



Vereinigung Aargauischer Krankenhäuser

Jahresbericht 2005

Inhalt

Jahresbericht des Präsidenten	3
Tätigkeitsbericht der Geschäftsstelle	10
Jahresrechnung 2005 und Bilanz per 31.12.2005	16
VAKA-Organe	17
Vorstand	17
Kontrollstelle	17
Geschäftsstelle	17
Mitgliederverzeichnis	18
A-Mitglieder	18
B-Mitglieder	21
Statistik	22
Betten und Bettenbelegung	22
Pflegetage	23
Austritte und Aufenthaltsdauer	24
Patientenherkunft	25
Personalbestand	26
Finanzielles Ergebnis	27

Jahresbericht des Präsidenten

Ab 2006 werden wir die ordentliche Generalversammlung statt wie bisher im November in der ersten Jahreshälfte des Folgejahres abhalten. Damit wird eine grössere Zeitnähe zum Berichtsjahr gewahrt. Nachstehend einige wichtige Schwerpunktthemen, welche uns seit der ordentlichen Generalversammlung im November 2005 beschäftigt haben.

1. Nationale Gesundheitspolitik

1.1 Spitalfinanzierung

Bundesbern tut sich schwer mit der Revision des KVG. Der visionäre Versuch zur Neuregelung der Finanzierung der stationären und ambulanten Leistungserbringung als Ganzes ist vor allem am Widerstand der Kantone gescheitert. Somit konzentrieren sich die eidgenössischen Räte auf die Revision der stationären Spitalfinanzierung. Unbestritten sind die Leistungsfinanzierung und der Einschluss der Investitionen in die künftigen Leistungsabteilungen. Unbehagen bereitet hingegen die Ausdehnung der Spitalplanung. Während die Einführung der Leistungsabteilung mehr Transparenz und Stärkung der wettbewerblichen Aspekte verspricht, untermauert eine verschärfte Spitalplanung den Status eines regulierten Marktes.

Mit der Leistungsfinanzierung haben die Leistungseinkäufer (Kanton, Krankenversicherer) die Möglichkeit, die Leistungserbringer mittels transparenter Kriterien und aufgrund von überprüfbarer Qualität auszuwählen. Trotzdem wird die kantonale Spitalplanung verschärft und verhindert somit die Schaffung von interkantonalen und/oder regionalen Versorgungsräumen mit kostengünstigen Strukturen.

Wie die Kostenfolgen im OKP-Bereich für die Kantone und die Versicherer aussehen werden, bleibt weiterhin unklar. Bezüglich der Einführung des "Monismus" soll dem Bundesrat lediglich der Auftrag erteilt werden, die Einführung einer zentralen landesweiten Zahl- oder Clearingstelle zu prüfen.

1.2 Revision des Pflegegesetzes

Ein weiterer wichtiger Meilenstein auf dem Weg zu einem modernen Gesundheitswesen ist die Revision der Pflegefinanzierung, verbunden mit der Frage der Beschränkung des Tarifschutzes auf die Beiträge der Versicherer. Dieses Problem mag im Parlament keiner der Räte aktiv angehen, da niemand derartig unpopuläre Massnahmen mittragen bzw. verantworten will.

Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) fährt damit fort, den Pflichtleistungskatalog der Obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) zu überprüfen. Momentan wird das Lei-

stungsspektrum der Psychotherapie unter die Lupe genommen. Wie bereits letztes Jahr mitgeteilt, sollen ebenfalls Grundlagen (Methoden bzw. Leistungen) der Rehabilitation vom BAG überprüft werden.

1.3 Öffnung des Territorialitätsprinzips

Anlässlich des Zurzacher Gesundheitstreffens im August 2005 sprach sich Herr Bundesrat Couchepin für eine "intelligente" Öffnung des Territorialitätsprinzips aus. Dieser Ankündigung lässt Herr Bundesrat Couchepin nun Taten folgen. Gemäss dem vorliegenden Entwurf zur Teilrevision über die Verordnung zur Krankenversicherung (KVV) soll das Departement erbrachte Leistungen im Ausland festlegen können, deren Kosten zeitlich befristet und versuchsweise von der OKP übernommen werden. Die Versuche sollen mit einer wissenschaftlichen Studie begleitet und Einzelheiten sollen vom Departement geregelt werden. Inzwischen hat der BR offiziell das inkohärente Pilotprojekt mit einer sektoriellen Marktöffnung nach aussen bei gleichzeitiger Zementierung der Binnenmarktabschottung durch die kantonalen Spitalplanungen gutgeheissen.

Grundsätzlich vertreten wir die Auffassung, dass das KVG vorrangig vor der Änderung der Vollzugsverordnung KVV zu revidieren ist, ehe Pilotprojekte dieser Art zu genehmigen sind. Ansonsten fehlt die notwendige gesetzliche Grundlage im KVG.

Wie die VAKA in ihrer Vernehmlassungsantwort schreibt, sind vor Öffnung des Territorialitätsprinzips die Kantonsgrenzen mit ihren kantonalen Spitalplanungen zu öffnen. Mit der kantonalen Spitalplanung beanspruchen die Kantone, für eine wirtschaftliche, wirksame und zweckmässige Gesundheitsversorgung zu sorgen. Gemäss Botschaft des BR zur Revision des KVG vom 6. November 1991 wird mit der Spitalplanung ein wichtiger Schritt Richtung Koordination der Leistungserbringer, optimale Ressourcennutzung und Kosteneindämmung getan. Umso fragwürdiger erscheint es, wenn Leistungserbringer, die diesen Versorgungs- bzw. Leistungsauftrag der Kantone wahrnehmen, durch zusätzliche Leistungserbringer aus dem Ausland konkurrenziert werden, ohne dass der Gesetzgeber bzw. das Departement dafür die gleichen Kriterien und Zulassungsanforderungen formuliert, wie sie heute in der kantonalen Spitalplanung angewandt werden.

Für die in Frage stehenden Leistungen müssen dieselben rechtlichen Auflagen und Qualitätsanforderungen gelten wie für die in der Schweiz erbrachten Leistungen.

Ohne die notwendige Vergleichbarkeit werden sich die inländischen Leistungen zwangsläufig verteuern, was volkswirtschaftlich ernsthaft zu hinterfragen ist. In diesem Zusammenhang ist zwingend zu beachten, welche Patienten welche Leistungen im In- bzw. im benachbarten Ausland beziehen sollen oder dürfen. Es geht nicht an, dass in den Schweizer Kliniken nur die komplexeren und somit teuren medizinischen Fälle behandelt

werden, währenddem die leichteren und somit kostengünstigen Fälle nach Süddeutschland geleitet werden. Momentan müssen wir ausserdem feststellen, dass einige ausländische Leistungserbringer Dumpingpreise für bestimmte medizinische Leistungen anbieten, um ihrem eigenen wirtschaftlichen Scheitern zu entgehen.

Grundsätzlich muss das Gegenseitigkeitsprinzip gewahrt werden. Das heisst, auch deutsche grundversicherte Patientinnen und Patienten müssen zur Behandlung zu uns in die Schweiz kommen können, ohne dass ein medizinischer Notfall vorliegt. Die VAKA hat für die wissenschaftliche Begleitung eines solchen Pilotprojekts umfassende Kriterien definiert, die eine seriöse Auswertung nach dem Prinzip der gleich langen Spiesse gewährleisten. Zudem fehlt es den ausländischen Leistungserbringern an der notwendigen Vernetzung mit den vor- und nachbehandelnden Institutionen in der Schweiz, die die schnellst mögliche Wiedereingliederung der Patientinnen und Patienten in ihre häuslichen und beruflichen Strukturen zum Ziel haben.

Die VAKA unterstützt grundsätzlich den freien Wettbewerb unter Einhaltung und Gewährleistung von transparenten und fairen Wettbewerbsbedingungen, fordert jedoch den Einbezug der Leistungserbringer in die wissenschaftliche Begleitgruppe unter Offenlegung der eigenen Daten für eine sachgemässe, wissenschaftliche Auswertung.

2. Kantonale Gesundheitspolitik

2.1 Gesundheitspolitische Gesamtplanung (GGpl) und Folgeprojekte

Die Gesundheitspolitische Gesamtplanung (GGpl) wurde vom Grossen Rat im Dezember 2005 verabschiedet. Die VAKA hat sich im Rahmen der Vernehmlassung auf breiter Front engagiert. Zusätzlich konnte die VAKA ihre Anliegen zur GGpl im September 2005, auf Einladung des Präsidenten, der Kommission Gesundheit und Sozialwesen des Grossen Rates vorstellen.

