

vaka aktuell

Das Magazin der Aargauer Spitäler, Kliniken, Pflegeinstitutionen und Spitex-Organisationen
Nr. 3 / 2025

Sicher betreut durch jede Behandlungsphase

Professionelle Übergänge stellen sicher, dass Patientinnen und Patienten auch in komplexen Behandlungssituationen lückenlos betreut werden und immer wissen, was als nächstes auf sie zukommt. Mit nahtlosen Übergängen wird auch das ganze Potenzial der integrierten Versorgung genutzt. Wie das geht, zeigen verschiedene Beispiele der Aargauer Leistungserbringer. → ab Seite 4

vaka

Gesundheitsverband Aargau

vaka.ch

3 Editorial
Wissen umsetzen

4 **Gutes Schnittstellenmanagement erhöht die Patientensicherheit**

Komplexe Übergänge zwischen Fachdisziplinen verlangen nach klaren Prozessen.

5 Harmonisierung ist aufgegleist: Die Aargauer Rehabilitationskliniken arbeiten an einheitlichen Zuweisungsprozessen.

6 **Zusammenarbeit überbrückt Versorgungslücke**

Die Zusammenarbeit des Pflegezentrums Lindenfeld mit dem Kantonsspital Aarau ist ein Erfolgsmodell.

8 Gemeinsame Verantwortung: Hausärztliche Kooperation sichert die Versorgung. Interview mit den Notfallstationen der Kantonsspitäler Baden (KSB) und Aarau (KSA).

10 Zwischen Klinik und Alltag: Wenn Pflege Übergänge sichert. Im Interview mit Eliane Bettoli, Spitex Heitersberg.

11 Integrierte Versorgung: Nahtlose Übergänge für psychisch erkrankte Menschen. Ein Bericht der PDAG.

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. 4 und S. 7, Rob Lewis: S. 3, Pflegezentrum Lindenfeld Suhr: S. 6, Portrait KSB: S. 8, Portrait KSA: S. 9, KI-generiertes Bild: S. 10, Portrait PDAG: S. 11, vaka: S. 13.

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

13 vaka-Fachveranstaltung Spitex: Digital. Intelligent. New Work.

14 **Berichte der Mitglieder**



Die Reha Rheinfelden ist Mitglied der vaka.

16 **Schlusspunkt**

Neue Tarifsystematik birgt Risiko von Liquiditätsengpässen



Edith Saner
Edith Saner ist Präsidentin der vaka und Grossrätin.

Wissen umsetzen

Im letzten «vaka aktuell» haben wir unseren Gesundheitsdirektor, Jean-Pierre Gallati, gefragt, was ihm bei der Umsetzung der Gesundheitspolitischen Gesamtplanung ein Anliegen ist: «Besonders wichtig ist, dass wir die Rahmenbedingungen für eine integrierte Versorgung schaffen zum Beispiel mit der Förderung der Digitalisierung sowie der Koordination unter den Leistungserbringern.»

Mit dieser Antwort trifft er voll ins Schwarze und unterstützt ein langjähriges Anliegen der vaka. Die Frage stellt sich: Wie schaffen es die verschiedenen Leistungserbringer, die Bedeutung der Integrierten Versorgung und Vernetzung nicht nur zu erkennen, sondern auch die notwendigen Schritte umzusetzen?

Ein Zitat aus unbekannter Quelle sagt: «Ein gutes Netzwerk aufzubauen, erfordert Aufwand, Aufrichtigkeit und Zeit.» Und genau hier liegt vielleicht der Hase im Pfeffer! Es braucht Zeit und generiert Aufwand.

Wenn Ressourcen knapp sind und finanzielle Mittel fehlen, ergreifen die Wenigsten die Initiative, neue Herausforderungen anzugehen.

Integrierte Versorgung aufzubauen, erfordert Prozessmanagement, das Kennen von gegenseitigen Abläufen, das Wissen um Schnittstellen und deren Überwindung, digitale Neuausrichtungen und vieles mehr. Es bedeutet auch, Erfahrungen und Erkenntnisse zu teilen. Wenn Zeit und das notwendige Wissen nicht zur Verfügung stehen, wird die integrierte Versorgung weiterhin auf die lange Bank geschoben.

Mit dem Statement unseres Gesundheitsdirektors wünsche ich mir, dass er die verschiedenen Institutionen ermutigt, das Thema bewusst anzugehen. Und dass der Kanton auch den notwendigen Support zur Verfügung stellt.

E. Saner

Edith Saner
Präsidentin vaka

Gutes Schnittstellenmanagement erhöht die Patientensicherheit

Die Mitgliedsinstitutionen der vaka bieten spezialisierte medizinische Leistungen auf höchstem Niveau. Doch eine moderne Gesundheitsversorgung endet nicht an der Abteilungs- oder Institutionsgrenze. Die Übergänge von einer Fachdisziplin zur nächsten sind oft komplex. Wer sie professionell gestaltet, erhöht die Sicherheit und Behandlungsqualität für die Patientinnen und Patienten.

Text: Viviane Stehrenberger, Kommunikation vaka

Gerade in einem vernetzten Versorgungssystem wie im Kanton Aargau ist Zusammenarbeit von zentraler Bedeutung. Wenn Spitäler, Psychiatrische Kliniken, Rehabilitationskliniken, Pflegeinstitutionen und Spitex-Organisationen Hand in Hand arbeiten, profitieren am Ende vor allem die Menschen, um die es geht: die Patientinnen und Patienten.

Ein wirkungsvolles Schnittstellenmanagement sorgt dafür, dass Informationen zuverlässig, vollständig und verständlich weitergegeben werden. So lassen sich unnötige Untersuchungen und Doppelspurigkeiten vermeiden und Behandlungen können gezielter geplant werden. Der Datenfluss wird effizienter und die Behandlungsqualität steigt.

