

vaka aktuell

Das Magazin der Aargauer Spitäler, Kliniken, Pflegeinstitutionen und Spitex-Organisationen
Nr. 4 / 2025

Mehr ambulant, mehr Verantwortung – die neue Realität für alle Leistungserbringer

Die Ambulantisierung verändert die Versorgungslandschaft nachhaltig. Immer mehr Spitalbehandlungen werden ambulant erbracht – mit neuen Chancen für Effizienz und Qualität, aber auch mit wachsender Verantwortung für alle Leistungserbringer. → ab Seite 4



vaka

Gesundheitsverband Aargau

vaka.ch

- 3 **Editorial**
Wie gelingt eine erfolgreiche Ambulantisierung?

4 So kann die Ambulantisierung gelingen

Die Ambulantisierung verändert das Gesundheitswesen grundlegend. Der Bericht zeigt Chancen und Risiken auf und weshalb jetzt strategische Weichen gestellt werden müssen.

- 6 Ambulant vor stationär – ein Wechsel mit Folgen

9 Wer finanziert den Wandel?

Ambulantisierung ist medizinisch sinnvoll, doch ohne ausreichende Finanzierung gefährdet sie Spitäler und die Versorgung der Bevölkerung.

- 10 Ambulantisierung verlangt starke Partnerschaften

12 Ambulantisierung: Spitex rückt ins Zentrum der Versorgung

14 Berichte der Mitglieder



Das Pflegezentrum Lindenzentrum – spezialisierte Pflege – in Suhr ist Mitglied der vaka.

16 Schlusspunkt

Die Pflegeheime im Kanton Aargau sind ausgelastet – Unterversorgung droht!

Impressum

«vaka aktuell» ist das Magazin für alle gesundheitspolitisch interessierten Personen. Es erscheint viermal jährlich. **E-Paper:** www.vaka.ch/magazin-vakaaktuell; **Verlag:** vaka Gesundheitsverband Aargau, Laurenzenvorstadt 11, 5000 Aarau, info@vaka.ch; **Redaktion:** Sonja Häusermann, Viviane Stehrenberger; **Realisation:** vaka Gesundheitsverband Aargau; **Konzept:** Andreas Räber Kommunikationsagentur GmbH; **Gestaltung und Produktion:** Effingermedien AG, 5201 Brugg; **Adressänderungen:** Falls Ihre Adresse falsch ist oder Sie ungewünscht mehrere Exemplare erhalten, melden Sie uns dies bitte: info@vaka.ch; **Bildnachweis:** Adobe Stock: Cover, S. 5 und S. 7, Rob Lewis: S. 3 und S. 12, Portrait KSA: S. 9, PDAG: S. 10 und 11, Spitex Schweiz: S. 13.

© vaka Gesundheitsverband Aargau, 2025. Abdruck – auch auszugsweise – nur mit Quellenangaben gestattet.



Edith Saner
Edith Saner ist Präsidentin der vaka und Grossrätin.

Wie gelingt eine erfolgreiche Ambulantisierung?

In der letzten «vaka aktuell»-Ausgabe haben wir ausführlich über das Schnittstellenmanagement und die Zusammenarbeit verschiedener Institutionen berichtet. Das sind Erfolgsfaktoren für eine integrierte Versorgung. Genau diese braucht es unter anderem für den weiteren Aufbau der Ambulantisierung.

Zusätzlich müssen die falschen Anreize bei den Tarifstrukturen beseitigt und die einheitliche Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen (EFAS) vorangetrieben werden. Das entspricht dem Volkswillen. Wichtig ist zudem, genau hinzuschauen und zu klären, wo ambulante Behandlungen medizinisch sinnvoll sind. Die Nachbehandlungen und die notwendige Versorgung und Unterstützung zu Hause dürfen nicht unterschätzt werden.

Alle Leistungserbringer in der Gesundheitsversorgung – Spitäler, Hausärztinnen/-ärzte, Spitex, Physiotherapie, Apotheken, Rehakliniken und viele weitere – sind gefordert, notwendige Strukturanpassungen vorzunehmen. Wenn jemand einen ambulanten Eingriff plant, muss

er oder sie genau wissen, wer danach Ansprechpartner ist und was für eine gute Genesung nötig und hilfreich ist. Je nachdem ist der professionelle Einbezug der Angehörigen wichtig.

Wenn die notwendigen Grundlagen und Schritte beim Ausbau der Ambulantisierung nicht geklärt sind, wird die Qualität leiden und letztlich die Patientin/der Patient.

Und einmal mehr sei an dieser Stelle erwähnt, wie notwendig die Digitalisierung ist – in diesem Zusammenhang das elektronische Patientendossier. Dieses muss so aufgebaut sein, dass es einfach zu handhaben und für alle Beteiligten ein Gewinn ist.