Die VAKA setzt sich nachhaltig und mit Nachdruck für die Förderung der wettbewerblichen Elemente ein. Dabei sollen alle Leistungserbringer unabhängig von ihrer Trägerschaft nach einheitlichen, transparenten und messbaren Kriterien zum Wettbewerb zugelassen werden. Der Kanton soll sich im Sinne der Versorgungssicherheit vor allem dort engagieren, wo die Leistungserbringer von sich aus keine genügenden Leistungsangebote bereit stellen.

Im Bereich der Langzeitpflege drängt die VAKA insbesondere auf klare Abgrenzungen der verschiedenen Leistungsangebote und votiert für den Einbezug der Leistungserbringer bei der Bereitstellung spezieller Angebote wie der Übergangspflege (ÜP) zwecks inhaltlicher Definition und Abgrenzung zu den übrigen Angeboten im Gesundheitswesen. Die Siche-

zung der Finanzierung spielt dabei auch eine wesentliche Rolle. Die VAKA tritt unter allen Umständen für die Vermeidung der "Mittelstands- und Armutsfalle" ein.

2.2 Folgeprojekte GGpl

Im Anschluss an die GGpl werden nun die Revision der Spitalkonzeption, die Überarbeitung der Leistungsaufträge und der Rahmenverträge zum Leistungseinkauf sowie die Abgeltung der Gemeinwirtschaftlichen Leistungen in Angriff genommen.

AP-DRG (**All Patient Diagnosis Related Groups**) wird auf den 1. Januar 2007 als neues Abgeltungsinstrument für den kantonalen Leistungseinkauf eingeführt werden. Die Krankenversicherer haben es jedoch abgelehnt, AP-DRG vor Einführung von SwissDRG einzuführen. Somit werden die OKP-Leistungen unserer Leistungserbringer ab 2007 bis zur Einführung von SwissDRG nach unterschiedlichen Systemen vom Kanton und den OKP-Versicherern abgegolten werden, was den administrativen Aufwand zusätzlich belasten wird.

2.3 Revision der Pflegegesetzes

Auf kantonomer Ebene steht ebenfalls die Revision des Pflegegesetzes an. Pilotprojekte wie die Einführung der Übergangspflege sind nicht minder anspruchsvoll und berühren empfindliche Schnittstellen zu anderen Leistungserbringergruppen.

Alle diese gesundheitspolitischen kantonalen wie auch nationalen Projekte verfolgen wir mit grösster Aufmerksamkeit und Interesse, sind sie doch von entscheidender Bedeutung für die Existenz, Fortführung und Weiterentwicklung unserer Mitgliederinstitutionen. Es gilt dafür Sorge zu tragen, dass die für uns notwendigen Rahmenbedingungen zur Gewährleistung eines nachhaltig effizienten und kostengünstigen Gesundheitswesens geschaffen bzw. erhalten bleiben. Die Leistungserbringer möchten die im Spitalgesetz verankerte Selbständigkeit und die damit verbundene unternehmerische Freiheit und Verantwortung vollumfänglich wahrnehmen. Wie bereits ausgeführt, unterstützen die VAKA und ihre Mitglieder den fairen Wettbewerb mit transparenten Kriterien. Wir lehnen jedoch eine Ausweitung der Regulierung bzw. Einschränkung zum Nachteil der Leistungserbringer, so wie sie jetzt diskutiert wird, ab.

3. Entwicklungen aus Sicht der Leistungserbringer

Die Leistungserbringer vernetzen sich zunehmend über die Ausgestaltung bzw. Verflechtung ihrer Leistungsangebote, um eine bestmögliche Gesamtbetreuung der Patientinnen und Patienten über den gesamten Behandlungspfad zu günstigen Preisen mit hoher Qualität zu garantieren. Es zeigt sich, dass Projekte zunehmend nicht mehr isoliert für einen Leistungserbringer bzw. für eine Leistungserbringergruppe angegangen werden können, sondern über den gesamten Leistungserbringungsprozess zu betrachten sind.

Das Bezirksspital Brugg hat inzwischen seine Pforten geschlossen und das Krankenhaus "am süssbach" hat seine Arbeit aufgenommen. Das Kantonsspital Baden betreibt in den ehemaligen Räumlichkeiten des Bezirksspitals Brugg ein modernes Radiologiezentrum, eine Dialysestation für PatientInnen mit chronischem Nierenversagen und eine nephrologische Sprechstunde sowie ein Zentrum für die Behandlung von Krebs- und Bluterkrankungen. Zudem führt das Kantonsspital Baden den Rettungsdienst am Standort Brugg. Neu dazu stossen werden die aarReha Schinznach und die Klinik Barmelweid. Schinznach wird eine Facharztpraxis zur Abklärung von neurologischen Erkrankungen einrichten. Die Klinik Barmelweid schliesslich, wird eine konsiliarische Sprechstunde für Lungenpatienten einrichten. Das Krankenhaus Lindenfeld wird für die Dauer der Sanierungsphase ebenfalls ca. 60 Bewohnerinnen und Bewohner in Brugg einquartieren.

Die RehaClinic Zurzach konnte in Zurzach im Mai 2006 ihren gelungenen Neubau mit einem feierlichen Festakt einweihen.

Mit grosser Sorge beobachten wir die Entwicklungen bei den Tarifen. Während die Leistungserbringer alles daran setzen, die Leistungserstellung sowohl qualitativ wie kostengmässig zu optimieren, erfolgt die Leistungsabgeltung immer mehr nach "politischen Tarifen". Obwohl die Leistungserbringer zunehmend die Auflagen bezüglich transparenter Kosten- und Kostenträgerrechnung erfüllen, werden kostendeckende Tarife politisch mit fragwürdigen Begründungen verwehrt. In diesem Zusammenhang wird insbesondere auf die Entwicklungen und Diskussionen rund um den TARMED-Taxpunktwert ab 2007 verwiesen. Den Rehabilitationskliniken wurde bspw. bisher eine Taxdifferenzierung der stationären Tagestarife mit der Begründung abgelehnt, dass die OKP-Versicherer sich erst schweizweit über ein standardisiertes Patientenklassifizierungssystem einigen müssten.

Unsere Leistungserbringer tragen erfolgreich dazu bei, die Kostenentwicklung im stationären Bereich im Griff zu behalten. Für 2006 wurden teilweise Nullrunden oder nur geringe OKP-Tariferhöhungen verhandelt. Die Tarife im Langzeitpflegebereich sind bereits seit einiger Zeit konstant, was mit der anstehenden Revision der Pflegefinanzierung auf nationaler Ebene begründet wird. Die aktuellen Tariffberechnungen für 2007 bestätigen dieses Bild.

Generell gilt die Feststellung, dass die finanziellen Abgeltungen, ob auf Kantons- und/oder Versichererseite, ob im Grundversicherungs- wie auch Zusatzversicherungsbereich, ständig schrumpfen, während die Nachfrage nach medizinischen Leistungen weiterhin zunimmt. Der Entwicklung im medizinischen wie auch medizintechnischen Bereich wird ebenfalls im Rahmen der Finanzierung nicht ausreichend Rechnung getragen. Vor diesem Hintergrund ist es dringend erforderlich, dass Patientinnen und Patienten an dem Ort und

in dem Masse behandelt werden, wie es ihrem Krankheitsbild nach medizinischen Gesichtspunkten entspricht und nicht über Finanzierungsanreize falsch platziert werden.

4. Überarbeitung VAKA-Strategie

Wir haben Sie bereits anlässlich der letzten Generalversammlung im November 2005 darüber informiert, dass der Vorstand und die Geschäftsstelle daran sind, die VAKA-Strategie für die kommenden Jahre zu überarbeiten. Die Institutionen der Langzeitpflege (Alters-, Pflege- und Krankenhäuser) werden heute teilweise von CuraViva, Sektion Aargauer Alterseinrichtungen, teilweise von der VAKA verbandsmässig vertreten. Dabei verfolgen alle Leistungserbringer die gleichen Zielsetzungen und sind unabhängig von ihrer Verbandszugehörigkeit gleichermaßen von den derzeit schwierigen Rahmenbedingungen betroffen. Aus diesem Grund haben die Vorstände beider Organisationen beschlossen gemeinsam zu prüfen, wie die Zusammenarbeit zwischen CuraViva und der VAKA zum Nutzen ihrer Mitglieder formal und inhaltlich verstärkt werden kann.