Die Vorteile auf einen Blick:

- Klare Zuständigkeiten an allen Übergängen
- Optimierte Ressourcen und weniger Belastung für das Personal
- Höchste Versorgungsqualität

Erstaufwand lohnt sich

Damit aus Schnittstellen nahtlose Übergänge werden, müssen Abläufe so organisiert werden, dass sie nicht nur intern, sondern auch zusammen mit externen Partnern reibungslos funktionieren. Dies bedingt einen gewissen Erstaufwand, doch danach kann ressourcenschonend und effizient gearbeitet und behandelt werden.

In der integrierten Versorgung werden die Behandlungsprozesse umfassend auf die Patientinnen und Patienten ausgerichtet. Bei den Übergängen von einer Institution zur anderen besteht grosses Potenzial. Wer es nutzt, kann die Patientinnen und Patienten optimal begleiten/behandeln, bessere Behandlungsergebnisse erreichen und gleichzeitig seine Personal- und Geld-Ressourcen schonend einsetzen.



Dank professioneller Übergänge sicher betreut durch jede Behandlungsphase.

Einheitlicher Zuweisungsprozess ist aufgegleist

Die Aargauer Rehabilitationskliniken haben in einer Projektgruppe intensiv an der Harmonisierung der Zuweisungsprozesse gearbeitet. Mit Erfolg: Die Aargauer Spitäler und Rehabilitationskliniken sind daran, ihre Zuweisungsprozesse zu vereinheitlichen und den gegenseitigen Informationsbedarf noch besser abzustimmen. Damit wird die Weiterbehandlung der Patientinnen und Patienten nahtloser.

Text: Andrea Isler, Projektleiterin Unternehmensentwicklung, Barmelweid Gruppe AG

In der vaka sind alle Leistungserbringer im Gesundheitswesen organisiert – integrierte Versorgung wird im Kanton Aargau sozusagen auf Verbandsebene gelebt. Dies ist ein grosser Vorteil, wenn es um übergreifende Projekte geht, wie in diesem Fall. Im Austausch zwischen der Sparte Akutspitäler und Rehabilitationskliniken entstand der Wunsch, die Übergänge untereinander noch effizienter und kantonsweit einheitlich zu gestalten.

«Der einheitliche Zuweisungsprozess könnte auch für andere Kantone interessant sein.»

In den vergangenen Monaten haben die Aargauer Rehabilitationskliniken deshalb gemeinsam Standards definiert. Von dieser Harmonisierung profitieren in erster Linie die Patientinnen und Patienten, sie vereinfacht aber auch die Prozesse in den Spitälern und Rehabilitationskliniken. Konkrete Ziele sind weniger Rückfragen, Rückverlegungen, Verschiebungen und Stornierungen von geplanten Eintritten sowie weniger Doppelspurigkeiten in administrativen Prozessen. Klar ist: Es braucht transparente, aktuelle und umfassende Informationen, damit sich die nachsorgenden Institutionen optimal auf die Überweisung und die Weiterbehandlung vorbereiten können.

Patientenwohl immer im Vordergrund

Eine Herausforderung bleiben Patientinnen und Patienten, die versicherungstechnisch nicht klar einzuordnen sind. Wenn jemand nach einer Behandlung im Spital nicht nach Hause kann, ist ein stationärer Reha-Aufenthalt oft die Anschlusslösung. Nicht immer bedeutet das Ende der akutsomatischen Behandlung jedoch, dass jemand die gesundheitlichen, funktionellen und versicherungstechnischen Voraussetzungen für eine Rehabilitation erfüllt. Das sind anspruchsvolle Situationen, in denen sich Spitäler und Rehabilitationskliniken besonders gut absprechen müssen, um die Patientensicherheit und das Patientenwohl sicherzustellen – ungeachtet der jeweiligen Tarifierungen. Für diese Phase gibt es noch kaum Angebote und Möglichkeiten. Eine Ausnahme bildet hier das Pflegezentrum Lindenfeld in Aarau – lesen Sie mehr dazu auf den Seiten 6/7.

«Aargauer Standard» auch für andere Kantone interessant

Die von den Rehabilitationskliniken definierten Standards werden mit den Akutspitälern abgestimmt. Zurzeit liegt der Fokus auf einer inhaltlichen Einigung. In einem weiteren Schritt dienen die Standards dann als Basis für die digitale Umsetzung.

Das übergeordnete Ziel ist es, diesen «Aargauer Standard» später auch in der Zusammenarbeit mit Spitälern und Kliniken ausserhalb der Kantonsgrenze anzuwenden. Auch mit den Versicherungen streben die Aargauer Akutspitäler und Rehabilitationskliniken Optimierungen an: So soll künftig beispielsweise das Einholen von Kostengutsprachen für den Übertritt in eine stationäre Rehabilitation nur noch in begründeten Fällen notwendig sein. Dies wäre ein weiterer Schritt hin zu mehr Effizienz und Kosteneinsparung.

Zusammenarbeit überbrückt bestehende Versorgungslücke

Die Zusammenarbeit des Pflegezentrums Lindenberg mit dem Kantonsspital Aarau bei der Behandlung von Patientinnen und Patienten mit Amputationen zeigt exemplarisch, wie mit Mut und einem pragmatischen Ansatz eine Versorgungslücke zur Zufriedenheit aller geschlossen und das Gesundheitssystem finanziell entlastet werden kann.

Text: Simone Mayer-Jacober, Leiterin Kommunikation & Marketing, Pflegezentrum Lindenberg, Suhr

Die Operation im Kantonsspital Aarau (KSA) verlief gut. Wegen einer Durchblutungsstörung musste bei Herrn Kern* der rechte Unterschenkel amputiert werden. Das Spitalsetting war eigentlich nicht mehr notwendig; die Nachversorgung erforderte jedoch eine spezialisierte Pflege und für den Übertritt in die Rehabilitationsklinik war es noch zu früh.