E. Saner

Edith Saner
Präsidentin vaka

So kann die Ambulantisierung gelingen

Seit 2019 setzen die Aargauer Leistungserbringer das Prinzip «ambulant vor stationär» um. Ein tiefgreifender Strukturwandel ist im Gange. Wie sich nun aber zeigt, ist die Ambulantisierung kein Selbstläufer. Sie bedingt eine vorausschauende Planung, finanzielle Unterstützung und eine klare Rollenverteilung im Aargauer Gesundheitswesen.

Text: Edith Saner, Präsidentin vaka; Viviane Stehrenberger, Kommunikation vaka

Die Ambulantisierung im Schweizer Gesundheitswesen ist ein komplexer Prozess, der durch technologische, demografische und wirtschaftliche Faktoren vorangetrieben wird. Während sie Kosteneinsparungen und patientenzentrierte Versorgung ermöglicht, erfordert sie eine bessere Koordination, Finanzierungsmodelle und den Ausbau ambulanter/tagesklinischer Strukturen, insbesondere in ländlichen Gebieten. Die Vernetzung zwischen den Bereichen ist entscheidend, um eine nahtlose Versorgung zu gewährleisten.

Chancen und Auswirkungen

Mit der Ambulantisierung können die Gesundheitskosten gedämpft werden, denn sie erfordert weniger und anderes Personal. Zudem entspricht sie einem Bedürfnis der Patientinnen und Patienten. Sie hat aber daneben grundlegende Auswirkungen

- auf die Patientinnen/Patienten und Angehörige
- auf die Versorgungsstrukturen bis zur Transformation
- auf die Medizinal- und Gesundheitsberufe

- auf das Eintritts- und Übertrittsmanagement (Kommunikation, Informationsfluss)
- auf die vorgelagerten und nachgelagerten Bereiche (professionelle Absprachen usw.)
- auf die Finanzierung und die Tarifierung

Wandel ohne Finanzierung funktioniert nicht

Die Ambulantisierung verändert die Versorgungslandschaft grundlegend: Alle Leistungserbringer definieren ihre Rolle neu. Sie müssen ambulante Infrastrukturen aufbauen, Prozesse neu definieren und die Digitalisierung umsetzen. Das alles erfordert Investitionen. Doch viele Leistungserbringer können diese nicht stemmen, da ihnen die Mittel fehlen. Die Ressourcen fließen in den Erhalt des laufenden Betriebs statt in Zukunftsprojekte. Die seit Jahren tiefen Erlöse durch zu tiefe Tarife zeigen ihre Wirkung – sie führen zum Investitionsstau.



Die Ambulantisierung ist kein Selbstläufer. Sie braucht Rahmenbedingungen von der Politik.

Risiko für das gesamte Gesundheitssystem bannen

Wir müssen uns bewusst sein, dass die derzeitige Entwicklung nicht nur die Spitäler und Kliniken, sondern die gesamte Gesundheitsversorgung gefährdet. Der Handlungsbedarf in der Politik ist klar: Die kantonale Planung GGpl 2030 muss den ambulanten Wandel

gezielt begleiten (Investitionssicherheit). Dafür könnte ein Transformationsfonds gebildet werden, wie Dr. Markus Meier, Spartenpräsident der Akutspitäler, am vaka-Anlass für die Aargauer Grossrätinnen und Grossräte vorschlug. Und die Abgeltungen und Tarife müssen dringend kostendeckend werden.

Fazit und Handlungsbedarf

Strategische Bedeutung Die <u>Ambulantisierung</u> verändert die Versorgungslandschaft grundlegend. Alle Leistungserbringer und die Patienten müssen ihre Rolle neu definieren. → Strategische Unsicherheit	Finanzielle Auswirkungen Tiefere Erlöse durch zu tiefe Tarife führen zu wirtschaftlichem Druck und Investitionsstau Strukturelle Anpassungen erfordern Investitionen
Politischer Handlungsbedarf Abgeltungen und Tarife müssen kostendeckend werden. Kantonale Planung (GGpl 2030) muss den ambulanten Wandel gezielt begleiten (Investitionssicherheit). Koordination und Vernetzung zwischen Spitälern, Ärzteschaft und Spitex gewinnen an Bedeutung.	Fazit Die <u>Ambulantisierung</u> ist kein Projekt, sondern ein grundlegender Strukturwandel. Wenn sie gelingen soll, braucht es vorausschauende Planung, finanzielle Unterstützung und eine klare Rollenverteilung im Gesundheitswesen Aargau.