Eine paritätisch zusammengesetzte Arbeitsgruppe wurde mit der Ausarbeitung von entsprechenden Entscheidungsgrundlagen zuhanden der Vorstände beauftragt. Beide Vorstände haben sich Anfang 2006 für die Weiterbearbeitung der Option "Vollfusion" entschieden. Im Rahmen der ordentlichen Generalversammlung 2006 wird der Vorstand über den Stand der Arbeiten unterrichten und allfällige Anträge der Mitgliederversammlung zum Entscheid unterbreiten. Die Mitgliederversammlung von CuraViva, Sektion Aargau, hat ihrem Vorstand bereits an ihrer ordentlichen Generalversammlung vom 27. April 2006 formell das Mandat erteilt, Fusionsverhandlungen mit der VAKA zu führen.

5. Mandate

Die von der VAKA betreuten Mandate zeigen eine erfreuliche Entwicklung. So betreut die kantonale Organisation der Arbeitswelt im Aargau ab Januar 2006 zusätzlich zu den nicht akademischen Gesundheitsberufen auch die Sozialberufe und heisst neu Oda-GSAG (Organisation der Arbeitswelt Gesundheit und Soziales Aargau). Diesem Verband gehören seit der Gründung im Dezember 2003 bereits 68 Mitglieder aus dem Gesundheits- und Sozialwesen an. SWISS REHA, die nationale Vereinigung der führenden Rehabilitationskliniken der Schweiz, stellt mit ihrer aktiven PR-, Kommunikations- und Wachstumsstrategie ebenfalls hohe Ansprüche an das Geschäftsführungsmandat.

In der FAK-VAKA (Familienausgleichskasse der VAKA) nehmen die Abklärungen der Anspruchsberechtigung (zunehmende Anzahl von Alleinerziehenden mit oder ohne komplexe Familiensituation etc.) immer mehr Zeit in Anspruch.

Sowohl die VAKA wie auch die von ihr betreuten Mandate profitieren von der gemeinsamen Nutzung der Infrastruktur, dem vorhandenen breiten Know-how bzw. dessen konti-

nuerlichen Ausbau sowie gegenseitiger Unterstützung und Interessenvertretung bei zentralen Themen wie Aus- und Weiterbildung in den Gesundheits- und Sozialberufen sowie der Aargauer Rehabilitation.

6. Ausblick

Die Bündelung der Kräfte wird immer wichtiger. Es gilt, sich auf das Wesentliche zu konzentrieren und sich über Netzwerke Koalitions- und Kooperationspartner sowohl politisch, strategisch wie auch operativ zu suchen. Wie die Überarbeitung unserer Strategie zeigt, stehen wir vor einer wichtigen Entscheidung in unserer fast 100-jährigen Verbandsgeschichte. An der kommenden Generalversammlung im Juni 2006 wird darüber entschieden, ob die VAKA grundsätzlich bereit ist, ihre Sparte Langzeitversorgung, durch eine all-fällige Vollfusion mit CuraViva, Sektion Aargau, mit Wirkung ab Januar 2007 auszubauen.

An der kommenden VAKA-Generalversammlung werden wir Lösungsmöglichkeiten für eine neue Verbandstruktur und -organisation sowie eine nachhaltige Finanzierung im Rahmen der Mitgliederbeiträge präsentieren.

Der Vorstand und die Geschäftsstelle sind davon überzeugt, dass mit diesem zukunftsweisenden Projekt die Basis für eine umfassende, professionelle und politisch präsen- te Interessenvertretung über den gesamten medizinischen Versorgungsprozess und über alle Institutionen gelegt wird. Der neue Gesamtverband wird zudem sowohl kanton- al wie national zu einem "Schwergewicht", dessen Stimme in den nationalen Verbänden (Cura- Viva Schweiz und H+ Die Spitäler der Schweiz) noch mehr an Bedeutung gewinnen wird.

7. Dank

Ich danke an dieser Stelle unseren Mitgliedern für die konstruktive Zusammenarbeit und die Bereitschaft zur offenen und kritischen Auseinandersetzung. Dank dem grossen Eng- agement vieler MitarbeiterInnen aus Spitälern, Kliniken und Heimen unserer Mitglieder konnten wir erfreuliche Fortschritte zum Nutzen aller unserer Mitglieder erreichen und eine Anzahl innovativer Projekte in Angriff nehmen bzw. umsetzen.

Danken möchte ich an dieser Stelle auch Herrn Regierungsrat Ernst Hasler, Vorsteher des Departements Gesundheit und Soziales, und seinen MitarbeiterInnen für die intensive und fordernde Zusammenarbeit, den VertreterInnen aus der Politik sowie speziell unseren Kunden und Partnern für das Interesse und Wohlwollen gegenüber der Institution VAKA.

Schliesslich danke ich meinen Kolleginnen und Kollegen aus dem Vorstand und den Mit- arbeiterInnen der Geschäftsstelle für die grosse Unterstützung, die vorzügliche Arbeit, das persönliche Engagement und die ausgezeichnete und konstruktive Zusammenarbeit.

Toni Scartazzini

Tätigkeitsbericht der Geschäftsstelle

Neben dem Tagesgeschäft hat die Geschäftsstelle in den vergangenen Monaten verschiedenste nationale und kantonale gesundheitspolitische Projekte bzw. Vernehmlassungen behandelt. Die Geschäftsführungsmandate für die kantonale Organisation der Arbeitswelt (OdA-GSAG) und die Vereinigung der Rehabilitationskliniken der Schweiz, neu SWISS REHA, wurden erfolgreich ausgebaut und die Geschäftsführung der verbandseigenen Ausgleichskasse (FAK-VAKA) abgewickelt. Die Verhandlungen mit CuraViva, Sektion Aargau, über eine strukturierte und inhaltliche Zusammenarbeit bis hin zur Vollfusion, nahmen aufgrund ihrer Auswirkungen eine Sonderstellung ein.

1. Taxen 2007 (Obligatorische Krankenpflegeversicherung – OKP-Bereich)

Die diesjährigen Tarifverhandlungen für die stationären Leistungserbringer im OKP-Bereich (kantonale Taxen Grundversicherung) dauern noch an. Die provisorischen Tarifberechnungen belegen, dass die Leistungserbringer ihre Kosten im Griff haben.

Die VAKA verhandelt zusammen mit der Tarifkommission die OKP-Taxen für die Regionalspitäler sowie die Klinik Barmelweid und unterstützt die Kantonsspitäler bei ihren Taxverhandlungen. Die Rehabilitationskliniken haben in 2005 einen Zwei-Jahresvertrag ausgehandelt. Momentan verhandeln diese Kliniken über eine allfällige Anpassung des Kostendeckungsgrades, aufgrund der Entwicklung und des Ausbaus ihrer Kostenstellen- und Kostenträgerrechnungen. Der RAI/RUG-Vertrag für die Krankenhäuser wird ohne Änderungen auch für 2007 weitergeführt werden.

2. TARMED Taxpunktwert 2006

Die Umsetzung von TARMED im Kanton Aargau konnte trotz des enormen Aufwands auf Seiten der Mitgliederhäuser erfolgreich bewältigt werden. Der Start-Taxpunktwert (Start-TPW) wurde vom Bundesrat (BR) mit Entscheid vom 2. Februar 2005 bestimmt und sowohl für die öffentlichen wie auch die privaten Leistungserbringer auf 94 Rappen festgesetzt. Der nationale Rahmenvertrag TARMED kam nicht zur Anwendung, da kein kantonaler Anschlussvertrag zustande gekommen ist und der vertragslose Zustand durch den BR-Entscheid nicht beseitigt wurde.

Aus diesem Grund gilt im Kanton Aargau auch nicht das Kostenneutralitätskonzept aus dem Rahmenvertrag, sondern eine Kostenneutralität, wie sie sich aus dem KVG ergibt. Durch den Entscheid für einen einheitlichen Start-TPW wurde keine gemeinsame Vergütungsgemeinschaft zwischen öffentlichen und privaten Leistungserbringern gebildet.

Die öffentlichen und privaten Spitäler und Kliniken nahmen im September 2005 mit santésuisse gemeinsame Verhandlungen zur Beseitigung des vertragslosen Zustands und über

den TPW 2006 auf. Im Oktober 2005 fand der Datenabgleich der öffentlichen und privaten Leistungserbringer mit dem santésuisse-Datenpool statt.

santésuisse hat den Leistungserbringern daraufhin ein Verhandlungsangebot, basierend auf einem Taxpunktwert von 87 Rappen und der Abtragung eines so genannten Kompensationsvolumens - der Korrektur der gemäss santésuisse von den Institutionen seit Einführung von TARMED zuviel verrechneten Leistungen - unterbreitet. Die Leistungserbringer lehnen eine Kompensationszahlung ab, da der nationale Rahmenvertrag TARMED aufgrund des Festsetzungsverfahrens nicht gilt. Die Leistungserbringer sind jedoch bereit, mit santésuisse über eine kontrollierte Kostenentwicklung (KKE), so wie sie bereits mit der MTK für den Bereich der UV/IV/MV vereinbart wurde, zu verhandeln. Die Antwort von santésuisse auf die von der Tariffkommission unterbreitete Gegenofferte von einem TPW von 90 Rappen ohne Kompensationszahlung steht noch aus.