Um den Genesungsfortschritt zu begünstigen und um das Akutbett wieder freizugeben, trat Herr Kern in das nahegelegene Pflegezentrum Lindenberg auf die Kurzzeitpflege ein. Dort angekommen, wurde der Patient ganzheitlich gepflegt sowie betreut. Die Wundmanagerin versorgte in regelmässigen Abständen die komplexe Wunde und dokumentierte den Heilungsprozess. Einmal pro Woche kam der zuständige Arzt aus dem KSA und machte gemeinsam mit dem Team des Lindenberg Visits. Er beurteilte den Genesungsverlauf interdisziplinär mit den Kolleginnen und Kollegen und besprach die nächsten Schritte. «Ich habe mich in beiden Häusern gut betreut gefühlt. Im Lindenberg

habe ich Leute getroffen und war auch draussen im Park mit meinem Rollstuhl unterwegs», so der Patient. «Wir haben direkt nach dem Übertritt mit dem Training begonnen, um Herrn Kern optimal auf die Reha vorzubereiten», erklärt Tatjana Schenk, Leiterin Therapien im Lindenberg.

Lücke in der Versorgung

Was sich selbstverständlich liest, ist im Schweizer Gesundheitswesen leider nicht gängige Praxis. Der Begriff des «integrierten Patientenpfads» ist in aller Munde; in den Geschäftsprozessen und überbetrieblichen Kooperationen hapert es jedoch, insbesondere beim Verharren auf dem aktuellen Patientenpfad sowie in der unterschiedlichen Finanzierung zwischen Akutspital und Pflegeheim. Denn die Krankenkassen übernehmen die Kosten für eine Rehabilitation nur, wenn diese nahtlos an den Aufenthalt im Akutspital erfolgt. Dass gewisse Patientinnen/Patienten aber noch nicht bereit für eine Rehabilitation sind, ist nicht vorgesehen.

Bedarf erkannt

Was im November 2022 als Pilotprojekt zwischen dem Kantonsspital Aarau (KSA) und dem Pflegezentrum Lindenberg begann, ist heute im erfolgreichen Alltagsbetrieb und soll hier als erstes Best-Practice-Beispiel vorgestellt werden. Ziel: Mit einer konsequenten integrierten Versorgung

- wird das Gesundheitssystem als Ganzes finanziell entlastet;
- befindet sich die Patientin/der Patient jederzeit im bestmöglichen Genesungsumfeld;
- können die Institutionen ihre Bettenkapazitäten besser auslasten und
- die Fallkosten im DRG könnten gesenkt werden, wenn Kooperationen zwischen Akutspital und Pflegeinstitution konsequent umgesetzt würden (Kostenersparnis/Case).

*Name geändert



Nahtloser Übergang: Dank interdisziplinärer Zusammenarbeit profitieren Patientinnen und Patienten von optimaler Betreuung zwischen Akutmedizin, Pflege und Rehabilitation.

Initiiert und pilotiert durch das KSA wurde die Kooperation im Fachgebiet der Gefässchirurgie. Das Lindenberg ist für diese Art von Zusammenarbeit der ideale Partner, erfüllt es doch im Westaargau mit seinem Auftrag der spezialisierten Pflege und Betreuung sämtliche Rahmenbedingungen, um Menschen mit komplexen Krankheitsbildern und Wunden pflegerisch und medizinisch zu versorgen.

600 eingesparte Spittaltage

Das Pilotprojekt fokussierte sich zunächst auf wenige Patientinnen und Patienten. Bereits nach einem Jahr konnte eine positive Entwicklung verzeichnet werden: rund 40 Patientinnen und Patienten erhielten nach gefässchirurgischen Eingriffen eine durchschnittlich 21-tägige spezialisierte Übergangsbetreuung mit Fokus auf Wundheilung, Mobilisation und Vorbereitung auf die anschliessende Rehabilitation. «Wir konnten feststellen, dass die Kooperation zu über 600 eingesparten Spittaltagen und einem potenziellen Nutzen von über 500 000 Franken pro Jahr für das Kantonsspital führte», erläutert Raphael Wipfli, Leiter Finanzen & Controlling des Lindenberg. Dr. med. Isabelle Amrhein, Leitende Ärztin im Lindenberg, unterstreicht die Wichtigkeit von verlässlichen, auf Vertrauen basierenden Kooperationen, die es im Netzwerk zu pflegen gilt.

Appell an die Politik

Die Kosten im Gesundheitssystem steigen stetig an. Das vorgestellte Patientenbeispiel soll mit Nachdruck aufzeigen, dass es pragmatische Ansätze und gute, auf Vertrauen basierende Kooperationen braucht, um

zum Wohle der Menschen und zur ökonomischen Entlastung des Gesundheitssystems beitragen zu können. Jede Institution soll dabei ihren Kernaufgaben nachkommen, denn nur so kann das Patientenwohl gewährleistet sein. Es braucht dringend unkomplizierte politische Unterstützung, um neuartige Finanzierungswege zu gehen, die aktuell noch nicht gesetzlich verankert sind. Und nicht zuletzt braucht es den Mut, einen neuen, bisher unbekannten Weg zu gehen. Doch schlussendlich geht es um das Wichtigste: die Gesundheit der Menschen.

