Gesundheitszentrum Fricktal

Geschäftsbericht 2012 Gesundheitszentrum Fricktal

Fairplay. Persönlich. **Präsenz.**
Transparenz. Unternehmerisches Handeln. Verantwortungsvoll Führen.

Unsere Werte sind das Fundament unserer Firmenkultur.

Werte vermitteln ein Gefühl der Zusammengehörigkeit, schaffen ein einzigartiges Unternehmensprofil und bilden unsere kulturelle Identität.

Werte sind nicht nur Worte – sie werden täglich erlebt und vorgelebt. Innerhalb unseres Hauses, aber auch im Austausch mit unserer Umwelt.

S. 4 Bericht des Verwaltungsratspräsidenten

S. 7 Das Geschäftsjahr aus Sicht der Direktion

S. 10 Organisation

S. 14 Medizinische Ressorts

S. 21 Pflegedienst

S. 23 Finanzen und Verwaltung

S. 25 Qualität, Hygiene und Sicherheit

S. 26 Unternehmenskommunikation

S. 28 Informatik

S. 29 Personal

S. 34 Reportage: Die Glückskette

S. 38 Reportage: Jeder Rappen zählt

S. 42 Reportage: Médecins du Monde in Haiti

S.50 Bildstrecke

S. 85 Finanzbericht 2012

Der Start ist geglückt

Das Jahr 2012 war ein Jahr der besonderen Art. Mit der neuen Spitalfinanzierung wurde eine neue Ära im Gesundheitswesen eingeläutet. Zurückblickend sehen wir den Start des GZF in diese neue Zeitrechnung als sehr positiv, nicht zuletzt auch dank den zahlreichen Vorbereitungen, die von langer Hand geplant und minutiös umgesetzt wurden. Problematisch waren allerdings die Unsicherheiten betreffend die Tarifverhandlungen und die diesbezügliche Empfehlung des Preisüberwachers. Das erzielte finanzielle Resultat ist sehr positiv ausgefallen und beläuft sich auf 197 300 Franken. Einen besonderen Schwerpunkt im Berichtsjahr bildeten die zahlreichen Projekte zur Verstärkung unserer Präsenz im oberen Fricktal.

Das Jahr 1 der neuen Spitalfinanzierung

Aufgrund unserer jahrelangen Erfahrungen mit dem Aargauischen Vorläufer von SwissDRG erfolgte die Umstellung auf das neue System verhältnismässig reibungslos und kann als sehr positiv gewertet werden. Die Jahre der Vorbereitung und das Erlernen des Umgangs mit Fallcodierungen haben sich als sehr wertvoll erwiesen. Denn so konnten wir über die letzten Jahre hinweg unsere Organisation auf die Systemanforderungen ausrichten und hatten genug Vorlaufzeit, um die nötigen Testläufe und Kurskorrekturen vorzunehmen.

Viel stärker als die systemischen und technischen Herausforderungen beschäftigen uns die gesundheitspolitischen Entscheide im Zusammenhang mit den Tarifverhandlungen zwischen Leistungserbringer und Krankenversicherern. Die Kernproblematik liegt dabei in der Empfehlung des Preisüberwachers, die sich unserer Meinung nach nicht, oder zumindest nicht an der ganzen ökonomischen Realität eines Spitalbetriebes orientiert. Insbesondere der Investitionszuschlag erweist sich als zu tief und könnte für zahlreiche Häuser langfristig zum Überlebensfaktor werden. Schliesslich kann die längerfristige Weiterentwicklung eines Spitals nur garantiert werden, wenn sowohl Bausubstanz als auch die medizinische Infrastruktur und Gerätschaft den höchsten Qualitätsansprüchen unserer Patienten genügen. Sind die für die Investitionen nötigen Mittel nicht vorhanden, wird die Nachhaltigkeit der Entwicklung gefährdet. Unserer Meinung nach greift dieser Ansatz zu kurz und ist nicht im Interesse der Bevölkerung.

Unsere verstärkte Präsenz im oberen Fricktal trägt erste Früchte

Nach einem knappen Jahr seit der Eröffnung des Fachärztehauses in Frick lässt sich eine sehr positive erste Bilanz ziehen. Bereits Anfang dieses Jahres haben wir die Grenze von 1 000 Patienten überschritten. Zudem wurde mit der neuen Wundsprechstunde das Angebot der Spezialsprechstunden erweitert. Zur zusätzlichen Optimierung der Versorgung der Bevölkerung im oberen Fricktal – stets in enger Zusammenarbeit mit den Grundversorgern – sind in naher Zukunft weitere Dienstleistungsangebote vorgesehen.