3. Gesundheitspolitische Projekte – Kanton Aargau

Als Folge der bereits im Bericht des Präsidenten erwähnten verschiedenen kantonalen Projekte soll AP-DRG als neues Abgeltungsinstrument für den Leistungseinkauf ab Januar 2007 zur Anwendung kommen. Die Leistungserbringer haben auf Einladung des Departements für Gesundheit und Soziales (DGS) ihre Vertreterinnen und Vertreter für die verschiedenen kantonalen Arbeitsgruppen bestimmt. Die VAKA wird als Beobachterin in den verschiedenen Arbeitsgruppen Einsitz nehmen und auf die Synchronisation der verschiedensten Einzelthemen und die Gleichbehandlung der von ihr vertretenen Leistungserbringergruppen achten.

4. Krankenhäuser

Die Situation für die Krankenhäuser hat sich in den vergangenen zwölf Monaten nicht entscheidend verändert. Die Tarife stagnieren weiterhin, obwohl aufgrund der geltenden gesetzlichen Regelungen die Krankenhäuser die volle Abdeckung der KVG-pflichtigen Pflegeleistungen nach Einführung der Kostenrechnung verlangen könnten. Die Neuordnung der Pflegefinanzierung steht sowohl auf nationaler wie auch auf kantonaler Ebene noch aus, und es deutet alles darauf hin, dass auch in Zukunft die Versicherten nur einen Beitrag an die Pflegekosten bezahlen werden. Die Frage des Tarifschutzes ist weiterhin nicht geregelt.

Während die Leistungserbringer zusammen mit ihren kantonalen und nationalen Verbänden die Beschränkung des Tarifschutzes auf die finanziellen Beiträge der Versicherten verlangen, scheuen sich die Räte dieses heisse Eisen anzufassen. Grosse Sorge bereitet uns die Tatsache, dass seitens des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) Finanzierungsmodelle zur Diskussion gestellt werden, die zwischen Grund- und Behandlungspflege un-

terscheiden und damit neue Definitions- und Abgrenzungsprobleme im Pflegealltag vor Ort schaffen.

Da der Kanton kein Defizit akzeptiert, wurde die Tagestaxe für die Krankenhäuser für 2006 auf Fr. 135.- festgesetzt. Krankenhäuser können die Taxe tiefer festlegen, solange sie keine Beiträge der öffentlichen Hand an den Betrieb benötigen. Krankenhäuser, die aufgrund ihrer spezifischen Situation die Betriebsrechnung nicht ausgeglichen gestalten können, sind gehalten, ihre Tagestaxe zu erhöhen. Darüber hinaus machen einzelne Häuser aufgrund ihrer speziell angespannten Finanzsituation von der Möglichkeit Gebrauch, zusätzliche Entgelte für die nicht-KVG-pflichtigen Leistungen zu verrechnen. Der Kanton hat sich dafür entschieden, mit verschiedenen Institutionen Pilotvereinbarungen zur Übergangspflege abzuschliessen, nachdem die kantonale Begleitgruppe seitens des DGS si- niert wurde.

Die VAKA setzt sich grundsätzlich auf allen Ebenen dafür ein, dass Pflege im Alter nicht zur Armutsfalle werden darf. Deshalb ist es zwingend notwendig, dass im Verbund mit der Neuregelung der Pflegefinanzierung auch die übrigen Leistungen wie die Ergänzungsleistungen und Hilflosenentschädigungen entsprechend angepasst werden. Allfällige Finanzierungslücken dürfen nicht auf dem Rücken der Leistungserbringer ausgetragen werden.

5. Qualitätsprojekte

Im Bereich der Langzeitpflege hat der Kanton ein Projekt zum Leistungs- und Qualitätsnachweis lanciert. Im Herbst 2005 wurde der Praxistest mit zwei VAKA-Heimen durchgeführt. Im März 2006 wurde vom DGS eine breit angelegte Informationsveranstaltung zur Einführung für alle VAKA- und CuraViva Häuser durchgeführt. Die Einführung für alle selbständigen und angegliederten Krankenhäuser soll ab 2006 erfolgen.

6. Revision der Kostenrechnung und Leistungserfassung (REKOLE)

Im Rahmen der KVG-Vorschriften und der Verordnung über die Kosten- und Leistungserfassung (VKL in Kraft ab 2003) wurde von H+ das nationale Projekt REKOLE gestartet. Seitens der VAKA haben zwei VertreterInnen für die öffentlichen und privaten Spitäler in dieser Arbeitsgruppe Einsitz genommen. Das Handbuch mit den Richtlinien einer schweizerischen Vollkostenrechnung auf Ist- und Normalkostenbasis liegt jetzt vor. Die GDK und der Preisüberwacher begrüssen und unterstützen das Projekt. Die Umsetzung in den Spitälern soll so schnell als möglich unter Berücksichtigung der Personalressourcen und finanziellen Mittel erfolgen. Schulungen für das Personal werden vom H+-Bildungszentrum Aarau ab 2006 offeriert. Die VAKA unterstützt ihre Mitglieder im Rahmen einer kantonalen Arbeitsgruppe.

Die Nachfolgeorganisation REK, **REKOLE-Experten-Kommission**, besteht aus sieben Mitgliedern aus Universitäts-, Zentrums- und Grundversorgungsspitälern und wird sich mit der Weiterentwicklung von REKOLE beschäftigen. Die VAKA ist mit Vertretern in der Nachfolgeorganisation an vorderster Front präsent.

7. Überarbeitung VAKA-Strategie – Verhandlungen VAKA – CuraViva, Sektion AG

Im November 2005 hat eine Delegiertengruppe der VAKA, bestehend aus den Herren Thomas Petehans, Vizepräsident VAKA und Direktor Reusspark, Daniel Kalberer, Vorstandsmitglied VAKA und CEO Asana Gruppe, sowie der Geschäftsführerin, die Verhandlungen mit einer Delegiertengruppe von CuraViva, Sektion AG, über eine strukturierte und inhaltlich intensivierte Zusammenarbeit aufgenommen. Im Rahmen eines gemeinsam verfassten Berichts zuhanden der beiden Vorstände wurden mögliche Optionen der Zusammenarbeit (zwei Verbände mit zwei Geschäftstellen an einem Ort, zwei Verbände mit einer gemeinsamen Geschäftsstelle, ein gemeinsamer Verband mit einer Geschäftsstelle) beleuchtet und gegeneinander abgewogen.

Beide Vorstände haben sich Anfang 2006 für die Weiterbearbeitung der Option "Vollfusion" entschieden. Die Mitglieder beider Verbände wurden in gemeinsamen Mitgliederinformationen über den Hintergrund und die Entwicklung des Projektes informiert. Im Rahmen dieser Arbeiten werden sensible Fragestellungen wie die notwendige Reorganisation der Verbandsstruktur und -organisation, Stimmrechtsverteilung, Revision des Mitgliederbeitragsreglements, Mitgliedschaft FAK-VAKA, Statutenrevision, Organisation und Ressourcierung der gemeinsamen Geschäftsstelle thematisiert und Lösungsvorschläge zuhanden der Vorstände und der Generalversammlungen unter Beizug eines externen Experten in Verbandsfragen erarbeitet.

Die Mitglieder beider Verbände werden im Rahmen ihrer Generalversammlungen sowohl über den Grundsatzentscheid als auch über das weitere Vorgehen zu den einzelnen Sachfragen abstimmen können. Der frühestmögliche Termin für die Umsetzung der Vollfusion ist Anfang 2007.

8. Familienausgleichskasse (FAK-VAKA)

Zur Unterstützung der FAK-VAKA-Mitglieder wurde ein umfangreiches Handbuch mit Musterbeispielen und Formularsammlung erstellt. Die Unterstützung der Mitglieder zur Abklärung von Anspruchsberechtigungen bei komplexen Familienverhältnissen nimmt zunehmend mehr Zeit in Anspruch.

9. Mandate - Ausbau und Professionalisierung der Geschäftsstelle

Wie bereits im Bericht des Präsidiums ausgeführt wurde, hat die VAKA ihre Geschäftsführungsmandate für die OdA-GSAG wie auch für SW!SS REHA ausgebaut. Die VAKA-Ge-

schäftsführerin ist zusätzlich für die von der OdA-GSAG angestellten Mitarbeiterinnen des 3. Lernorts verantwortlich. Beide Mandate zusammen beanspruchen heute ein Teilzeitpensum von etwas über 0.5 Personaleinheiten. Aus diesem Grund wird die Geschäftsstelle von heute 2.4 Personaleinheiten auf neu 2.8 Personaleinheiten ausgebaut.