Das Lindenfeld erhält als erste Schweizer Pflegeinstitution die höchste Auszeichnung der European Kinaesthetics Association für die erfolgreiche Umsetzung und Anwendung im Alltag.



mehr erfahren →



 **LINDENFELD**
Spezialisierte Pflege | Suhr | lindenfeld.ch

Ambulant vor stationär – ein Wechsel mit Folgen

Die Regelung «ambulant vor stationär» wird seit 2019 umgesetzt. Sie soll Effizienz im Gesundheitswesen versprechen. Der Wandel betrifft aber weit mehr als nur das Umsetzen von ambulanten Eingriffen im Akutspital. Er fordert eine strategische Neuausrichtung der kompletten Versorgung und vor allem gezielte Investitionen.

Text: Dr. Serge Reichlin, Präsident Sparte Rehabilitation, CEO Klinik Barmelweid; Viviane Stehrenberger, Kommunikation vaka

Mit der Anpassung der Krankenpflege-Leistungsverordnung (Art. 3c und Anhang 1a KLV) wurde die Ambulantisierung zum politischen Instrument. Seither müssen im Akutspital definierte Eingriffe primär ambulant durchgeführt werden. Ziel ist es, Patientinnen und Patienten zur richtigen Zeit am richtigen Ort zu behandeln – möglichst effizient und bedarfsgerecht. Wie sich aber in den letzten Jahren gezeigt hat, ist die Ambulantisierung kein Selbstläufer. Sie verlangt differenzierte Lösungen, insbesondere für vulnerable Gruppen.

Chancen für Effizienz und Patientenzufriedenheit nutzen
Die Vorteile der Ambulantisierung überzeugen:

- Kürzere Liegezeiten entlasten die stationären Kapazitäten.
- Höhere Patientenzufriedenheit stärkt die Akzeptanz in das Gesundheitssystem.
- Kosteneinsparungen durch ambulante Strukturen schaffen finanzielle Spielräume.

Diese Chancen können jedoch nur genutzt werden, wenn die Rahmenbedingungen stimmen.

Versorgungssicherheit und Finanzierung lösen

Der Wandel zu mehr ambulanten Spitalbehandlungen bringt komplexe Herausforderungen mit sich. Es zeigen sich Probleme, die der Ambulantisierung im Weg stehen:

- Versorgungslücken tun sich auf – besonders für geriatrische, multimorbide oder sozial bedürftige Patientinnen und Patienten (siehe Beispiel ambulante Rehabilitation, Seite 7).
- Fehlanreize im Finanzierungssystem behindern den Wandel – denn stationäre Leistungen sind oft lukrativer.

- Die Unterfinanzierung ambulanter Leistungen, insbesondere bei komplexen Fällen, behindert den Wandel ebenfalls.
- Es gibt Personalengpässe und Bedarf an Investitionen in Infrastruktur und digitale Systeme.

Heutige Rahmenbedingungen erschweren die Ambulantisierung

«Ambulant vor stationär» ist ein wichtiger und richtiger Schritt – aber kein einfacher. Die Transformation zu mehr ambulanten/tagesklinischen Strukturen ist teuer und muss mitfinanziert werden, gegebenenfalls auch durch den Kanton. Die Ambulantisierung braucht

- eine faire Finanzierung
- gezielte Investitionen und
- eine Versorgungsplanung, die alle Patientengruppen berücksichtigt.

Klare Weichenstellungen durch die Politik sind nötig: eine koordinierte Versorgungsplanung und gezielte Förderprogramme. Nur so kann aus einem «Sparprogramm» ein nachhaltiger Strukturwandel im Gesundheitswesen herbeigeführt werden.

Ambulante Rehabilitation – ein Beispiel mit Reformbedarf



In der ambulanten Rehabilitation ermöglichen Tageskliniken eine wohnortnahe Versorgung und rasche Wiedereingliederung, zum Beispiel nach einem Herzinfarkt oder nach orthopädischen Eingriffen. Doch für multimorbide Patientinnen und Patienten genügt es nicht, einfach «sechsmal Physio» zu verordnen. Diese Menschen benötigen spezialisierte Rehabilitationsprogramme und strukturierte Tageskliniken, um wieder fit zu werden und in ihren Alltag zurückkehren zu können. Damit solche Angebote geschaffen werden können, braucht es vor allem eine gesicherte Finanzierung.

Psychiatrie: Tagesklinische Strukturen dringend notwendig



Psychische Erkrankungen sind weitverbreitet und stellen eine erhebliche Belastung für die Betroffenen und für die Angehörigen dar. Sie verursachen hohe gesellschaftliche und wirtschaftliche Kosten. Psychische Belastungen treten in allen Altersgruppen auf, wobei Komorbidität häufig ist. In der Versorgung spielen Krisenintervention, Case-Management und aufsuchende Dienste eine zentrale Rolle. Die ambulante Psychiatrie ist regional aber sehr unterschiedlich verfügbar. Der Ausbau tagesklinischer Strukturen ist dringend notwendig. Aktuelle Zulassungs- und Anerkennungsverfahren sind jedoch nicht auf den bestehenden Fachkräftemangel ausgerichtet. Um eine bedarfsgerechte Versorgung sicherzustellen, braucht die ambulante psychiatrische Versorgung eine adäquate Regulierung, eine bessere regionale Steuerung sowie eine gesicherte Finanzierung.