Bei einer Amputation kann erst nach der Wundheilung mit der Reha begonnen werden. Für diese Phase zwischen Akutspital und Reha besteht eine Finanzierungslücke. Die Folge: Statt einer Woche lagen Patientinnen und Patienten im Schnitt 24 Tage bis zum Reha-Eintritt im Kantonsspital Aarau – inklusive Defizit fürs Spital. Würde das KSA die Betroffenen nach einer Woche für die Wundheilung in die Reha überweisen, müssten diese für die ungedeckten Kosten selbst aufkommen. Durch die Kooperation mit dem Lindenberg erhalten Betroffene bis zum Reha-Eintritt eine individuelle Kurzzeitpflege, und das KSA übernimmt den Selbstbehalt sowie die Hotellerie- und Betreuungskosten komplett. Mit der Kooperation senkt das KSA die Mehrkosten um 90 Prozent.



Best Practice im Gesundheitswesen: Lindenberg und KSA verbinden Pflegekompetenz mit Akutmedizin.

Gemeinsame Verantwortung: Hausärztliche Kooperation sichert die Versorgung

Auf dem Notfall werden Patientinnen und Patienten mit lebensbedrohlichen Leiden umgehend behandelt, leichtere Fälle müssen warten. Nur so können die Notfallstationen das hohe Patientenaufkommen bewältigen. Interview mit den Notfallstationen der Kantonsspitäler Baden (KSB) und Aarau (KSA).



Dr. med. Sonja Guglielmetti,
Chefärztin Interdisziplinäres
Notfallzentrum KSA

«Die Patientenzahlen werden weiter steigen. Es gilt, die Versorgung so zu gestalten, dass Qualität und Effizienz erhalten bleiben.»

Wie gut ausgelastet ist der Notfall bei Ihnen?

Sonja Guglielmetti: Unsere Notfallstation ist sehr stark ausgelastet. Rund um die Uhr stehen Assistenz- und Fachärzte im Einsatz, um eine kontinuierliche Versorgung von ambulant behandelbaren Notfällen bis hin zur hochspezialisierten Versorgung von Schwerverletzten sicherzustellen.

Markus Schwendinger: Die Herausforderung besteht darin, rund um die Uhr ausreichend Ressourcen für die Behandlung von Notfällen bereitstellen zu können. Die Auslastung ist generell hoch, doch schwankt das Patientenaufkommen ausserordentlich stark. Erfahrungsgemäss ist die Belastung über die Festtage am Jahresende am höchsten.

Wie sieht die Entwicklung aus?

Schwendinger: 1979, im ersten Betriebsjahr des KSB, suchten rund 9000 Patienten den Notfall auf. Heute sind es zehn Mal mehr. Fakt ist, dass Patienten heute bei Notfällen immer häufiger direkt ins Spital anstatt zum Hausarzt gehen. 1984 wurden 60 Prozent der Notfallpatienten stationär aufgenommen, heute liegt diese Quote bei 30 Prozent.

Guglielmetti: In den letzten 15 Jahren haben sich unsere Patientenzahlen nahezu verdoppelt, und das in denselben Räumlichkeiten. Das KSA bewältigt unterdessen über 100'000 Notfälle pro Jahr. Die Folge: Fast täglich müssen wir Patientinnen und Patienten auf den Gängen behan-

deln. Mit dem Neubau «Dreiklang» wird den steigenden Patientenzahlen auch räumlich Rechnung getragen.

Wie erleben Sie die Zusammenarbeit mit den Hausärzten?

Schwendinger: Die Zusammenarbeit mit den Hausärzten, von denen viele ihre Dienstpflicht im KSB-Notfallzentrum absolvieren, ist von fundamentaler Bedeutung für die Grundversorgung und wesentlicher Bestandteil der Erfolgsgeschichte des «Badener Modells» in der Notfallversorgung. Der Know-how-Transfer und der fachliche Austausch können nicht hoch genug geschätzt werden.

Guglielmetti: Sehr positiv. Unsere Kaderärzte sind rund um die Uhr für Zuweisungen erreichbar, und der Übergang zwischen hausärztlicher Betreuung und Notfallversorgung funktioniert meist reibungslos. Besonders entlastend ist es, wenn Patienten bereits hausärztlich angebunden sind und dort auch wieder nachkontrolliert werden können.

Ist der Einsatz von Medgate eine Entlastung für den Notfall?

Schwendinger: Eine telefonische Anlaufstelle ist im Zeitalter der Digitalisierung sicherlich wertvoll und wichtig. Anzeichen, dass deswegen weniger Patienten unser interdisziplinäres Notfallzentrum aufsuchen, sehen wir aber keine.

Guglielmetti: Medgate ermöglicht es, leichte Fälle telemedizinisch zu versorgen und uns Patientinnen und Patienten im Zweifel gezielt zuzuweisen. Dennoch sehen wir keinen Rückgang unserer Konsultationszahlen seit ihrer Einführung im Aargau. Offenbar überwiegt nach wie vor das Bedürfnis vieler Menschen, sich zeitnah persönlich untersuchen zu lassen – und unser Notfall ist nun mal für alle 24/7 offen.

die Diskrepanz zwischen Anspruch und Realität verschärft. Hier besteht dringender Handlungsbedarf.

Was würden Sie sich in Zukunft für Ihre Arbeit auf dem Notfall wünschen?

Schwendinger: In einem Notfallzentrum wird niemals ein 08/15-Betrieb herrschen. Es handelt sich um ein People-Business par excellence. In einem solchen



Dr. med. Markus Schwendinger,
Chefarzt und Direktor Departement Interdisziplinäres Notfallzentrum KSB

«Um für Unvorhergesehenes gewappnet zu sein, bedarf es Ressourcen: Personal und Infrastruktur.»

Was funktioniert nicht gut? Wo sehen Sie Verbesserungspotenzial?