Das Fachärztehaus Frick ist aber lediglich einer von weiteren Pfeilern, auf denen unsere verstärkte Präsenz im oberen Fricktal steht. Wichtig sind dabei die Synergien, die zwischen dem Fachärztehaus und dem Spital Laufenburg entstehen. So werden die operativen Leistungen der Klinik für Orthopädie und Sportmedizin unter der Leitung von Chefarzt Dr. med. Uwe Schwarz, der zusammen mit dem Leitenden Arzt, Dr. med. James Bruder, die orthopädische Praxis im Fachärztehaus betreut, mehrheitlich im Spital Laufenburg erbracht. Auch das orthopädische Chefarztsekretariat ist in Laufenburg angesiedelt, um so die nötige Nähe zum Betrieb zu gewährleisten.

Durch die Ernennung eines eigenen Chefarztes in der Chirurgischen Klinik in Laufenburg können wir auch in diesem Bereich eine strategische Weiterentwicklung fördern. Dr. med. Paolo Abitabile, der die Leitung der Klinik im Juni übernahm, hat sich, nicht zuletzt aufgrund seiner Offenheit und kommunikativen Art, mit seinen chirurgischen Spezialgebieten sehr gut etabliert. Um die Bevölkerung im oberen Fricktal über wichtige Gesundheitsthemen zu informieren, führte er bereits eine sehr gut besuchte Publikumsveranstaltung durch. Weitere solche Events sind in Planung.

Nach der erfolgreich abgeschlossenen Sanierung des Akutspitals wurde zur weiteren Stärkung unseres Hauses im Frühjahr die Renovation bzw. der Umbau des Pflegeheims Laufenburg in Angriff genommen. Ende 2012 konnte, zur Freude der Bewohnerinnen und Bewohner sowie ihrer Angehörigen, das erste, den heutigen Bedürfnissen angepasste Stockwerk, bezogen werden. Bis zum Sommer wird auch der Umbau der übrigen beiden Stockwerke abgeschlossen sein.

Kurt Jakober
Präsident des
Verwaltungsrats

Als weiterer strategischer Erfolgsfaktor für das Spital Laufenburg erachtet der Verwaltungsrat die Führung des Spitals vor Ort. So ist seit Januar dieses Jahres Frau Käthi Hirt, Leiterin Pflegedienst und stellvertretende CEO, im Spital Laufenburg stationiert. Ihre Aufgabe besteht darin, zusammen mit den Chefärzten die Geschäftsprozesse und internen Arbeitsabläufe entsprechend zu strukturieren und kontinuierlich zu optimieren.

Die positive Resonanz auf die verschiedenen für das Spital Laufenburg getroffenen Massnahmen bestärkt den Verwaltungsrat darin, dass die in den letzten Jahren aus eigener Kraft eingesetzten finanziellen Mittel gut investiert wurden und auch in Zukunft weiterhin zum Erfolg führen werden.

Spitalliste 2015

Zur Vermeidung von Abstrichen beim Leistungsauftrag, der vom Kanton für das Jahr 2015 neu definiert wird, hat der Verwaltungsrat die Geschäftsleitung ersucht, die entsprechenden Vorkehrungen zu treffen. Für den Erhalt des heutigen Leistungsauftrages sind neben einer modernen Infrastruktur und der apparativen Ausrüstung auch die Fallzahlen ein wesentlicher Faktor. Letztere können vom Spital lediglich mit sehr kompetenten Mitarbeitenden, die tagtäglich qualitative Höchstleistungen erbringen, erzielt bzw. erhöht werden. Um dieser positiven Entwicklung Rechnung zu tragen, wurden zusätzliche Stellen bewilligt. Ferner wurden Kredite gesprochen, die der Geschäftsleitung in den kommenden zwei Jahren die für den Erhalt des Leistungsauftrages nötigen räumlichen und apparativen Anpassungen ermöglichen werden.

Jahresabschluss und finanzielle Situation

Das Berichtsjahr 2012 kann als erfolgreiches Jahr bezeichnet werden. Die Patientenzahlen konnten sowohl im stationären Bereich (mit 7 530 Patienten) als auch im ambulanten Bereich (mit 21 519 Patienten) leicht gesteigert werden. Erfreulich ist die Zunahme gegenüber dem Vorjahr von 131 Patienten aus dem benachbarten Ausland. Im zusatzversicherten Bereich stellen wir eine grosse Nachfrage nach modern eingerichteten Einzel- und Doppelzimmern analog der im Jahre 2009 eröffneten Privatabteilung fest. In diesem Zusammenhang ist nach der geplanten Renovation und des Umbaus des Pflegeheims Rheinfelden mittelfristig die Eröffnung einer zusätzlichen Privatstation vorgesehen. Der positive Jahresabschluss im Berichtsjahr ermöglichte uns, für dieses Vorhaben erneut die nötigen finanziellen Mittel bereitzustellen. Der erwirtschaftete Jahresgewinn im Jahre 2012 beträgt 197 300 Franken.