Pascal Gregor

CAMINO
CONSULTING

NEUE WEGE FÜR NPO



- Strategie
- Moderation
- Mediation

Camino Consulting AG
Bahnhofstrasse 41
5000 Aarau
T 079 622 63 47
info@camino-consulting.ch
www.camino-consulting.ch

„entspannt & mutig führen“

Das Leadership-Programm für Unternehmen, die wissen, dass gesunde Führung bei der eigenen Haltung beginnt.





echt.
einfach.
entspannt.

SCAN ME



www.monicapongratz.ch
monica@pongatz.ch
079 665 98 71

Spitäler: Jeder ambulante Eingriff erzeugt ein Defizit

Ambulantisierung: Wer finanziert den Wandel?

Die Ambulantisierung von Spital- und Klinikleistungen ist medizinisch sinnvoll, patientennah und wirkt kostendämpfend. Der Wandel wird politisch gefordert, jedoch nicht finanziert, was dramatische Folgen für die Spitäler und die Versorgung der Bevölkerung hat.

Text: Dr. Markus Meier, Präsident Sparte Akutspitäler, CEO KSA; Viviane Stehrenberger, Kommunikation vaka

Ambulante Behandlungen sollen stationäre Eingriffe ersetzen, wo immer es medizinisch möglich ist. International ist dieser Weg längst Standard – und auch in der Schweiz politisch gewollt. Die Umsetzung jedoch ist komplex, denn die Ambulantisierung verändert das Gesundheitssystem tiefgreifend und stellt die Spitäler und Kliniken vor enorme Herausforderungen.

Das Kernproblem: Fortschritt ohne Finanzierung

Die Idee ist richtig, das Konzept überzeugend – aber die Finanzierung hinkt hinterher. Ambulante Tarife decken die tatsächlichen Kosten nicht. Jeder zusätzliche Eingriff erzeugt Defizite. Gleichzeitig bleiben die Fixkosten für Notfallstationen, Intensivpflege und OP-Bereitschaften unverändert hoch.

Ohne Finanzkorrektur drohen Kapazitätsabbau in Notfallstationen und wachsende Versorgungslücken in der Grund- und Notfallmedizin. Der jüngste DOK-Beitrag von SRF, «Spitäler in Not – wie kann die Reform gelingen?», bringt es auf den Punkt: Wir stehen nicht vor einem langsamen Wandel, sondern vor einem drohenden Systemzusammenbruch.

Gemeinsam Verantwortung übernehmen

Die Ambulantisierung ist medizinisch sinnvoll und politisch gewollt, aber sie ist kein Selbstläufer. Sie erfordert kluge Planung, faire Finanzierung und die Zusammenarbeit aller Akteure. Nur so lässt sich verhindern, dass ein Fortschritt zum Risiko für das gesamte Gesundheitssystem wird.


«Ein System, das Fortschritt fordert, aber nicht finanziert, ist langfristig nicht tragfähig.»

Keine Investitionen – die Zukunft auf der Warteliste

Digitalisierung, neue Prozesse, ambulante Infrastruktur – alles ist entscheidend für den Wandel. Doch die Mittel fehlen. Ressourcen fliessen in den Erhalt des laufenden Betriebs statt in zentrale Zukunftsprojekte der Ambulantisierung. Das Beispiel des Spitalzentrums Biel zeigt die Realität: Ambulantisierung ist überlebenswichtig – aber erzeugt kurzfristig und über Jahre zusätzliche Verluste.

Systemzusammenbruch statt sanfter Wandel

Die Entwicklung gefährdet nicht nur die Spitäler und Kliniken, sondern die Versorgung der Bevölkerung.