Schwendinger: Bisher war der Staat nicht bereit, die Kosten und Vorhalteleistungen, die ein Notfallzentrum mit sich zieht, vollumfänglich abzudecken. Gut qualifiziertes Personal zu finden, hat jedoch seinen Preis. Wenn wir hier nicht den Hebel ansetzen, laufen wir Gefahr, Abstriche bei der Versorgung machen zu müssen. Gerade in der Notfallpraxis zeigen sich die Folgen sehr anschaulich: Weniger Personal gleich längere Wartezeiten.

Guglielmetti: Die strukturellen Kapazitäten sind ein grosses Problem: steigende Zahlen in gleichbleibender Infrastruktur und begrenzten personellen Ressourcen. Zudem sind die Erwartungen der Bevölkerung an sofortige Verfügbarkeit hoch, was

Kontext kommt man mit planwirtschaftlichen Massnahmen nicht weiter. Daher wünsche ich mir schlicht und einfach politische und wirtschaftliche Rahmenbedingungen, die den Notfallmedizinerinnen und -pflegenden eine Fokussierung auf ihre Kernaufgabe – Menschen in Notsituationen helfen – ermöglichen.

Guglielmetti: Die Notfallmedizin braucht schweizweit klarere Strukturen und eine einheitliche Strategie. Die Patientenzahlen werden weiter steigen, und es gilt, die Versorgung so zu gestalten, dass Qualität und Effizienz erhalten bleiben. Für unsere Arbeit wünsche ich mir insbesondere mehr Planungssicherheit, genügend Ressourcen und die Anerkennung, dass Notfallmedizin nicht nur Akutmedizin, sondern auch Organisationsaufgabe ist.



STANDORTBESTIMMUNG UND ENTWICKLUNG DER PFLEGE

Gerne begleiten und unterstützen wir Sie bei der Analyse und Umsetzung.

Seit 1995
Ihr Partner im Gesundheitswesen

30

KELLER
UNTERNEHMENS
BERATUNG

Strategie
Projekte
Controlling
Prozesse

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

Zwischen Klinik und Alltag: Wenn Pflege Übergänge sichert

Die psychiatrische Spitex begleitet Menschen nach einem Klinikaufenthalt zurück in den Alltag. Speziell geschulte Mitarbeitende unterstützen Betroffene dabei, wieder selbstständig zu Hause zu leben. Im Interview erklärt Eliane Bettoli von der Spitex Heitersberg, welche Herausforderungen und Chancen dieser Übergang von der stationären zur ambulanten Versorgung mit sich bringt.

Text: Eliane Bettoli, Leiterin Spezialdienste & Team Psychiatrie, stellvertretende Geschäftsführerin der Spitex Heitersberg

Frau Bettoli, welche Klientinnen und Klienten betreuen Sie?

Bei der Spitex Heitersberg betreuen wir Klientinnen und Klienten ab dem 14. Lebensjahr ohne Alterslimit und mit sämtlichen psychiatrischen Diagnosen. Es sind dies beispielsweise Autismus-Spektrum-Störung, ADHS, Bipolare Störung, Borderline, Persönlichkeitsstörung, Depression, Schizophrenie, Angst- und Zwangsstörung, Suchterkrankungen, Burnout, postnatale Depression und Lebenskrisen.

Wie verläuft der Übertritt von den Psychiatrischen Diensten Aargau (PDAG) zur Spitex?

Die Anmeldung erfolgt via OPAN, telefonisch oder per E-Mail. Anschliessend kläre ich als Teamleiterin mit dem Zuweiser den Bedarf. Der Klient muss vollumfänglich informiert sein. Idealerweise liegen ärztlicher Austrittsbericht, Diagnosen, aktueller Medikationsplan sowie die im stationären Setting erarbeiteten Strategien vor. Fehlt die Krankheitseinsicht oder eine Entbindung der Schweigepflicht, erschwert dies die Zusammenarbeit.

Wie beurteilen Sie den Übertritt allgemein?

Der Übertritt ist ein sensibler und gut vorzubereitender Prozess. Autonomie und aktive Mitwirkung der Klientinnen und Klienten sind zentral, jedoch nicht immer gegeben. Bei fehlender Krankheitseinsicht entstehen Belastungen für das System. Seit 2024 besteht der «Round Table Akutpsychiatrie», um Schnittstellen und Verständnis zu fördern und somit Übertritte zu verbessern.

Kommt es zu Wiedereintritten – und weshalb?

Ja. Trotz Notfallplänen können Selbst- oder Fremdgefährdung, Bedarf an Medikamentenanpassung oder akute Krisen einen stationären Aufenthalt nötig machen. Viele Erkrankungen verlaufen chronisch. Eine Teilnahme der Spitex am Austrittsgespräch der PDAG wäre oft sinnvoll, gelingt jedoch wegen Zeitdruck häufig nicht. Übergänge sind risikoreiche Phasen: Isolation, Energie-

mangel und Rückfall in belastende Beziehungsmuster können die Genesung gefährden.

Welche rechtlichen oder organisatorischen Hürden bestehen?

Datenschutz und Schweigepflicht begrenzen den Datenfluss zwischen Klinik und Spitex. Hier wünschen wir uns mehr klientenzentrierte Lösungen. 2018 gründeten wir das Austauschgremium «ERFA Leitungen Psychiatrie Aargau» zur Verbesserung von Strukturen und Überweisungsprozessen. Mit den PDAG besteht ein halbjährlicher Dialog. Problematisch sind zudem aufwändige Abklärungen bei Krankenversicherern und wiederkehrende Kürzungen bewilligter Stunden.

Wo sehen Sie politischen Handlungsbedarf?

Soziale und lebenspraktische Aspekte psychisch erkrankter Personen (z. B. Zahlungsfähigkeit, fehlende Unterstützungsangebote, Einsamkeit) müssen stärker berücksichtigt werden. Die Finanzierung und Abrechenbarkeit von Advanced Practice Nurses (APNs) in der psychiatrischen Pflege ist dringend zu klären, da APNs einen grossen Beitrag leisten könnten.



