



GZF

Gesundheitszentrum
Fricktal

«Immer am Ball» – Für eine zukunftsfähige Gesundheitsversorgung in den Regionen

Anneliese Seiler und Katharina Hirt





GZF

Gesundheitszentrum
Fricktal

«Immer am Ball» – Für eine zukunftsfähige

Gesundheitsversorgung in den Regionen

Anneliese Seiler und Katharina Hirt

Agenda

- Begrüssung
- GZF seit jeher mit Vorreiterrolle
- Von gestern zu heute
- Strategie
- «Vision Spitallandschaft 2035»
- Und morgen?
- Fazit



Begrüßung

- Steigende Gesundheitskosten beschäftigen alle Player im Gesundheitswesen.
- In diesem Zusammenhang steht die aktuelle vorgesehene Revision des Spitalgesetzes und die Vision «Spitallandschaft 2035»
 - **Schlechte Nachricht: Veränderungen und Auswirkungen sind im SpiGe nicht transparent und ohne Fachkompetenz nicht ersichtlich.**
 - **Gute Nachricht: Vernehmlassung gibt Chance für Korrekturen!**
 - **Dialog zwischen Spitälern und DGS ist zwingend!**
 - **GZF geht mit gutem Beispiel für eine nachhaltige, sinnvolle Gesundheitsversorgung in den Regionen schon seit Jahren voraus!**



GZF seit jeher mit Vorreiterrolle

Kurzer Rückblick in die Geschichte...

- Seit 1992 nimmt GZF aktive Vorreiterrolle im Fricktal ein.
- Strategie wurde stets proaktiv und weitsichtig im Hinblick auf eine gute Versorgung im Fricktal formuliert.
- Pionierleistungen mussten immer wieder «erkämpft» werden, da es dazu keine Regelungen gab.
- Seit jeher stets sehr kostenbewusstes Agieren der Regionalspitäler, mit Fokus auf sinnvollem und bedürfnisorientiertem Angebot.

➤ **Wie sah diese Pionierrolle konkret aus?**



GZF seit jeher mit Vorreiterrolle

- **Fallbezogenes Finanzierungsmodell statt Restdefizitdeckung**
 - Seit Anfang 90er Jahre
 - Einführung in den anderen Häusern 10 Jahre später!
- **Umstellung auf ambulante Strukturen**
 - Einführung Tagesklinik in den 90er Jahren
 - Wichtige Weichenstellung für «ambulant vor stationär»
- **Ausbildungsbetrieb**
 - Erster Betrieb mit Direktanstellungen.
 - Rund 100 Lernende in allen Gesundheitsberufen.



GZF seit jeher mit Vorreiterrolle

Integration von Hausärzten und Belegärzten

- Zusammenarbeits-Charta mit ansässigen Hausärzten mit definierten Prozessen seit Mitte 90er Jahre
- Öffnung von reinem «Chefarzt-Modell» zu einem gemischten Modell mit Integration von Belegärzten seit Anfang 90er Jahre



GZF

Gesundheitszentrum
Fricktal

«Immer am Ball» – Für eine zukunftsfähige

Gesundheitsversorgung in den Regionen

Anneliese Seiler und Katharina Hirt

GZF seit jeher mit Vorreiterrolle

Fusion der Spitäler Rheinfelden und Laufenburg 1999 zum GZF

- Schwerpunktesetzung im Angebot
- Konzentration der Geburtshilfe in Rheinfelden
- Eingeschränkter Operationsbetrieb in Laufenburg (tagsüber ohne Nacht und Wochenende).
- Zentralisierung der Verwaltung und Support-Bereiche.



GZF seit jeher mit Vorreiterrolle

Realisierung Erweiterungsbau im 2009

- Eigenfinanzierung ohne Beiträge vom Kanton (erstmalig im Kt. AG).
- Ziel: Schnellstmögliche Prozessoptimierung (Patientenpfade), daher kein Finanzierungsgesuch an den Kanton.

Anpassung Strategie Pflegeheime (ab 2012)

- Reduktion von den «klassischen Pflegeheimbetten».
- Fokussierung auf multimorbide Patienten mit hoher Pflegebedürftigkeit.