Dr. Markus Meier
CEO KSA

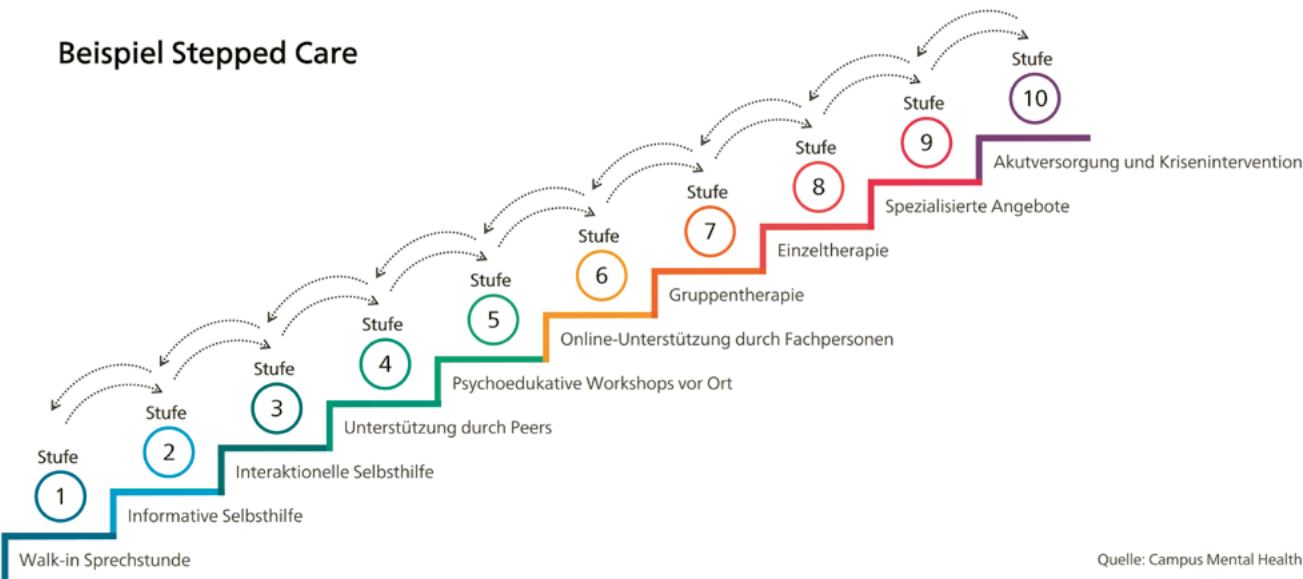
Ambulantisierung verlangt starke Partnerschaften

Eine erfolgreiche Ambulantisierung gelingt nur zusammen mit kompetenten und verlässlichen Partnern, welche die Klinikambulatorien in den Bereichen Prävention, Beratung und Betreuung sowie in der Nachsorge entlasten. Hierzu benötigt es klar geregelte Kooperationen und eine finanzielle Abgeltung der für die Koordination eingesetzten Ressourcen.

Text: Beat Schläfli, Präsident Sparte Psychiatrische/Psychosomatische Kliniken, CEO PDAG Windisch; Viviane Stehrenberger, Kommunikation vaka

Der ambulanten Erwachsenenpsychiatrie der PDAG werden monatlich rund 600 neue Patientinnen und Patienten zugewiesen. Ein einzelner Therapeut, der Vollzeit arbeitet, betreut bis zu 100 Patienten. Jeden Monat kommen 16 neue Patienten hinzu. Das System funktioniert selbstredend nur dann, wenn einerseits eine wirksame Triage vorgeschaltet wird und andererseits laufend Patienten aus der Therapie entlassen oder an nachsorgende Organisationen weitergegeben werden können. Übergeordnete Zielsetzungen sind, sicherzustellen, dass jeder Patient am richtigen Ort abgeklärt, behandelt oder betreut wird und dass jederzeit das Erlangen von Selbstständigkeit und die Vermeidung von therapeutischer Abhängigkeit im Fokus stehen.

Gute Triage als zentrales Element
Damit Ambulatorien ihre Ressourcen gezielt einsetzen können, braucht es eine wirksame und patientenorientierte Triage. Nicht jedes Symptom und jede Belastung hat Krankheitswert, nicht jeder Fall benötigt eine hoch spezialisierte Fachkompetenz oder eine medizintechnische Infrastruktur. Die Kliniken sollen sich auf die komplexen Fälle konzentrieren können. Damit die Triage funktioniert, sollten erste Patientenkontakte zeitnah erfolgen, um eine erste Einschätzung zur Fallschwere und zur Dringlichkeit vorzunehmen. Hierzu sind zum Beispiel detailliertere Zuweisungsformulare, telefonische Vorabklärungen oder Fragebögen gute Instrumente. Eine dynamische Warteliste mit der Möglichkeit zur kurzfristigen bedarfsorientierten Krisenintervention erhöht ausserdem die Flexibilität.



Der Stepped-Care-Ansatz (gestufte Versorgung) ist ein Modell zur Behandlung von Patientinnen und Patienten. Die Grundidee ist, mit der niedrigsten wirksamen Intervention zu beginnen, das heisst mit einer möglichst einfachen, kostengünstigen und wenig belastenden Massnahme, wie zum Beispiel der Beratung oder der Selbsthilfe.