Ambulante Psychiatrie heisst: Unterstützung dort, wo Betroffene leben – von Krisenintervention bis Alltags-training.

Integrierte Versorgung: Nahtlose Übergänge für psychisch erkrankte Menschen

Der Wechsel von stationärer zu ambulanter Behandlung ist für psychisch Erkrankte ein sensibler Moment. Eine koordinierte Zusammenarbeit zwischen Klinik, Spitex und weiteren Leistungserbringern ist hierbei von zentraler Bedeutung. Wie dies gelingt und wo Handlungsbedarf besteht, erläutert Dr. Maxim Zavorotnyy, Chefarzt und Leiter des Zentrums für Psychiatrie und Psychotherapie stationär (ZPPS) bei den Psychiatrischen Diensten Aargau (PDAG).



Dr. Maxim Zavorotnyy,
Chefarzt und Leiter ZPPS

Nachhaltige Versorgung gelingt nur, wenn wir ambulante Angebote ausbauen und Übergänge flexibler finanzieren.

Um den Übergang so reibungslos wie möglich zu gestalten, beginnt das Austrittsmanagement bereits mit der Aufnahme der Patientin oder des Patienten in die stationäre Behandlung. Frühzeitig wird abgeklärt, welche Unterstützung notwendig ist und wie vorhandene Helfernetzwerke gestärkt werden können, um den Übergang in die ambulante Versorgung zu gewährleisten. Ein allgemeingültiges Rezept gibt es dabei jedoch nicht.

Breites Leistungsangebot für individuelle Bedürfnisse

Die PDAG bieten ein umfassendes Spektrum an stationären, ambulanten und intermediären Leistungen an, wie beispielsweise Tageskliniken, Home Treatment oder Kriseninterventionsambulanzen. Die Angebote werden oft mit externen Partnern, darunter der Spitex, kombiniert. Diese unterstützt etwa bei der Tagesstruktur, der Alltagsbewältigung oder beim Erkennen von Anzeichen einer Verschlechterung.

Wiedereintritte als Herausforderung

Trotz der Bemühungen aller Partner kommt es leider immer wieder zu Wiedereintritten in die Klinik. Die Gründe dafür sind vielfältig: der natürliche Verlauf psychischer Erkrankungen, Rückfälle oder akute Krisen, aber auch Unzulänglichkeiten im ambulanten Unterstützungsnetzwerk. Weitere Faktoren sind Komorbiditäten, Probleme mit der Medikationsadhärenz oder im sozialen Umfeld. Bei jedem Wiedereintritt werden die

Ursachen genau analysiert, um die ambulante Unterstützung beim nächsten Austritt gezielt zu verbessern.

Hürden bei der nahtlosen Versorgung

Der Übergang von den PDAG zur Spitex ist in der Regel gut koordiniert. Dennoch existieren Hürden: Spitex-Einsätze sind oft zeitlich begrenzt und reichen nicht immer aus. Besonders problematisch ist zudem das Fehlen kurzfristig geeigneter Wohn- oder Betreuungsplätze für Personen mit schweren psychischen Erkrankungen. Hinzu kommen administrative und finanzielle Abstimmungsprobleme sowie regionale Verfügbarkeitsengpässe.

Gesundheitspolitischer Handlungsbedarf

Angesichts dieser Herausforderungen braucht es dringend eine Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen. Dazu gehören der Ausbau und die gerechte Finanzierung intensiver ambulanter Angebote und kurzfristig verfügbarer betreuter Wohnplätze sowie flexible Finanzierungsmodelle, die koordinierende Übergangsleistungen ermöglichen. Zentral sind zudem verbindliches Fall-/Case-Management, interoperable Informationssysteme, gezielter Personalaufbau und Bürokratieabbau. Ergänzend tragen präventive Krisenangebote, ein systematisches Monitoring von Leistungsindikatoren sowie die Einbeziehung von Betroffenen und Angehörigen nachhaltig zur Qualität der Versorgung bei.



CAMINO
CONSULTING

NEUE WEGE FÜR NPO



Pascal Gregor

- Strategie
- Moderation
- Mediation

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

Exzellente Medizin. Jederzeit. Für alle.



Präzision
durch Erfahrung

KSA
Kantonsspital
Aarau

Innovative Spitex: Digital. Intelligent. New Work.

Welche Technologien helfen, dass ältere Menschen länger selbständig zuhause leben können? Wie können digitale Hilfsmittel den Pflegealltag erleichtern? Und welche Arbeitsformen machen die Spitex fit für die Zukunft? Diese wegweisenden Fragen standen im Mittelpunkt der vaka-Fachveranstaltung Spitex vom 28. August 2025.

Text: Sonja Häusermann, Kommunikation vaka

Die Spitex steht unter Druck: Immer mehr Menschen benötigen Unterstützung zuhause, gleichzeitig wird das Fachpersonal knapper. Die Veranstaltung machte deutlich, dass digitale Hilfsmittel und neue Arbeitsmodelle helfen können, diese Herausforderung zu bewältigen – wenn sie mit Augenmass und klaren Rahmenbedingungen eingesetzt werden.

Künstliche Intelligenz: Entlastung, aber kein Ersatz

Prof. Dr. Justus Julius Kunz von der Fachhochschule Nordwestschweiz verdeutlichte, dass Künstliche Intelligenz (KI) Pflegepersonen nicht ersetzt, sie aber entlasten kann. So lassen sich etwa Einsatzpläne automatisch optimieren oder Gesprächsnotizen per Spracherkennung direkt ins IT-System übertragen. Dadurch bleibt den Mitarbeitenden mehr Zeit für die direkte Betreuung der Klientinnen und Klienten. Gleichzeitig betonte Kunz: Der Schutz von Daten, klare rechtliche Regeln und eine offene Diskussionskultur sind unverzichtbar, wenn KI in der Spitex zum Einsatz kommt.