Neuer Auftritt des Gesundheitszentrums Fricktal

Das Gesundheitswesen befindet sich in einem sich ständig wandelnden Umfeld. Dies verlangt von allen Akteuren, auch vom Verwaltungsrat, eine kontinuierliche Überprüfung und wenn nötig Anpassung seiner strategischen Weichenstellung. Dabei ist es uns aber wichtig, bei allen getroffenen Massnahmen unsere Unternehmensphilosophie und unsere Werte zu wahren und zu stärken. Schliesslich wollen wir für die Menschen, die sich in unserer Unternehmung engagieren, ein fairer Arbeitgeber mit einer hohen Sozialkompetenz sein.

Ein positives Image wird denn auch primär durch Kompetenz und Qualität geprägt. Dennoch erachten wir auch die positive visuelle Präsenz unseres Unternehmens in der Öffentlichkeit als wichtigen Erfolgsfaktor. Aus diesem Grund hat der Verwaltungsrat dem Antrag der Geschäftsleitung für die Erarbeitung eines neuen visuellen Gesamtauftrittes der Unternehmung zugestimmt. Der Zeitpunkt könnte nicht besser sein: Mit der neuen Spitalfinanzierung öffnet sich der Markt und wir müssen unsere moderne, leistungsstarke Unternehmung im entsprechenden Gewand präsentieren – und uns damit gegenüber der wachsenden Konkurrenz behaupten. Wir freuen uns bereits jetzt darauf, Ihnen unser Unternehmen im nächsten Jahr in seinem neuen und modern gestalteten Auftritt zu zeigen.

Ein herzliches Dankeschön

Strategien zur erfolgreichen Führung eines Unternehmens zu entwickeln ist das Eine. Doch diese Strategien in Handlungen und Taten umzusetzen, ist etwas Anderes. Auch wenn wir als Verwaltungsrat sehr oft im Hintergrund agieren, sind wir uns bewusst, dass die erfolgreiche Umsetzung der Strategien nur durch den unermüdlichen Einsatz unserer Mitarbeitenden möglich ist. Für diesen hie und da die Grenzen überschreitenden Einsatz zollen wir unseren Mitarbeitenden nicht nur unseren Respekt, sondern sprechen ihnen auch unseren aufrichtigen Dank aus. Danken möchten wir aber auch den Grundversorgern unserer Region für die gute Zusammenarbeit. Es ist uns ein besonders wichtiges Anliegen, dass das Gesundheitszentrum Fricktal zum Wohle der Fricktaler Bevölkerung auch weiterhin mit den ansässigen Ärztinnen und Ärzten partnerschaftlich zusammenarbeiten kann.

Präsenz: Der bedeutendste Mensch ist Dein Gegenüber …

im hier und jetzt, sagte einst Meister Eckhart, ein deutscher Mystiker des 13. Jahrhunderts. Knapp 750 Jahre später, im Zeitalter der kompletten technologischen Vernetzung und der ewigen digitalen Verfügbarkeit, scheint Aufmerksamkeit allerdings ein rares Gut zu sein, und aus der Fülle an Eindrücken herauszustechen beinahe ein Ding der Unmöglichkeit. Doch genau das ist Präsenz: mentale Aufmerksamkeit, Wachsamkeit und Sinnesschärfe gegenüber den aktuellen Gegebenheiten, Anliegen und Bedürfnissen unserer 360°-Umwelt. Diese besteht aus unseren Patienten, Angehörigen, Mitarbeitern, Zuweisern, Spitex und anderen Pflegeinstitutionen, Politikern, Verbänden, Medien und unserer gesamten Region.

Wie wichtig es uns ist, für all unsere Anspruchsgruppen da zu sein, steht nicht nur in unserem unternehmerischen Leitbild, sondern ist auch Hauptthema des diesjährigen Geschäftsberichts. Präsenz bedeutet Anwesenheit, mit der wir nicht nur im hier und jetzt agieren, sondern von wo aus wir auch unsere Vergangenheit würdigen und in die Zukunft blicken.

Präsenz macht den Unterschied

Zeigten wir letztes Jahr noch die Gesichter und Menschen unserer Unternehmung unter dem Wert ‹Persönlich›, so bringen wir Ihnen den Wert ‹Präsenz› dieses Mal auf eine etwas andere Art und Weise näher. Veranschaulicht wird dieses Thema anhand einer dreiteiligen Reportage in Wort und Bild, die Sie von Bern nach Luzern und schliesslich nach Haiti führen wird.