Behandlung nach dem Stepped-Care-Ansatz
Das Stepped-Care-Modell ist ein evidenzbasiertes, gestuftes Behandlungssystem, das die Intensität der Versorgung am individuellen Bedarf ausrichtet, von den am wenigsten zu den am stärksten eingreifenden Interventionen (z. B. von der Selbsthilfe über Beratung, Gruppen- und Einzeltherapien bis zur akuten Krisenintervention). Ziel ist es, dass Patienten jederzeit das passende Setting und die passende Behandlung erhalten und bei Bedarf flexibel zwischen verschiedenen Versorgungsstufen wechseln können, was Unter-versorgung, aber ebenso Überversorgung verhindert.

Die Versorgung muss konsequent geplant und gesteuert werden. Dazu gehören nebst der richtigen Stufe die Reduktion der Behandlungsfrequenz (z. B. durch Blended Therapy) und die Limitierung der Behandlungsdauer (Vermeidung von therapeutischer Abhängigkeit). Basis bilden eine regelmässige Evaluation der Behand-

lung, die aktive Steuerung durch Case-Management und die Koordination zwischen den beteiligten Organisationen.

Unterstützende Partnerschaften
Es braucht externe Partner, um die Klinikambulatorien in den Bereichen Prävention, Beratung und Betreuung sowie bei Anschlusslösungen zu entlasten. Diese integrierte Versorgung funktioniert aber nur mit klaren Strukturen, Aufgaben und Verantwortlichkeiten und einem regelmässigen Austausch von Informationen, Wissen und Daten. Zentral ist die Option, im Bedarfsfall (z. B. für Krisenintervention) auf die Unterstützung der Kliniken zurückgreifen zu können. Die Modalitäten der Zusammenarbeit sind in Vereinbarungen klar zu regeln. Zudem ist die angemessene Finanzierung der ressourcenintensiven Koordination sowie von Vorhalteleistungen – beides nicht über die Krankenversicherung abgedeckt – sicherzustellen.

Zwei Beispiele von erfolgreichen Kooperationsmodellen:



Hometreatment
Die PDAG engagieren sich zusammen mit der Stiftung HotA (Hometreatment Aargau) im Bereich der aufsuchenden Familienarbeit, das heisst bei der Betreuung von Familien mit psychisch erkrankten Kindern/Jugendlichen oder Elternteilen in ihrer gewohnten Umgebung. Die PDAG übernehmen die Triage, und je nach Indikationsstellung erfolgt die Betreuung der betroffenen Patientinnen und Patienten durch das Hometreatment-Team der PDAG oder durch die HotA. Für die Finanzierung besteht im Bereich Kinder/Jugendliche eine Leistungsvereinbarung zwischen dem DGS und den PDAG, im Bereich der Erwachsenen läuft ein kantonales Pilotprojekt.



Konsilien für Schulen
Im Auftrag des Schulpsychologischen Dienstes (SPD) erbringen die PDAG kinder- und jugendpsychiatrische Dienstleistungen (fachliche Beurteilung und Vorgehensberatungen in Form von Konsilien) für öffentliche und private Schulen bis und mit Sekundarstufe I. Sie unterstützen die Schulen und Lehrkräfte, wenn kinder- und jugendpsychologische beziehungsweise schulpsychologische Methoden und Theorien nicht mehr ausreichen. Für die Finanzierung besteht eine Leistungsvereinbarung zwischen dem BKS und den PDAG.

Ambulantisierung: Spitex rückt ins Zentrum der Versorgung

Die Ambulantisierung bringt tiefgreifende Veränderungen für die Spitex mit sich. Neue Aufgaben, eine höhere Komplexität und steigende Erwartungen treffen auf unklare Rahmenbedingungen und ungesicherte Ressourcen. Michael Ganz, Präsident der Sparte Spitex-Organisationen, zeigt auf, wo strukturelle Engpässe bestehen und weshalb rasches Handeln gefragt ist.

Text: Michael Ganz, Präsident Sparte Spitex-Organisationen; Sonja Häusermann, Kommunikation vaka

Die fortschreitende Verlagerung von stationären zu ambulanten Spitalbehandlungen verändert die Versorgungsketten grundlegend. Für die Spitex bedeutet das eine markante Ausweitung ihrer Rolle: Sie wird zur zentralen Partnerin, koordiniert komplexere Leistungen und übernimmt zunehmend Aufgaben, die früher im stationären Setting verankert waren. Damit diese Entwicklung gelingt, sind klare Rollen-

definitionen, abgestimmte Prozesse und eine koordinierte Steuerung über alle Leistungserbringer hinweg erforderlich.

Übergangszeit birgt Risiken für die Versorgungssicherheit

Die vaka unterstützt sowohl die Gesundheitspolitische Gesamtplanung (GGpl) 2030 als auch die einheitliche Finanzierung (EFAS) auf Bundesebene. Herausfordernd ist jedoch die lange Übergangsphase, bis diese neuen

«Wir brauchen eine nachhaltige Finanzierung, die Investitionen in Digitalisierung und moderne Strukturen ermöglicht.»