Telepflege stärkt Selbständigkeit

Wie digitale Helfer den Alltag konkret erleichtern können, zeigte Julia Zeller-Schnider von der Spitex Aare. In ihrem Referat stellte sie sogenannte Telepflege-Modelle vor: Sensoren in Wohnungen, welche Bewegungen oder Schlafverhalten erfassen, oder kleine Geräte, die wichtige Körperwerte wie Puls oder Temperatur überwachen. Diese Informationen werden automatisch an die Spitex übermittelt. Zeigen sich Auffälligkeiten, können Pflegefachpersonen rasch reagieren, bevor es zu ernsthaften Komplikationen kommt. Der grosse Vorteil: Ältere Menschen bleiben länger selbständig, Angehörige fühlen sich sicherer und das Pflegepersonal wird gezielt entlastet.

Teamflex: Kultur als Schlüssel

Steven Cyrol, Leiter Operations bei der Spitex Zürich, präsentierte das Projekt «Teamflex», das Mitarbeitenden

mehr Mitsprache und flexible Teamstrukturen ermöglicht. Vier unterschiedliche Modelle wurden entwickelt, begleitet durch erfahrene Coaches. Entscheidend sind dabei die kontinuierliche Information und Kommunikation zu den nächsten Schritten, damit alle Teams eingebunden bleiben. Zudem steigert dieses Modell die Attraktivität der Spitex-Organisation, weil Mitarbeitende mehr Eigenverantwortung übernehmen können und ihre Arbeit dadurch selbstbestimmter und sinnvoller erleben.

Fazit: Technik im Dienst der Menschen

Die Diskussionen und der anschliessende Austausch machten klar: Digitalisierung darf kein Selbstzweck sein. Sie soll das Personal entlasten, den Alltag sicherer machen und die Menschlichkeit in der Betreuung stärken. Dafür braucht es neben neuen Technologien auch gute Rahmenbedingungen und eine Kultur, die Mitarbeitende wie Klientinnen und Klienten gleichermaßen in den Mittelpunkt stellt.



Von links: Julia Zeller-Schnider (Spitex Aare), Prof. Dr. Justus Julius Kunz (FHNW), Steven Cyrol (Spitex Zürich) und Daniel Schwarzenbach (vaka) an der Fachveranstaltung Spitex vom 28. August 2025 in Aarau.



Asana Spital Leuggern AG

René Huber, Direktor Asana Spital Leuggern, hat sich entschieden, eine neue berufliche Herausforderung anzunehmen und hat das Spital nach zwölf Jahren per 30. September 2025 verlassen. Der Verwaltungsrat der Asana Spital Leuggern AG hat **Norbert Schnitzler** per 1. Oktober 2025 als neuen Direktor a. i. gewählt. N. Schnitzler bringt langjährige Erfahrung im Spitalmanagement mit. Bis Ende Januar 2025 war er während rund viereinhalb Jahren CEO des Kantonsspitals Baselland und davor über acht Jahre für die Hirslanden-Gruppe tätig.



AZK Betriebe AG – das Kehl

Markus Fueter ist seit September 2025 Geschäftsführer des Alterszentrums Kehl in Baden. Zuvor leitete er den Bereich Logistik Arbeitsmarktliche Massnahmen und war Mitglied der Geschäftsleitung im Amt für Wirtschaft und Arbeit des Kantons Aargau. Seine Laufbahn führte ihn durch die Privatwirtschaft und die Verwaltung. Er verfügt über langjährige Erfahrung in leitenden Positionen im Sozialwesen, in der Hotellerie und im Facility Management. Mit Expertise in Kundenpflege, Qualitätsmanagement und wirtschaftlichem Denken führt er das Kehl mit Weitsicht in die Zukunft.



Regionales Pflegezentrum Baden AG

Thomas Schuster ist neuer Leiter Hotellerie & Infrastruktur und Mitglied der Geschäftsleitung. Der diplomierte Hotelmanager NDS HF verfügt neben seiner langjährigen Erfahrung im Gesundheitswesen auch über breite Erfahrung in der gehobenen Hotellerie, die er sich in verschiedenen Funktionen erworben hat. Als Leiter Hotellerie/Gastronomie für das Stadthospital Zürich am Standort Waid hat er unter anderem die dortige Hotellerie und Gastronomie modernisiert und etabliert. Bis Ende Juli 2025 war er Leiter Hospitality & Services im Spitalverbund Appenzell Ausserrhoden.



Klinik Schützen Rheinfelden

Dr. med. **Katharina Gessler** hat per 1. Juli 2025 ihre Funktion als Chefärztin und Klinikdirektorin des Schützen Rheinfelden aufgenommen. Sie ist die Nachfolgerin von Dr. med. Hanspeter Flury, der ihr per Ende 2025 auch den Vorsitz der Geschäftsleitung übergeben wird. Die breit vernetzte Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH sowie für Allgemeine Innere Medizin FHM war zuvor in Führungsfunktionen bei den PDAG, dem USZ und der Klinik Barmelweid tätig. Sie hat einen EMBA im Bereich Medical Management abgeschlossen und bringt fundiertes Fachwissen und ausgeprägtes wirtschaftliches Denken in ihre neuen Aufgaben ein.