Insgesamt betreut die Geschäftsstelle über 110 Mitglieder in den drei Verbänden (VAKA, OdA-GSAG, SWISS REHA), administriert über 3'000 Kinder in der FAK-VAKA, begleitet pro Jahr ca. 20 Vorstandssitzungen, ist Ansprechpartnerin für ca. 30 Vorstandsmitglieder, führt Projekt- und Erfahrungsgruppen-Sitzungen durch (bspw. Personal, Tarife, Rechnungslegung, AP-DRG) und ist im Rahmen der Tarifkommissionen massgeblich an den Tarifverhandlungen beteiligt. Die Geschäftsstelle ist direkt für die Erstellung der Verbandspublikationen (VAKA Aktuell, SWISS REHA News) sowie ständige Pflege der umfangreichen Websites zuständig.

Die Geschäftsstelle engagiert sich aktiv bei der Vernehmlassung von gesundheitspolitischen Vorstössen, Revisionen und Gesetzesinitiativen auf kantonaler und nationaler Ebene und stellt ihre Vernehmlassungsantworten auf breiter Front den jeweiligen Mitgliedern, anderen kantonalen und nationalen Verbänden sowie übrigen Partnern im Gesundheitswesen zur Verfügung.

10. Dank



















Ohne die wohlwollende und tatkräftige Unterstützung durch unsere Mitglieder und unsere geschätzten Vorstandsmitglieder könnte die Geschäftsstelle diese Arbeitslast nicht erfolgreich bewältigen. Ein ganz besonderes Dankeschön gilt unserem Präsidium, welches stets ein offenes Ohr für die grossen und kleinen Nöte der Geschäftsstelle hat und uns mit Rat und Tat nachhaltig unterstützt.

Wir freuen uns, dass wir mit Frau Katharina Kleiner ab Mitte Juni 2006 eine qualifizierte kaufmännische Mitarbeiterin gefunden haben, die uns im Sinne der o.g. Ausführungen nachhaltig und kompetent unterstützen wird. Wir danken Frau Christine Blaser-Kamber für ihr grosses Engagement und persönlichen Einsatz in den vergangenen Jahren. Frau Blaser wird uns per Ende Juli 2006 auf eigenen Wunsch verlassen, da sie ihr derzeitiges Teilzeitpensum aus persönlichen Gründen nicht aufstocken kann.

Ebenso möchte ich meinen Kolleginnen Frau Ruth Fischer, Bildungsverantwortliche OdA-GSAG, und Frau Pia Belmont, Bildungsexpertin OdA-GSAG, sowie meinem Kollegen, Herrn Daniel Schibler, Projektleiter VAKA, für die vertrauensvolle und konstruktive Zusammenarbeit in unserem sich ständig ändernden und immer anspruchsvolleren Umfeld danken.

Rita Anton

Tätigkeiten der VAKA 2005/2006 im Überblick

Tätigkeiten	Stand *)
Tarife/Finanzierung:	
Taxverhandlungen OKP-Steuer 2006 kantonale und ausserkantonale	✓
TARMED Anschlussverhandlungen 1.1.2006	
Pflege VAKA Datenpool für TARMED Verhandlungsunterlagen	
Einführung AP-DRG Leistungseinkauf Kanton ab 2007	
Einstufungscontrolling RAI/RUG	
Personal:	
Überarbeitung Allgemeine Arbeitsbestimmungen	✓
Überprüfung Analyse der Anwendung des Arbeitsgesetzes bei Pikett-diensten mit kurzer Einsatzbereitschaft	✓
Verhandlungen separate Verordnung zum Arbeitsgesetz für die Arbeit-geber/ArbeitnehmerInnen im Gesundheitswesen mit dem seco	
Rechnungswesen:	
Umsetzung REKOLE ab 2006	
Diverses:	
Gesundheitspolitische Gesamtplanung (GGpl)	✓
Revision Spitalkonzeption	
Revision Pflegefinanzierung (kantonale und nationale)	
Überarbeitung VAKA Strategie	
Verhandlungen mit CuraViva, Sektion Aargau, über künftige Zusam-menarbeit	
Qualitäts- und Leistungsnachweis im Langzeitbereich	✓
Mitarbeit in H+-Projektgruppen und Aktivkonferenzen	
Zusammenarbeit mit anderen Kantonalverbänden (K3)	
Pflege Internetauftritt der VAKA	
VAKA Aktuell	
Ausbau AIG-AG zur OdA Gesundheit & Soziales (OdA-GSAG)	✓
Ausbau Geschäftsführungsmandat OdA-GSAG	
Betreuung Geschäftsführungsmandat SWISS REHA und aktuelle PR-und Marketingstrategie	
Kassenleitung FAK-VAKA	
Diverse Erfa-Gruppen	

*) ✓ erledigt  in Arbeit

Jahresrechnung und Bilanz 2005

Jahresrechnung 2005

	Rechnung 2005	Voranschlag 2005
Mitgliederbeiträge	415'065.00 Fr.	407'990.00 Fr.
Diverse Erträge	172'487.05 Fr.	100'500.00 Fr.
Gesamtertrag	587'552.05 Fr.	508'490.00 Fr.
Personalaufwand	346'343.40 Fr.	351'800.00 Fr.
Mobilien	20'752.80 Fr.	8'500.00 Fr.
Raumkosten	26'236.25 Fr.	30'300.00 Fr.
Verwaltungsaufwand	90'835.32 Fr.	78'000.00 Fr.
Übriger Aufwand	58'004.30 Fr.	27'890.00 Fr.
Gesamtaufwand	542'172.07 Fr.	496'490.00 Fr.
Ertragsüberschuss	45'379.98 Fr.	12'000.00 Fr.

Bilanz per 31.12.2005

	Aktiven	Passiven
Kasse/Bank	222'009.97 Fr.	
Wertschriften	0.00 Fr.	
Debitoren	75'882.45 Fr.	
Trans. Aktiven	19'691.70 Fr.	
Kreditoren		4'202.10 Fr.
Trans. Passiven		14'365.45 Fr.
Reinvermögen		216'016.57 Fr.
Rückstellungen		83'000.00 Fr.
Bilanzsumme	317'584.12 Fr.	317'584.12 Fr.
Reinvermögen per 1.1.2005	170'636.59 Fr.	
Vermögenszunahme	45'379.98 Fr.	
Reinvermögen per 31.12.2005	216'016.57 Fr.	

Rechnung und Bilanz wurden von den Rechnungsrevisoren gemäss Revisionsbericht vom 3. März 2006 geprüft und für in Ordnung befunden.

VAKA Organe

Vorstand

- Präsident: **Toni Scartazzini**, Direktor Rehaklinik Bellikon
- Vizepräsident: **Thomas Peterhans**, Direktor Reusspark, Zentrum für Pflege und Betreuung, Niederwil
- Mitglieder: **Frida Alder**, Geschäftsleiterin Pflege und MTTD, Kantonsspital Aarau AG (bis 07.03.2006)
- Beat Füglistaler**, Direktor Klinik Villa im Park AG, Rothrist
- Michael Ganz**, Präsident Gemeindeverband Regionales Krankenhaus Lindenberg, Suhr
- Kurt Jakober**, Stiftungsratspräsident Gesundheitszentrum Fricktal
- Daniel Kalberer**, CEO Asana Gruppe, Direktor Spital Menziken
- Dieter Keusch**, Vorsitzender Spitalleitung Kantonsspital Baden AG
- Matthias Mühlheim**, Adm. Direktor Reha Rheinfelden
- Dr. med. Hans-Ulrich Iselin**, Präsident Aarg. Verband leitender Spitalärzte, Chefarzt Medizin Rheinfelden, Gesundheitszentrum Fricktal (ab 10.11.2005)
- Sekretärin: **Rita Anton**, VAKA-Geschäftsstelle

Kontrollstelle

- Revisoren: **Hansruedi Bauer**, Direktor Regionales Krankenhaus Lindenberg
Alfred Zimmermann, Asana Gruppe, Direktor Spital Leuggern

Geschäftsstelle

- Geschäftsführerin: **Rita Anton**
- MitarbeiterInnen: **Daniel Schibler**, Projektleiter
Christine Blaser-Kamber, Sekretariat

Mitgliederverzeichnis

A-Mitglieder

Akutspitäler:

Kantonsspital Aarau AG, Tellstrasse, 5001 Aarau

Tel. 062 838 40 02 Fax 062 838 40 88 e-mail: verwaltung@ksa.ch
VR-Präsident: Dr. iur. Philip Funk, Baden-Dättwil
CEO: Dr. med. Georg Ruffin, Aarau

Kantonsspital Baden AG, 5404 Baden

Tel. 056 486 21 11 Fax 056 486 21 59 e-mail: info@ksb.ch
VR-Präsident: Peter Suter, Brugg
Vorsitzender der Spitalleitung: lic. iur. Dieter Keusch

Psychiatrische Dienste Aargau AG, 5210 Windisch (Königsfelden)

Postadresse: Psychiatrische Dienste Aargau AG, Postfach, 5201 Brugg
Tel. 056 462 21 11 Fax 056 462 25 20 e-mail: info@pdag.ch
VR-Präsident: lic. iur. Patrick Wagner, Gipf-Oberfrick
CEO: Dr. med. Jürg Unger-Koepfel

Klinik Barmelweid AG, 5017 Barmelweid

Tel. 062 857 21 11 Fax 062 857 27 37 e-mail: info@barmelweid.ch
Präsident: Dr. phil. Daniel Heller, Erlinsbach
Klinikdirektor: Beat Stierlin

Asana Gruppe, c/o Spital Menziken

Präsident: Urs Meister, Birrwil
CEO: Daniel Kalberer

Spital Menziken, Spitalstrasse, 5737 Menziken

Tel. 062 765 31 31 Fax 062 765 35 25 e-mail: info@spitalmenziken.ch
Direktor Spital Menziken: Daniel Kalberer

Spital Leuggern, 5316 Leuggern

Tel 056 269 40 00 Fax 056 245 64 72 e-mail: info@spitalleuggern.ch
Direktor Spital Leuggern: Alfred Zimmermann

Kreisspital für das Freiamt, 5630 Muri

Tel. 056 675 11 11 Fax 056 675 11 90 e-mail: info@spital-muri.ch
Präsident: Peter Wertli, Villmergen
Spitaldirektor: Hans Wey

Gesundheitszentrum Fricktal, Riburgerstr. 12, 4310 Rheinfelden

Tel. 061 835 66 66 Fax 061 835 66 18 e-mail: info@gzf.ch

Spitalstrasse 10, 5080 Laufenburg

Tel. 062 874 50 00 Fax 062 874 50 05
Stiftungsratspräsident: Kurt Jakober, Zuzgen
Direktor a.i.: Kurt Jakober

Klinik Schützen, Bahnhofstr. 19, 4310 Rheinfelden
Tel. 061 836 26 26 Fax 061 836 26 20 e-mail: info@klinikschoetzen.ch
Präsident: Dr. med. Walter Byland, Rheinfelden
Geschäftsleiter: Dr. phil. Samuel Rom

Hirslanden Klinik Aarau, Schänisweg, 5001 Aarau
Tel. 062 836 70 00 Fax 062 836 70 01 e-mail: linik-aarau@hirslanden.ch
CEO Hirslanden Gruppe: Dr. Robert Bider, Zürich
Direktor: André Steiner

Klinik Villa im Park AG, Bernstr. 84, 4852 Rothrist
Tel. 062 785 66 66 Fax 062 785 66 67 e-mail: info@villaimpark.ch
Präsident: Dr. iur. Hans Widmer, Oftringen
Direktor: Beat Füglistaler

Klinik Sonnenblick, Mooshaldenstr. 6, 5430 Wettingen
Tel. 056 437 21 21 Fax 056 437 21 37 e-mail: info@sonnenblick.ch
Präsident: lic. iur. Werner Wunderlin, Baden
Direktor: Alfred Sigrist

Spital Zofingen AG, Mühlethalstrasse 27, 4800 Zofingen
Tel. 062 746 51 51 Fax 062 746 55 55 e-mail: info@spitalzofingen.ch
VR-Präsident: Felix Schönle, Rothrist
CEO: Dr. med. Robert Rhiner, MPH

Rehakliniken:

Reha Rheinfelden, Salinenstr. 98, 4310 Rheinfelden
Tel. 061 836 51 51 Fax 061 836 50 88 e-mail: info@rkr.ch
Präsidentin: Elisabeth Imhof-Kappeler, Gipf-Oberfrick
Adm. Direktor: Matthias Mühlheim

aarReha Schinznach, Badstr. 55, 5116 Schinznach-Bad
Tel. 056 463 85 11 Fax 056 463 85 90 e-mail: info@aarreha.ch
Präsident: Dr. Max D. Brentano, Brugg
Direktor: Hans Dössegger

RehaClinic, Quellenstrasse, 5330 Zurzach
Tel. 056 269 51 51 Fax 056 269 51 70 e-mail: infozurzach@rehaclinic.ch

Bäderstr. 16, 5400 Baden
Tel. 056 203 08 08 Fax 056 203 08 09 e-mail: infobaden@rehaclinic.ch

8487 Braunwald
Tel. 055 653 51 11 Fax 055 653 51 16 e-mail: infobraunwald@rehaclinic.ch
Präsident: Dr. iur. Beat Edelmann, Zurzach
CEO: Stefan Güntensperger

Rehaklinik Bellikon, 5454 Bellikon

Tel. 056 485 51 11 Fax 056 485 54 44 e-mail: info@rehabellikon.ch

Präsident: Dr. Willi Morger, Luzern

Direktor: Toni Scartazzini

Salina Medizin AG, Roberstenstr. 31, 4310 Rheinfelden

Tel. 061 836 66 11 Fax 061 836 66 12 e-mail: info@kurzentrum.ch

Präsident: Dr. Thomas Kirchhofer, Rheinfelden

Direktoren: Markus Bisig, Martin Dössegger

Krankenhäuser und Heilstätten:

Alterszentrum Kehl Baden, Im Kehl 7, 5400 Baden

Tel. 056 200 28 28 Fax 056 200 28 29 e-mail: info@azkbaden.ch

Präsidentin: Daniela Oehrlí, Baden

Leiter: Thomas Wernli

Regionales Pflegezentrum Baden, Wettingerstrasse, 5400 Baden

Tel. 056 203 81 11 Fax 056 221 71 77 e-mail: info@rpb.ch

Präsidentin: Daniela Oehrlí, Baden

Stv. Direktor: Thomas Holliger

Krankenhaus Laurenzenbad, 5018 Erlinsbach

Tel. 062 857 34 80 Fax 062 857 34 88 e-mail: info@laurenzenbad.ch

Präsident: lic. iur. Beat Hunziker, Erlinsbach

Heimleiterin: Christine Leimer

Pflegi Muri Zentrum für Pflege und Betreuung, Nordklosterrain 1, 5630 Muri

Tel. 056 675 92 00 Fax 056 675 92 18 e-mail: info@pflegimuri.ch

Präsident: Dr. iur. Marco Hauser, Muri

Direktorin: Agatha Wernli

Reusspark Zentrum für Pflege und Betreuung, 5524 Niederwil

Tel. 056 619 61 11 Fax 056 619 60 47 e-mail: info@reusspark.ch

Präsident: lic. iur. Werner Huber, Wohlen

Direktor: Thomas Peterhans

Regionales Krankenhaus Lindenfeld, Zollweg 12, 5034 Suhr

Tel. 062 838 01 01 Fax 062 824 75 35 e-mail: info@lindenfeld.ch

Präsident: Michael Ganz, Aarau

Direktor: Hansruedi Bauer

Pflegeheim Sennhof, 4803 Vordemwald

Tel. 062 745 08 08 Fax 062 751 24 07 e-mail: verwaltung@psv-sennhof.ch

Präsident: Paul Zimmermann, Zofingen

Heimleiter: Hans-Ruedi Burkhalter

am süssbach, pflege aktivierung therapie, Fröhlichstr. 7, 5200 Brugg
Tel. 056 462 61 11 Fax 056 462 61 19 e-mail: empfang@amsuessbach.ch
Stiftungsratspräsident: Rolf Alder, Brugg
Heimleiter: André Gerzner

Kinderheim Brugg, Wildenrainweg 8, 5200 Brugg
Tel. 056 448 90 20 Fax 056 448 90 21 e-mail: info@kinderheimbrugg.ch
Präsident: Erich Zuber, Riniken
Heimleiter: Rolf von Moos

St. Josef-Stiftung, Badstrasse 4, 5620 Bremgarten
Tel. 056 648 45 45 Fax 056 648 45 00 e-mail: info@josefsheim.ch
Präsident: Dr. med. dent. Hans Albisser, Berikon
Leiter der Administration: Peter Annen