Grundlagen wirksam werden. Die heutigen finanziellen Fehlanreize führen zu einer deutlichen Mehrbelastung der Gemeinden, deren Handlungsmöglichkeiten aber limitiert sind. Die vaka fordert, dass die Finanzierung dort hinkommt, wo längst die Rahmenbedingungen und die Leistungen definiert werden – zum Kanton. Ohne gezielte Steuerung aus einer Hand drohen ineffiziente Doppelstrukturen und Engpässe bei der weiteren Umsetzung der Ambulantisierung. Entscheidend ist eine frühzeitige Koordination, damit die Versorgung über die gesamte Behandlungskette hinweg stabil bleibt.



Michael Ganz
Präsident, Sparte Spitex-Organisationen



Nach einem ambulanten Eingriff kann die Spitex früh Verantwortung übernehmen und die weiterführende Pflege sicherstellen – doch dafür braucht es gezielt ausgebildetes Personal und klare Rahmenbedingungen.

Finanzierung muss der steigenden Komplexität folgen

Die heutigen Tarif- und Finanzierungsstrukturen bilden die zunehmende Komplexität der ambulanten Pflege unzureichend ab. Investitionen in Digitalisierung, Telemedizin, moderne Organisationsformen sowie Kompetenzerweiterungen im Pflegebereich sind zwingend notwendig, jedoch im bestehenden System nur begrenzt finanzierbar. Gleichzeitig muss die Restkostenfinanzierung so weiterentwickelt werden, dass sie die Transformation trägt – auch über die geplante Übergangszeit bis zur Einführung von EFAS im Jahr 2032 hinweg.

Fachkräfte und Kompetenzen als Schlüsselfaktor

Damit die Ambulantisierung erfolgreich umgesetzt werden kann, benötigt es genügend qualifiziertes Personal und attraktive Rahmenbedingungen. Gefragt sind flexible Arbeitsmodelle, moderne Strukturen und eine gezielte Entlastung von administrativen

Aufgaben. Gleichzeitig gewinnt die Entwicklung neuer Rollenprofile an Bedeutung – zum Beispiel Advanced Practice Nurses, die komplexe Pflegesituationen selbstständig beurteilen und koordinieren und mit spezialisiertem Fachwissen die Pflegequalität stärken. Die vaka setzt sich dafür ein, dass Weiterbildungswege nachhaltig gefördert und Kompetenzen konsequent ausgebaut werden, damit die Leistungsfähigkeit im ambulanten Bereich langfristig gesichert ist.

Fazit

Die Ambulantisierung bietet bedeutende Chancen für ein zukunftsfähiges Versorgungssystem – sie erfordert jedoch entschlossenes Handeln, klare Prioritäten und verlässliche Rahmenbedingungen. Die vaka engagiert sich dafür, dass die Spitex ihre wachsende Rolle übernehmen kann und die Transformation im gesamten System abgestützt wird.



Von links: Sven Egger, Raphael Wipfli, Dominique Deubelbeiss und Jolanda Hürzeler

Pflegezentrum Lindenfeld Suhr

Die Geschäftsleitung des Pflegezentrums Lindenfeld Suhr stellt sich in einer neuen Konstellation vor. Die Begründung liegt in den rasant fortschreitenden Themen, insbesondere in den Bereichen Personal, ICT/Digitalisierung und KI, aber auch in der zunehmenden Komplexität der Krankheitsbilder der Bewohnenden/Klienten. **Sven Egger**, Leiter Dienste, sowie **Dominique Deubelbeiss**, Leiterin Pflege und Therapien (bisher), werden neu von **Jolanda Hürzeler**, HR und Administration, und **Raphael Wipfli**, Leiter ICT und Controlling, ergänzt. Dr. med. Isabelle Amrhein, Leitende Ärztin, wechselt auf eigenen Wunsch aus der Geschäftsleitung in eine Stabsfunktion, um sich auf ihre Rolle als Ärztin zu fokussieren.



Kantonsspital Aarau (KSA)

Ab 1. Januar 2026 wird Dr. med. **Matthias Benz** (47) das Institut für Nuklearmedizin und das PET-Zentrum am KSA führen. Matthias Benz, derzeit Associate Professor an der University of California, Los Angeles (UCLA), ist ausgewiesener Spezialist für nuklearmedizinische Diagnostik, onkologische Bildgebung und Radioligandentherapie. Sein ausgewiesenes Engagement in Forschung, Lehre und innovativer Krebstherapie stärkt die patientennahe Versorgung und die medizinische Spitzenkompetenz in unserer Region.



Am 1. Dezember 2025 übernahm PD Dr. med. Dr. sc. nat. **Perparim Limani** die Leitung der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie am KSA. Perparim Limani, bisher Leitender Oberarzt am Universitätsspital Zürich, ist ausgewiesener Experte für onkologische Viszeralchirurgie und roboterassistierte Operationen. Mit diesem Wechsel stärkt das KSA seine robotische Chirurgie, fördert den chirurgischen Nachwuchs und sichert die hochwertige Versorgung in der Region.