Psychiatrische Dienste Aargau AG (PDAG)

Dr. med. **Rafael Meyer** MHA ist seit 1. Juli 2025 Leiter der Klinik für Konsiliar-, Alters- und Neuropsychiatrie und Mitglied der Geschäftsleitung. Der 43-Jährige arbeitet, abgesehen von Weiterbildungs- und Forschungstätigkeiten, bereits seit 2010 bei den PDAG. Zudem gehört er der Schweizerischen Gesellschaft für Verhaltensneurologie (SGVN) an, ist Vorstandsmitglied der Schweizerischen Gesellschaft für Konsiliar- und Liaisonpsychiatrie und Psychosomatik sowie der Schweizerischen Gesellschaft für Alterspsychiatrie und -psychotherapie und präsidiert den Verein Swiss Memory Clinics.



Pflegezentrum Süssbach Brugg

Seit Mai 2025 leitet **Stephan Schärer** das Pflegezentrum Süssbach in Brugg, wo er die Direktion von Hanspeter Müller übernahm. Seine Laufbahn begann er als Pflegefachmann und ergänzte sie mit zahlreichen Weiterbildungen in Gesundheitswesen, Personal-, Prozess- und Organisationsmanagement sowie einem MAS in Health Care Management. Zudem besitzt er den eidg. Fachausweis als Betrieblicher Mentor. Stationen in diversen Spitälern ermöglichten ihm, breite Erfahrung zu sammeln und ein wertvolles Netzwerk aufzubauen. Vor Antritt seiner Stelle war er als Bereichsleiter am Universitätsspital Zürich tätig.



Alterszentrum Suhrhard AG

An der Generalversammlung vom 21. Mai 2025 wurden drei neue Mitglieder in den Verwaltungsrat gewählt: **Andre Rotzetter** übernimmt das Präsidium. Als Spartenpräsident Pflegeinstitutionen der vaka und Präsident der Gesundheits- und Sozialkommission im Grossen Rat des Kantons Aargau bringt er strategische und gesundheitspolitische Erfahrung ein. **Urs Affolter**, Architekt, wird Vorsitzender der Baukommission und verfügt über breite Projekterfahrung. Dr. med. **Dominik Weber** vom Ärztezentrum Buchs ergänzt den Verwaltungsrat mit medizinischer Fachkompetenz.



Psychiatrische Dienste Aargau AG (PDAG)

Neues Angebot zur Behandlung von Depressionen
Jede fünfte Person in der Schweiz erkrankt im Leben an einer Depression. Auf der neuen Spezialstation der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie erhalten Patientinnen und Patienten rasch und ohne Wartezeit eine individuell abgestimmte Behandlung. Im Zentrum stehen die personalisierte medizinische Versorgung, eine intensive psychotherapeutische Behandlung sowie ein Bezugspflegekonzept. Ergänzend unterstützen Gruppentherapien, das Training Emotionaler Kompetenz (TEK) sowie weitere Therapien den Genesungsprozess.



Reha Rheinfelden

Digitalisierung in der Patientenaufnahme
Die Reha Rheinfelden entwickelt gemeinsam mit der FHNW und dem Hightech Zentrum Aargau ein KI-gestütztes System zur Automatisierung der Patientenaufnahme. Anhand krankheitsbezogener Daten wird die Triage beschleunigt und standardisiert. Das System ermöglicht eine fundierte Einschätzung zu Aufenthaltsdauer und Rehabilitationsart. So gelangen Patientinnen und Patienten rascher zur passenden Behandlung, profitieren von klaren Abläufen und einer noch gezielteren Versorgung.



Hirslanden Klinik Aarau

Beckenbodenzentrum mit umfassendem Angebot
Fachärztinnen und -ärzte mit langjähriger Expertise aus Gynäkologie, Urologie und Viszeralchirurgie bieten zusammen mit weiteren Fachbereichen eine koordinierte umfassende Versorgung bei Beckenboden-erkrankungen an. Geleitet wird das Zentrum von Dr. Evgenia Bousouni und Dr. Mirjam Bywater. Das Angebot umfasst Diagnose und Behandlung von u. a. Inkontinenz und Beckenboden- und Senkungsbeschwerden. Das Zentrum bietet konservative und operative, minimalinvasive Behandlungen an.

Neue Tarfsystematik birgt Risiko von Liquiditätsengpässen

Ab Januar 2026 gilt das neue ambulante Tarfsystem TARDOC. Die Umstellung dürfte in den ersten Monaten zu Verzögerungen bei der Rechnungsstellung und -begleichung führen – mit potenziell ernsten Folgen für die Liquidität der Spitäler und Kliniken.

Ein Vorschlag, drohende Engpässe mit Akontozahlungen abzufedern, wurde von den Krankenversicherern abgelehnt. Sie sehen keine nationale Zuständigkeit – obwohl sie weiterhin Prämiegelder einziehen, aber im Ernstfall nicht bereit sind, die erbrachten Leistungen rechtzeitig zu entschädigen.

Damit wurde eine grosse Chance verpasst, Verantwortung gemeinsam zu tragen und die Tarifpartnerschaft zu stärken. Die vaka sucht weiterhin mit Nachdruck nach einer fairen und tragfähigen Lösung im Interesse ihrer Mitglieder.

Kooperation wirkt.

Das Gesundheits-Netz Aargau Ost GNAO verbindet 19 Gesundheitsdienstleister des Ostaargaus im Sinne der integrierten Versorgung. Von dieser qualifizierten Zusammenarbeit profitieren neben der Bevölkerung im Versorgungsgebiet auch die angeschlossenen Institutionen. Sie tauschen Wissen aus, bilden zusammen aus und weiter und kooperieren auf diversen Ebenen.

Die GNAO-App liefert alle Informationen zur integrierten Gesundheitsversorgung und einen Event-Kalender mit allen wichtigen Terminen zum Gesundheitswesen im Ostaargau.

App oder Google Play Store öffnen und im Suchfeld «GNAO» eingeben.

www.gnao.ch