Von Effinger-Stiftung Klinik im Hasel, 5728 Gontenschwil
Tel. 062 738 60 01 Fax 062 738 60 29 e-mail: info@klinikimhasel.ch
Präsident: Dr. Guido Fischer, Aarau
Gesamtleiter: Hans Gautschi

EFFINGERHORT REHA-Haus für Alkoholabhängige, 5113 Holderbank
Tel. 062 887 80 80 Fax 062 893 33 78 e-mail: info@effingerhort.ch
Präsident: Dr. Guido Fischer, Aarau
Leiterin REHA-Haus: Heidi Sommer-Recrosio

Verein St. Bernhard Alters- und Pflegeheim, Rebbergstr. 24, 5430 Wettingen
Tel. 056 437 25 00 Fax 056 437 25 55 e-mail: verein@st-bernhard.ch
Präsident: Raymond Picard, Wettingen
Verwalter: Alfons Egloff

Stiftung Roth-Haus, Aarauerstrasse 11, 5630 Muri
Tel. 056 675 70 40 Fax 056 664 09 60 e-mail: rothhausmuri@bluewin.ch
Präsidentin: Dr. iur. Heidi Etter, Muri
Heimleiter: Uwe Tischer

B-Mitglieder

Regionales Blutspendezentrum SRK Aarau, Kantonsspital Aarau, 5001 Aarau
Tel. 062 838 60 39 Fax 062 838 60 40 e-mail: administration@blutspende-aarau.ch
Präsident: Prof. Dr. med. Dieter Conen, Aarau
Vorsitzender Geschäftsleitung: Dr. med. Martin Wernli

HINTAG, Bleichemattstrasse 9, 5000 Aarau
Tel. 062 836 57 20 Fax 062 836 57 25 e-mail: info@hintag.ch
Präsident: Daniel Kalberer, Menziken
Geschäftsleitung: Albert Graf

Aktueller Stand: 1. Mai 2006

Statistik

Betten und Bettenbelegung ¹⁾	Betriebene Betten			Bettenbelegung		
	Akut-patienten	Geriatric / Psychiatrie	gesunde Säuglinge	Akut-patienten	Geriatric / Psychiatrie	gesunde Säuglinge
2005						
Kantonsspital Aarau	539		20	86.3%		72.5%
Kantonsspital Baden	340		20	90.5%		86.6%
Kreisspital Freiamt Muri	110		9	86.3%		86.7%
Gesundheitszentrum Fricktal	136	172	10	85.6%	100.9%	52.5%
Spital Zofingen	111	67	5	85.0%	97.6%	71.8%
Asana Gruppe	100	99	9	86.1%	100.1%	93.2%
- Spital Leuggern	43	32	5	86.3%	105.8%	99.3%
- Spital Menziken	57	67	4	85.9%	97.4%	85.5%
Klinik Barmelweid	130			95.8%		
Total öffentliche Akutspitäler	1,466	338	73	87.9%	100.0%	77.9%
Klinik Schützen Rheinfelden	75	-	-	97.9%		
Klinik Sonnenblick Wettingen	40	-	12	47.4%		58.9%
Klinik Villa im Park Rothrist	32	-	9	81.2%		84.5%
Hirslanden Klinik Aarau	117	-	15	95.4%		65.2%
Total private Akutspitäler	264		36	87.1%		67.9%
Reha Rheinfelden	166			90.2%		
aarReha Schinznach	96			93.6%		
RehaClinic	250			88.4%		
Rehaklinik Bellikon	206			87.9%		
Total Rheuma- und Rehakliniken	718			89.4%		
Regionales Pflegezentrum Baden		196			97.9%	
Reusspark Niederwil		224			100.2%	
Krankenhaus Laurenzenbad		56			97.4%	
Regionales Krankenhaus Lindenfeld		150			98.8%	
Pflegi Muri		205			94.4%	
Pflegeheim Sennhof		91			97.4%	
Alterszentrum Kehl Baden		68			97.6%	
Total Krankenhäuser		990			0.0%	
Kant. Psych. Dienste (IPD)		370			95.7%	
EFFINGERHORT Holderbank		33			100.8%	
Klinik im Hasel		42			79.1%	
Total psych.- & Suchtkliniken		445			94.5%	
GESAMTTOTAL	2,448	1,773	109	-	-	-

¹⁾ Durchschnittliche Bettenbelegung = (Pflegetage x 100) / (Bettenbestand x 365 Kalendertage)

Pflegetage 2005

Pflegetage 2005	Pflegetage		
	Akut- patienten	Geriatric / Psychiatrie	gesunde Säuglinge
Kantonsspital Aarau	169,830		5,295
Kantonsspital Baden	112,319		6,323
Kreisspital Freiamt Muri	34,666		2,848
Gesundheitszentrum Fricktal	42,476	63,333	1,915
Spital Zofingen	34,418	23,870	1,310
Asana Gruppe	31,416	36,169	3,060
- Spital Leuggern	13,550	12,358	1,812
- Spital Menziken	17,866	23,811	1,248
Klinik Barmelweid	45,462		
Total öffentliche Akutspitäler	470,587	123,372	20,751
Klinik Schützen Rheinfelden	26,810	-	-
Klinik Sonnenblick Wettingen	6,923	-	2,578
Klinik Villa im Park Rothrist	9,487	-	2,777
Hirslanden Klinik Aarau	40,753	-	3,569
Total private Akutspitäler	83,973	-	8,924
Reha Rheinfelden	54,655		
aarReha Schinznach	32,813		
RehaClinic	80,662		
Rehaklinik Bellikon	66,069		
Total Rheuma- und Rehakliniken	234,199	-	-
Regionales Pflegezentrum Baden		70,032	
Reusspark Niederwil		81,912	
Krankenheim Laurenzenbad		19,912	
Regionales Krankenhaus Lindenberg		54,095	
Pflegi Muri		70,630	
Pflegeheim Sennhof		32,340	
Alterszentrum Kehl Baden		24,218	
Total Krankenhäuser	-	353,139	-
Kant. Psych. Dienste (IPD)		129,281	
EFFINGERHORT Holderbank		12,147	
Klinik im Hasel		12,129	
Total psych.- & Suchtkliniken	-	153,557	-
GESAMTTOTAL	788,759	630,068	29,675

Austritte und durchschnittliche Aufenthaltsdauer 2005

Austritte und Aufenthaltsdauer ¹⁾ 2005	Austritte			Aufenthaltsdauer		
	Akut-patienten	Geriatric / Psychiatrie	gesunde Säuglinge	Akut-patienten	Geriatric / Psychiatrie	gesunde Säuglinge
Kantonsspital Aarau	19,781		1,077	8.6		4.9
Kantonsspital Baden	13,528		1,085	8.3		5.8
Kreisspital Freiamt Muri	5,268		507	6.6		5.6
Gesundheitszentrum Fricktal	5,559	242	348	7.6	261.7	5.5
Spital Zofingen	4,558	195	234	7.6	122.4	5.6
Asana Gruppe	5,144	135	514	6.1	267.9	6.0
- Spital Leuggern	2,237	72	309	6.1	171.6	5.9
- Spital Menziken	2,907	63	205	6.1	378.0	6.1
Klinik Barmelweid	2,108			21.6		
Total öffentliche Akutspitäler	55,946	572	3,765	8.4	215.7	5.5
Klinik Schützen Rheinfelden	653	-	-	41.1		
Klinik Sonnenblick Wettingen	1,584	-	471	4.4		5.5
Klinik Villa im Park Rothrist	2,177	-	558	4.4		5.0
Hirslanden Klinik Aarau	7,092	-	565	5.7		6.3
Total private Akutspitäler	11,506	-	1,594	7.3		5.6
Reha Rheinfelden	1,852			29.5		
aarReha Schinznach	1,538			21.3		
RehaClinic	3,424			23.6		
Rehaklinik Bellikon	1,632			40.5		
Total Rheuma- und Rehakliniken	8,446	-	-	27.7		
Regionales Pflegezentrum Baden		142			493.2	
Reusspark Niederwil		123			666.0	
Krankenheim Laurenzenbad		38			524.0	
Regionales Krankenhaus Lindenfeld		145			373.1	
Pflegi Muri		193			366.0	
Pflegeheim Sennhof		71			455.5	
Alterszentrum Kehl Baden		19			1,274.6	
Total Krankenhäuser	-	731	-	-	-	-
Kant. Psych. Dienste (IPD)		1,697			76.2	
EFFINGERHORT Holderbank		50			242.9	
Klinik im Hasel		58			209.1	
Total psych.- & Suchtkliniken	-	1,805	-	-	85.1	-
GESAMTTOTAL	75,898	3,108	5,359	-	-	-

¹⁾ Durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Tagen = Pflegetage / Austritte