Spital Zofingen AG

Am 1. Januar 2026 übernimmt **Tobias Buser** die Funktion des Chefarztes der Akutgeriatrie am Spital Zofingen. Der 39-jährige Baselbieter studierte Humanmedizin an der Universität Basel und trägt den Facharzttitel für Innere Medizin. 2022 wechselte er ans Spital Dornach (Solothurner Spitäler), wo er die geriatrische Abteilung aufbaute und leitete. Neben seiner Tätigkeit als Oberarzt und Leitender Arzt engagierte sich Tobias Buser weiterhin in der Lehre und der Ausbildung von Medizinstudierenden an der Universität Basel. Zudem ist er Mitglied der Weiterbildungskommission der Medizinischen Gesellschaft Basel.



Seit Mitte Oktober 2025 ist **Dirk Bulian** als Co-Chefarzt Chirurgie im Spital Zofingen tätig. Er studierte Humanmedizin an der Universität Bonn. Nach der Promotion, der Weiterbildung zum Facharzt für Chirurgie sowie dem Schwerpunkt Viszeralchirurgie, folgte die Habilitation für Chirurgie und Ernennung zum Professor an der Universität Witten/Herdecke. Zuletzt leitete der 56-jährige Familienvater den Bereich minimalinvasive Chirurgie an den Kliniken Köln. Besonders hervorzuheben ist seine international anerkannte Expertise in der NOTES-Technik (Natural Orifice Transluminal Endoscopic Surgery), die ihn zu einem führenden Spezialisten in diesem Bereich macht.



Reha Rheinfelden

PD Dr. med. **Katrin Parmar**, Leitende Ärztin für Neurorehabilitation an der Reha Rheinfelden, übernimmt per 1. Januar 2026 die Funktion einer stellvertretenden Chefärztin. Sie leitet zudem das neu eröffnete Multiple-Sklerose-Zentrum, das medizinische, therapeutische und wissenschaftliche Expertise in der Versorgung von Menschen mit Multipler Sklerose vereint. Sie ist Fachärztin für Neurologie und spezialisierte sich am USB sowie während eines zweijährigen Forschungsaufenthalts in Kanada auf das Gebiet der Multiplen Sklerose.



aarReha Schinznach

Dr. med. **Dzana Begovic** wurde per 1. Dezember 2025 zur neuen Chefärztin der internistisch-onkologischen Rehabilitation sowie zur stellvertretenden Direktorin Medizin gewählt. Dzana Begovic war bereits von 2013 bis 2015 als Assistenzärztin bei der aarReha Schinznach tätig. Nach Stationen in der Rehaklinik Bellikon und am Universitätsspital Zürich, wo sie ihre Facharztausbildung abschloss und zuletzt als Leitende Ärztin tätig war, übernahm sie 2024 die Funktion als Chefärztin der Clinic Bad Ragaz sowie der internistisch-onkologischen Rehabilitation der Klinik Valens.

HANDLUNGSFELDER UND PRIORITÄTEN ZUR VERBESSERUNG DER FINANZIELLEN LAGE

Nutzen Sie unsere Erfahrungen aus vielfältigen Betriebsanalysen.

Seit 1995
Ihr Partner im Gesundheitswesen

30

KELLER
UNTERNEHMENS
BERATUNG

Strategie
Projekte
Controlling
Prozesse

www.keller-beratung.ch 056 483 05 10 5000 Aarau

Die Pflegeheime im Kanton Aargau sind ausgelastet – Unterversorgung droht!

Die aktuelle vaka-Umfrage bei den Pflegeinstitutionen zeigt alarmierende Zahlen: Die Auslastung der Pflegeheime liegt bei 98 Prozent, das ist so hoch wie noch nie seit Beginn der Erhebung im Jahr 2016. Die Folge der enorm hohen Auslastung in den Pflegeheimen sind unnötig lange und teure Spitalaufenthalte. Zudem werden dringend notwendige Eintritte von zu Hause aus je länger, je mehr erschwert. Das führt für die pflegebedürftigen Menschen zu belastenden Verlegungen oder unnötigen Spitaleintritten.

Und in Zukunft braucht der Kanton rund 1500 zusätzliche Pflegeplätze, doch es gibt kaum Baupläne und Baukredite für Pflegeheime. Denn es klafft eine Finanzierungslücke von 300 Millionen Franken im Pflegebereich.

Für eine funktionierende integrierte Gesundheitsversorgung benötigt es dringend zusätzliche Pflegeplätze und eine kostendeckende Finanzierung. Die vaka setzt sich dafür ein.

