaginale/vulväre Operationen	485	454
– vag. Hysterektomien	57	68
– vordere Korrektur	27	25
– hintere Korrektur	35	30
– Sacrospinale Fixation	5	6
– diagn. Curettage	141	135
– Hysteroskopien	69	64
– Interruptiones	86	67
– medikamentös	59	38
– Abortcurettagen	64	54
– Lasereingriffe	7	5
– TVT -O	26	27
– Endometriumablation	10	15
Laparoskopische Operationen	245	134
EUG	10	5
Tubensterilisation	7	16
Kaiserschnitte	172	147
kleinere geburtshilfliche Eingriffe	42	35

Detailstatistik

Gynäkologische Hauptdiagnosen

	2007	2006
Maligner Erkrankung		
– Erstdiagnose	36	41
– Vulva-Ca	0	0
– Zervix-Ca	1	1
– Corpus-Ca	4	9
– Ovarial-Ca	5	6
– Mamma-Ca	26	25
Prä-/postmenopausale Blutungsstörungen	164	179
Dysplasie der Portio	37	26
Uterus myomatosus/Adenomyosis	112	79
Descensus uteri	25	21
atyp. adenomat. Hyperplasie	6	18
Glandulär zyst./adenomatöse Hyperplasie	27	22
EUG	10	5
Gutartige nicht entzündliche Adnextumore	56	40
Gutartige entzündliche Adnextumore	4	6
Endometriose	46	38
Sterilitätsabklärung	51	32
Sterilisationswunsch	32	34
Stressinkontinenz	33	33
Gutartige Brustveränderungen	31	33

Geburtshilfliche Statistik 2007

Geburten total	486	461
– Knaben	240	242
– Mädchen	246	219
davon Zwillinge	6	4
Frühgeburten	24	13
Verlegung in utero	9	11
Spontangeburt	282	283
vaginal operative Geburten	29	31
Beckenendlage vaginal	0	0
Sectio	172 (35,8%)	147 (32%)
– Wunschsectio	17 (9,9%)	16 (10,7%)
– intakter Damm	53	48
– Episiotomie	106	116
– Keine Epi	203 (66%)	157
– Dammrisse (I-III)	97	11
Geburtseinleitung	94 (19,6%)	66 (14,4%)
Verlegte Kinder ins Zentrum	20	11
Gestillte Kinder	442 (96,3%)	440 (96,3%)
Totale perinat. Mordilität (WHO)	1 (0,22%)	1
– präpartaler Fruchttod	1	1
Konsilien		
– Spitalintern	95	85
– Familienplanungsstelle	86	90

Detailstatistik Diagnostische und therapeutische Eingriffe

	2007	2006
Endoskopien		
Gastroskopien	1364	1038
Coloskopien	1338	1052
Bronchoskopien	98	98
ERCP	72	28
Punktionen		
Pleuralpunktionen	34	37
Lumbalpunktionen	26	30
Aszitespunktionen	34	10
Knochenmarksbiopsien und -punktionen	49	54
Gelenkpunktionen	0	5
CT-gesteuerte Punktionen	0	2
Hämodialysestation		
Patientenzahl (Durchschnitt)	28	26
Dialysezahl	4106	3'911
davon akute Hämodialysen	59	68
Nierentransplantationen	1	4
Knochendensitometrie		
Densitometrien	415	456
Radiologische Untersuchungen		
Röntgen-Untersuchungen		
Thorax, Skelett, Abdomen	27'487	26'111
Mammografien	1723	1782
Urografien	47	95
Durchleuchtungs-Untersuchungen		
Gastrointestinaltrakt	160	189
Arthrografien	248	220
Div. Spezialuntersuchungen	107	58
Angiographien und Eingriffe		
Phlebografien	16	21
Arteriografien, Dilatationen	28	61
Drainagen, Punktionen	94	122
Schmerztherapien	81	70
Schnittbild-Untersuchungen		
Sonografien	7005	6786
CT (Regionen)	5806	5424
MRI	3457	3398
Total Untersuchungen	46'259	44'337
Anteil Ambulant	63 %	66 %

Leistungsangebot

36

Langenthal

Innere Medizin, Chirurgie, Orthopädie, Gynäkologie/Geburtshilfe, Anästhesie, Urologie (Nieren-, Blasen- und Prostatachirurgie), Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde, Ophthalmologie (Augenheilkunde), Sportmedizin, Kardiologie (Herz- und Kreislaufmedizin), Pneumologie mit Bronchoskopie (Lungenkrankheiten), Gastroenterologie mit Endoskopieabteilung (Magenspiegelungen, Dickdarmspiegelungen), Onkologie (Krebsbehandlungen)

Intensivstation (IPS)

Psychiatrische Abteilung, Ambulatorium und Tagesklinik, Mobile Kriseninterventionsstation, Notfall-Triage

Langzeitpflege-Abteilung

24-Std-Notfallstation, Tagesklinik, Ambulatorium, Standort für Ambulanzfahrzeuge

Röntgendiagnostik mit Computertomographie (CT), Magnetresonanztomographie (MRI), Ultraschall diagnostik und Angiographie (Gefäßdarstellungen), PTA (Ballon Dilatation peripherer Gefäße), Hämodialysestation (künstliche Niere), Labor, Knochendensitometrie

Physiotherapie, Ergotherapie, Sozialdienst, Ernährungs- und Diabetesberatung, Hygieneberatung

AIDS-Beratung, Stomaberatung, Familienberatungsstelle, Logopädie

Huttwil

Innere Medizin, Chirurgie, Orthopädie, Anästhesie, Sportmedizin, Endoskopiedienst (Magenspiegelungen), Wundambulatorium

Langzeitpflege-Abteilung

24-Std-Notfalldienst, Tagesklinik, Ambulatorium, Standort für Ambulanzfahrzeuge

Röntgen, Ultraschall diagnostik, Labor, Knochendensitometrie

Physiotherapie, Ergotherapie, Sozialdienst, Ernährungs- und Diabetesberatung, Hörberatung

Niederbipp

Innere Medizin, Chirurgie, Orthopädie, Urologie, Psychiatrische Kriseninterventionsstation, Anästhesie, Kardiologie (Herz- und Kreislaufmedizin), Pneumologie, Gastroenterologie mit Endoskopieabteilung (Magenspiegelungen, Dickdarmspiegelungen), Onkologie (Krebsbehandlungen)

Langzeitpflege-Abteilung

24-Std-Notfallstation, Tagesklinik, Ambulatorium, Standort für Ambulanzfahrzeuge

Röntgen, Ultraschall diagnostik und Echokardiographie (Herzultraschall), Labor, Knochendensitometrie Physiotherapie, Ergotherapie, Sozialdienst Ernährungs- und Diabetesberatung

Herzogenbuchsee

Zentrum für Langzeitpflege

Physiotherapie, Ergotherapie, Sozialdienst