GZF seit jeher mit Vorreiterrolle

Neuorganisation Spital Laufenburg (2018)

- Neuausrichtung des Angebotes (insbesondere Konzentration OP-Betrieb)
- Prozessbereinigung über Gesamtorganisation
- Stringente Ausrichtung auf Patientenpfade



GZF seit jeher mit Vorreiterrolle

Kooperationen und Integrierte Versorgung

- Formalisierte Verträge und klar definierte Prozesse mit Fokus auf optimale Behandlungsqualität und Wirtschaftlichkeit.
- Unsere aktuellen Kooperationspartner:



GZF seit jeher mit Vorreiterrolle

St. Claraspital Basel (SCS)

- Bauch- und Tumorzentrum
- Plastische-Rekonstruktive Chirurgie (am GZF für das SCS)
- Notfalldienst für traumatologische Patienten des Claraspitals (am GZF für das SCS)

Universitätsspital Basel

- Endokrinologische Sprechstunden am GZF
- Zusammenarbeitsverträge in verschiedenen medizinischen Bereichen (Stroke Unit etc.)
- Ausbildungsverbund Assistenzärzte

Kantonsspital Aarau

- Urologische Sprechstunden und Operationen durch Spezialisten des KSA am GZF

Herzpraxis am Rhein (Kardiologie)

- Kardiologische Konsilien vor Ort, kardiologische Abklärung und Betreuung unserer Patienten im GZF

Psychiatrische Klinik Königsfelden (Psychiatrie)

- Konsiliarische Betreuung in psychiatrischen Notfallsituationen



GZF seit jeher mit Vorreiterrolle

Klinik Schützen Rheinfelden (Psychiatrie/Psychosomatik)

- Psychoonkologische Betreuung von Patientinnen des Brustzentrums und aller anderen Fachrichtungen
- Care-Team Funktion (Betreuung unseren Mitarbeitenden bei schweren Belastungssituationen)

Reha Rheinfelden

- Interdisziplinäre Fallbesprechung bei Eintritt Patient ins GZF und Festlegen weiteres Prozedere, insbesondere Übertritt in die Rehaklinik
- Zusammenarbeit in der Radiologie
- Zusammenarbeit in der Geriatrie (Geriatrische Rehabilitation)

Pflegeheime

- Geriatrische Betreuung Salmenpark durch das GZF

Verpflegung

- Belieferung Mahlzeitendienste in der Region
- Verpflegung Pflegeheim Klostmatte Laufenburg



GZF seit jeher mit Vorreiterrolle

Spitexorganisationen (noch nicht abschliessend formalisiert)

- Strukturiertes Austrittsgespräch bei komplexen Patienten
- Unterstützung in Wundversorgung und im Nachtdienst
- Institutionalisierte Austausch über Zusammenarbeit und Bedürfnisse

Enge Zusammenarbeit mit Pflegeheimen der Region (informell)





Von gestern zu heute...

Was ist unser Beitrag an die (ambulante) Grundversorgung?

- Hausärztliche ambulante Grundversorgung
 - Praxis am Bahnhof in Rheinfelden
 - Praxis im Zentrum in Gipf-Oberfrick
 - Praxis IAVO in Möhlin
 - Praxis in Frick
- Spezialisierte ambulante Grundversorgung
 - Fachärztehaus Frick seit 2012
- Notfallversorgung
 - Notfallbetriebe an beiden Spitalstandorten
 - Rettungsdienst



Strategie seit 1999

- Gute und umfassende Grundversorgung auf medizinisch sehr hohem Niveau
 - Fachübergreifende Schwerpunkte
 - Ambulante Behandlungszentren
 - Starker Fokus auf integrierte Versorgung
 - Starker Fokus auf Kooperationen
 - Starker Fokus auf klaren Behandlungspfaden und Prozessen
- **Wir sind schon lange auf dem Weg und haben heute schon umgesetzt was gesundheitspolitisch jetzt erst diskutiert und gefordert wird!**



Medizinisches Angebot Akutspitäler GZF

Kliniken

- Medizinische Klinik
- Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie
- Klinik für Traumatologie, Orthopädie und Handchirurgie
- Frauenklinik mit Gynäkologie und Geburtshilfe
- Klinik für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie

Interdisziplinärer Notfall

Interdisziplinäre Behandlungsschwerpunkte

- Zertifiziertes Brustzentrum (nach Schweizer und Deutscher Krebsgesellschaft)
- Bauchzentrum gemeinsam mit dem Claraspital
- Tumorzentrum gemeinsam mit dem Claraspital, Hämatologie mit USBB
- Medizin im Alter insbesondere fachübergreifende Akutgeriatrie
- Wund- und Stomazentrum

Ambulante Behandlungszentren

Zentrum für Diagnostik sowie Zentrum für Therapien und Beratungen



Neues Spitalgesetz und gesundheitspolitische Anforderungen

Das GZF bereits heute mit hohem Erfüllungsgrad

Neues Spitalgesetz und
gesundheitspolitische Anforderungen

GZF aktuell

- **Pflegeheim Pfade abschliessend definieren**
- **Spitex Pfade abschliessend definieren**
- **Überarbeitung Zusammenarbeits-Charta**

«ambulant vor stationär» **(weiterverfolgen)**

- ✓ Nutzung von Synergien
- ✓ Kooperationen & definierte
Behandlungsprozesse
- ✓ Konzentration /Schwerpunkte
- ✓ Indikationsqualität/Indikationsboards





Vision «Spitallandschaft 2035»

Die Regionalspitäler sollen umgewandelt werden in Gesundheitszentren!