Patientenherkunft 2005

		Herkunft der hospitalisierten Patientinnen und Patienten ¹⁾																											
		AG	AI	AR	BE	BL	BS	FR	GE	GL	GR	JU	LU	NE	NW	OW	SG	SH	SO	SZ	TG	TI	UR	VD	VS	ZH	ZG	Ausl	Total
Öffentliche Akutspitäler ¹⁾		17,746	3	69	36	16	4	1	3	8	4	188	4	12	6	16	3	1,323	41	7	12	24	7	5	67	90	86	19,781	
Kantonsspital Aarau		14,048	1	16	9	11	4	3	5	28	10	7	10	4	26	8	4	26	8	4	9	2	1	3	288	2	104	14,613	
Kleinspital Freienamt Muri		4,972	4	2	2	4	176	1	1	1	1	1	1	1	3	6	5	3	6	5	1	1	1	1	54	15	18	5,268	
Gesundheitszentrum Fricktal		5,412	8	210	34	1	1	4	3	1	2	1	2	1	25	1	1	25	1	1	4	4	2	2	11	20	1	72	5,801
Spital Zofingen		4,016	1	26	3	3	1	346	1	1	1	1	1	1	87	3	1	87	3	1	3	3	1	1	2	11	2	4,506	
Asana Gruppe, Spital Leuggern		2,205	6	2	2	1	1	4	2	1	2	1	2	1	12	5	1	12	5	1	1	1	1	1	28	38	2,309		
Asana Gruppe, Spital Menziken		2,956	5	1	1	176	1	1	1	1	1	1	1	4	4	2	2	4	2	2	2	1	1	5	8	3,160			
Klinik Barmelweid		1,452	10	197	178	1	3	20	2	1	3	1	192	5	2	5	2	192	5	2	5	2	1	26	1	6	2,108		
Total öffentliche Akutspitäler		52,807	-	5	144	459	245	11	2	8	18	12	941	5	27	16	35	11	1,672	69	22	35	28	11	509	109	334	57,546	

		Herkunft der hospitalisierten Patientinnen und Patienten ¹⁾																											
		AG	AI	AR	BE	BL	BS	FR	GE	GL	GR	JU	LU	NE	NW	OW	SG	SH	SO	SZ	TG	TI	UR	VD	VS	ZH	ZG	Ausl	Total
Krankenhäuser ²⁾		182											1	1												8			191
Reg. Pflegezentrum Baden		218			1		1						1	1												9			231
Reusspark Niederwil		46																	4							1			51
Krankenhaus Laurenzenbad		292																	1										293
Reg. Krankenhaus Lindenfeld		359						1				4					2		4	2						12	2		386
Pflegi Muri		84										1							1							1			87
Pflegeheim Semnhof																													
Total Krankenhäuser		1,181	-	-	-	1	-	1	-	1	-	-	7	-	1	-	2	-	10	2	-	-	-	-	-	31	2	-	1,239

¹⁾ Akutspitäler: Austritte ; Krankenhäuser: Bewohner

Personalbestand 2005

Personalbestand 2005	Personalbestand am 31.12.2005		Durchschnittlicher Personalbestand 2005 ²⁾	
	Total	davon medizinisches Personal ¹⁾	Total	davon in Ausbildung
Kantonsspital Aarau	2,686	2,265	2,217	258
Kantonsspital Baden	1,326	1,036	1,044	202
Kreisspital Freiamt Muri	415	324	322	33
Gesundheitszentrum Fricktal	677	513	501	47
Spital Zofingen	547	415	411	64
Asana Gruppe	538	390	402	141
- Spital Leuggern	211	153	160	119
- Spital Menziken	327	237	243	22
Klinik Barmelweid	302	211	241	198
Total öffentliche Akutspitäler	6,491	5,154	5,139	943
Klinik Schützen Rheinfelden	164	143	114	10
Klinik Sonnenblick Wettingen	94	58	94	4
Klinik Villa im Park Rothrist	105	54	61	1
Hirslanden Klinik Aarau	490	374	361	7
Total private Akutspitäler	853	629	630	22
Rehaklinik Rheinfelden	465	321	355	34
aarReha Schinznach	180	120	127	13
RehaClinic	470	319	345	77
Rehaklinik Bellikon	372	251	299	10
Total Rheuma- und Rehakliniken	1,487	1,011	1,126	134
Regionales Pflegezentrum Baden	258	185	188	12
Reusspark Niederwil	291	220	211	31
Krankenheim Laurenzenbad	68	50	54	7
Regionales Krankenhaus Lindenfeld	192	157	118	17
Pflegi Muri	291	217	213	45
Pflegeheim Sennhof	142	78	95	11
Alterszentrum Kehl Baden	102	65	67	4
Total Krankenhäuser	1,344	972	944	127
Kant. Psych. Dienste (IPD)	449	325	437	38
EFFINGERHORT Holderbank	20	-	13	2
Klinik im Hasel	31	3	21	-
Total psych.- & Suchtkliniken	500	328	471	39
GESAMTTOTAL	10,675	8,094	8,309	1,265

¹⁾ Ärzte, Pflegepersonal, Personal anderer medizinischer Fachbereiche

²⁾ Beim durchschnittlichen Personalbestand wurden Teilzeitstellen in Vollstellen umgerechnet.

Finanzielles Ergebnis 2005

Finanzielles Ergebnis 2005	Gesamt- aufwand in 1000 Fr. ¹⁾	Gesamt- ertrag in 1000 Fr. ¹⁾	Gesamt- ergebnis in 1000 Fr. ¹⁾	Nettofinanzfluss Kanton Aargau	
				in 1000 Fr. ²⁾	in % vom Aufwand ³⁾
Kantonsspital Aarau	354,971	366,055	11,084	107,346	30.2%
Kantonsspital Baden	171,364	171,492	128	52,045	30.4%
Kreisspital Freiamt Muri ⁴⁾	47,231	50,283	3,052	20,211	42.8%
Gesundheitszentrum Fricktal ⁴⁾	69,500	70,753	1,253	20,284	29.2%
Spital Zofingen ⁴⁾	51,208	51,303	95	17,415	34.0%
Asana Gruppe ⁴⁾⁵⁾	54,309	56,331	2,022	19,741	36.4%
- Spital Leuggern	21,901	23,574	1,673	8,208	37.5%
- Spital Menziken	32,408	32,757	349	11,534	35.6%
Klinik Barmelweid	34,007	34,822	814	6,366	18.7%
Total öffentliche Akutspitäler	782,590	801,039	18,448	243,408	31.1%
Reha Rheinfelden	41,082	40,441	-641		
aarReha Schinznach	14,891	14,852	-38		
RehaClinic	46,980	47,039	59		
Rehaklinik Bellikon	52,860	53,310	450		
Total Rheuma- und Rehakliniken	155,812	155,642	-171		
Regionales Pflegezentrum Baden	20,693	19,498	-1,195		
Reusspark Niederwil	22,459	20,898	-1,561		
Krankenheim Laurenzenbad	5,067	4,829	-238		
Regionales Krankenhaus Lindenberg	16,443	14,845	-1,598		
Pflegi Muri	18,054	17,560	-494		
Pflegeheim Sennhof	8,025	8,027	1		
Alterszentrum Kehl Baden	7,035	7,140	105		
Total Krankenhäuser	97,777	92,796	-4,981		
Kant. Psych. Dienste (IPD)	63,140	64,547	1,407	22,194	35.1%
EFFINGERHORT Holderbank	2,782	2,783	0		
Klinik im Hasel	3,615	3,615	0		
Total psych.- & Suchtkliniken	69,537	70,945	1,408		
GESAMTTOTAL	1,105,716	1,120,421	14,705		

¹⁾ Beim Gesamttotal und bei den Zwischentotalen sind Rundungsdifferenzen möglich.

²⁾ Nettofinanzfluss Kanton Aargau in 1000 Fr. = (Einnahmen aus Leistungseinkauf Kanton - Rabatte - Rückzahlungen an Kanton - allfällige Dividenden) / 1000

³⁾ Nettofinanzfluss Kanton Aargau in % = (Nettofinanzfluss in Fr. x 100) / Gesamtaufwand

⁴⁾ Spital mit leistungsbezogener Globalbudgetierung; in dieser Zusammenstellung wurden beim Gesamtertrag die Beiträge der öffentlichen Hand berücksichtigt und separat ausgewiesen.

⁵⁾ Belegarzspitäler: Gesamtaufwand exkl. Honorare für Belegärztinnen und Belegärzte

VAKA
Geschäftsstelle
Laurenzenvorstadt 77
Postfach
5001 Aarau
Tel. 062 824 51 52
Fax 062 822 55 81
info@vaka.ch
www.vaka.ch