- Das Leistungsangebot der Gesundheitszentren beinhaltet die Sicherstellung der stationären (medizinischen) Grundversorgung in der Akutsomatik sowie schwergewichtig ambulante Leistungen in allen drei Bereichen (Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation).
- Eine Erweiterung mit einer Apotheke oder weiteren ambulanten Leistungserbringern, zum Beispiel Physiotherapien, Ernährungsberatung sind im Rahmen einer integrierten Versorgung sehr erwünscht.

Kritikpunkte

- **Strategie wird durch den Kanton vorgegeben**
- **Businessmodel für das GZF nicht umsetzbar**



Vision «Spitallandschaft 2035»

Integrierte Versorgung insbesondere in Rheinfelden





Vision «Spitallandschaft 2035»

Die spezialisierte Versorgung soll zentralisiert werden!

- Für die spezialisierte Versorgung gehen die Patientinnen und Patienten in die Zentrums- und Universitätsspitäler. **SpiG, Art. 2 und 12 soll Konzentration der spezialisierten Versorgung verankert werden!**
- Denkbar ist, dass spezialisierte Eingriffe, welche keine besonders hohen Anforderungen an die Infrastruktur stellen, von Spezialisten aus den Zentrumsstandorten direkt in den Gesundheitszentren durchgeführt werden.



Vision «Spitallandschaft 2035»

Was bedeutet die Konzentration der Spezialisierten Versorgung für die Gesundheitsversorgung im Fricktal?

- In den Bewerbungsunterlagen 2020 des Kantons Aargau wurde definiert, was unter Grundversorgung zu verstehen ist.
- Würde diese oder eine ähnlich enge Definition zum Tragen kommen, würde das GZF mindestens 1'000 stationäre Fälle respektive mindestens CHF13 Millionen Umsatz verlieren.
- Übrig bleiben mehrheitlich gering entschädigte, defizitäre Bereiche, eine neue, nicht-ausgelastete Infrastruktur mit hohen Vorhalteleistungen.
 - **GZF so nicht finanzierbar! Damit Spitalvision 2035 mit stationärer Grundversorgung nicht realisierbar!**
- Von 118 spezialisierten Leistungsgruppe sind bereits 95 bei den Zentrumsspitalern angesiedelt. Die verbleibenden 23 Leistungsgruppen können mit geringer Infrastruktur bei hoher Qualität in den regionalen Häusern erbracht werden. => Birgt kein Einsparungspotenzial mehr.



...und morgen?

Zukünftige Entwicklungen und Trends

Digitalisierung nimmt zu und eröffnet neue Möglichkeiten

- Telemedizinische Angebote
- Gesundheits- «Apps»
- Gesundheitscoaching
- Home Treatment Optionen werden möglich
- Ab 2035 künstliche Intelligenz, Roboting im Alltag (sogenannte «radikale» Digitalisierung)

Individualisierung & Selbstbestimmung nehmen zu

- «Convenience» als überragender Komforttrend
- Zunehmend ein-Personen-Haushalte
- Zunehmend soziale Isolation
- Patienten informiert und aktiv an Steuerung ihrer Gesundheit beteiligt (steigender Anspruch auf Mitsprache und Einbezug)

Verschiedene Krankheiten nehmen zu

- Zunahme Multimorbidität
- Zunahme Resistenzen
- Rückkehr einiger überwundenen Erkrankungen
- Zunahme an Demenzerkrankungen (hohes Alter)



...und morgen?

Zukünftige Entwicklungen und Trends

Demografie: Überalterung und Langlebigkeit nehmen zu

- Überalterung und Langlebigkeit nehmen zu
- Bevölkerung bleibt länger gesund da höhere Gesundheits-Awareness
- Zunahme von Gelenkersatzoperationen (Knie, Hüfte etc.) bis ans Lebensende für mehr Lebensqualität

Finanzieller Druck und Ökonomisierung des Gesundheitswesens nimmt zu





...und morgen?

Behandlung und Betreuung von morgen

«Radikale» Digitalisierung wird noch etwas dauern:

- Annahme und Adaption von digitalem Wandel ist Schweiz kein «early adopter»
- Schwierig abzuschätzen, was setzt sich durch und was flaut als Hype wieder ab?
- Wann ist «Massentauglichkeit» erreicht und damit auch Finanzierbarkeit gegeben?
- Rückschläge mit wertvernichtenden Ausmassen sind zu erwarten (Cyberwarfare)



...und morgen?

Behandlung und Betreuung von morgen

Gestaltung der sogenannten Übergangsphase bis zur «radikalen» Digitalisierung:

Gruppe 1 «Ältere Menschen»

- Überalterung und Langlebigkeit werden zunehmen.
 - Grundsätzlich eher längere Gesundheitsphase beim Menschen (mehr Wissen und Awareness um Gesundheit, mehr Fitness, mehr Prävention)
- => In dieser Phase sind leichtere Eingriffe & Behandlungen vermehrt ambulant oder im Home Treatment möglich.



...und morgen?

Behandlung und Betreuung von morgen

Gestaltung der sogenannten Übergangsphase bis zur «radikalen» Digitalisierung

Gruppe 1 «Ältere Menschen»

Ende der sogenannten Gesundheitsphase:

- ältere, multimorbide Personen mit altersbedingten und/oder chronischen Erkrankungen.
- langsamerer Heilungsverlauf aufgrund schlechterer Gesamtverfassung.

=> Späterer Spitaleintritt aber mit Bedarf an stationärer, wohnortsnahen Betreuung.

=> Bedarf an akutsomatischen und akutgeriatrischen Betten.

=> Altersgerechtes Design der Patientenprozesse.

=> Tendenziell längere Aufenthaltsdauern wegen langsamen Heilungsverlauf.

=> Senkung der Aufenthaltsdauer hängt von der Entwicklung Home Treatment ab.

=> Wobei zu prüfen wäre ob Home Treatment ausgeführt durch den Mensch tatsächlich günstiger ist.

- Verstärkter Einbezug des Patienten und der Angehörigen in den Behandlungsprozess
- Optimale integrierte Versorgung und Zusammenarbeit mit Kooperationspartnern



...und morgen?

Behandlung und Betreuung von morgen

Gruppe 2 «Alle Altersklassen»

Patientengut aller Altersklassen mit komplexeren, schweren oder spezifischen Erkrankungen

- => Behandlung und Betreuung nach abgestimmten, interdisziplinären Schwerpunktkonzepten.
- => Angebot dort wo es kostengünstig, patientenfreundlich und in hoher Qualität erbracht werden kann.
- => Versorgung ambulant, stationär und/oder Home Treatment.



Fazit

Wir sind alle im selben Boot

- Herausforderung ist sinnvolle und adäquate Gestaltung der Übergangsphase bis zur «radikalen» Digitalisierung.
- Gleichzeitig am Ball bleiben, um relevante digitale Entwicklungen und Durchbrüche nicht zu verpassen.



Fazit

Flexibilität und Wendigkeit im gemeinsamen Diskurs und Dialog erhalten

- Zum Erhalt der Flexibilität muss Handlungsspielraum erhalten werden.
- Wandel und Befähigung müssen gemeinsam herbeigeführt werden.
- Die Regionen müssen individuell betrachtet werden => nicht auf dem «Schachbrett»
- Dazu ist intensiver und andauernder Dialog zwischen allen Anspruchsgruppen und dem Kanton nötig.
- Basis ist gegenseitiges Vertrauen.
- Erarbeitung von Gesetzen im Elfenbeinturm nicht zielführend, denn die Welt von morgen ist:
 - komplex
 - interdependent
 - volatil



Und übrigens: Kann man noch sparen?

Ja, wenn man an die «Substanz» geht...Will heißen: Ab einem gewissen Punkt werden wir nicht um einen echten Leistungsabbau in unserem Gesundheitswesen kommen.

- Wer soll in Zukunft überhaupt noch Zugang zu welchen Leistungen haben und bis zu welchem Alter?
 - Überprüfung Leistungskatalog (muss KK alles bezahlen?)
 - Gesellschaftliche Diskussion muss geführt werden.
 - Derzeit werden Gesundheitsleistungen konsumiert.
- Entweder wir bekennen uns zu unseren gesellschaftlichen Gesundheits-Bedürfnissen mit einem entsprechenden Preisetikett...
- ...oder wir müssen uns bei einem Preis-Plafond mit einem dazugehörigen «Leistungs-Dach» begnügen.



Und übrigens: Kann man noch sparen?

Zentralisierung und Konzentration nicht «Wunderlösung»

- Schützt und potenziert bestehende Ineffizienzen im System
- Zementiert Monopol und Machtstrukturen
- Mittelfristig wird es teurer anstatt billiger

Volkswirtschaftliche Gesamtbetrachtung wäre sinnvoll:

- Gesundheit
- Energie
- Transport