Die Idee kristallisierte sich im Hebst des letzten Jahres heraus: Dr. med. Maik Hauschild, Chefarzt unserer Frauenklinik, bat darum, mich zu sehen und erzählte mir, sichtlich betroffen, wie er in der Zeitung von einer brustkrebskranken Frau im Baselbiet gelesen hatte, deren Krankenversicherung die Angleichungsoperation nicht übernehmen wollte. Es war sofort klar: Wir wollten helfen, doch wollten wir weder eine Kurzschlusshandlung machen, noch den behandelnden Kollegen aus dem Baselbiet, oder gar der Betroffenen selbst, zu nahe treten. Doch unser spontanes Angebot, die Operation noch vor einer allfälligen Kostengutsprache der zuständigen Krankenversicherung durchzuführen, wurde von der betroffenen Frau angenommen. So sehr dieses Einzelschicksal uns bewegte, wollten wir es nicht bei einer einzigen Aktion belassen. Bei erwiesenen sozialen Härtefällen versuchen wir, die Betroffenen wenn immer möglich zu unterstützen – beispielsweise indem wir uns für eine Kostengutsprache ihrer Krankenversicherung stark machen.

Unter dem gleichen Aspekt wurde bereits vor zwei Jahren das Solidaritätsmenu lanciert. Jeweils am 16. Oktober, dem Welthungertag, servieren unsere Personalrestaurants ein spezielles Menu, dessen Erträge der Glückskette gespendet werden. Wurde damit im Jahr 2011 die Hilfsaktion gegen die Hungersnot am Horn von Afrika unterstützt, so flossen die Spendengelder im Jahr 2012 zugunsten der Menschen in Not in Syrien.

Zu Beginn des Berichtsjahres fuhr Dr. med. Tibor Horvath, Leitender Arzt Chirurgie am Spital Rheinfelden, selbst sechs Wochen nach Äthiopien, um im Rahmen des Projekts Schweizer Chirurgen für Äthiopien einen humanitären Einsatz zu leisten. Das Ziel ist es, die am Universitätsspital von Jimma tätigen Chirurgen Operationstechniken der Knochenchirurgie zu lehren, um ihnen so Hilfe zur nachhaltigen Selbsthilfe zu bieten. Auch dieses Schweizer Projekt, das keine direkte Verbindung zum GZF aufweist, wird mehrheitlich durch die Grosszügigkeit von Schweizer Spendern und Gönnern ermöglicht.

Diese erwähnten Initiativen bezeugen unsere ständigen Bemühungen, durch unsere Präsenz und Teilnahme an verschiedenen sozialen Projekten Engagement und Menschlichkeit zu zeigen. Und so entstand die Idee, eine Reportage über soziale Präsenz, mit Fokus auf dem Thema Spenden und Humanitäre Organisationen anhand des Beispiels der Glückskette, dem humanitären Arm vom Schweizer Radio und Fernsehen (SRF), zu schreiben und vom Eingang des Spendengeldes bis hin zur Arbeit der Hilfsorganisationen vor Ort alles in Wort und Bild festzuhalten.

Wie die Glückskette funktioniert, mit welchen Partnerorganisationen sie zusammenarbeitet, welche Projekte und Ziele die Hilfswerke vor Ort verfolgen, lesen Sie in einem dreiteiligen Bericht. Im ersten Teil der Reportage stellen wir Ihnen die Institution und Funktionsweise der Glückskette näher vor (Seite 34). Der zweite Teil (Seite 38) ist ein Erlebnisbericht der allseits bekannten Hilfsaktion ‹Jeder Rappen zählt›, die jedes Jahr kurz vor Weihnachten – der Hochsaison der Spenden – durchgeführt wird. Im dritten Teil (Seite 42) berichten wir Ihnen von den Herausforderungen der Hilfsorganisation Médecins du Monde, die sie tagtäglich in Haiti bewältigen muss.

Anneliese Seiler
CEO

Dasein bedeutet nicht stillstehen

Präsenz ist zwar eine Form des Innehaltens und der genauen Analyse, doch bedeutet dies in keiner Weise Stillstand. Der Wandel des GZF ist in vielerlei Hinsicht stark spürbar. Die starke Weiterentwicklung unserer Unternehmung im oberen Fricktal wurde bereits im Bericht des Verwaltungsratspräsidenten ausführlich erläutert.

Doch auch die interne Erneuerung in personeller Hinsicht, bis auf die oberste Managementstufe, bringt Innovation und Fortschritt. Dr. med. Uwe Schwarz stiess im April 2012 zu unserem Team und wurde bereits im letzten Geschäftsbericht vorgestellt. Einen Monat später stiess Dr. med. Frank Derrer als neuer Chefarzt Anästhesie in Rheinfelden zum GZF. Der dritte neue Chefarzt folgte wiederum einen Monat später: Dr. med. Paolo Abitabile wurde zum Chefarzt der Chirurgischen Klinik Laufenburg ernannt. Drei neue Chefärzte innerhalb von drei Monaten, dies kommt wohl äusserst selten vor und bezeugt die starke Entwicklung, die unsere Unternehmung durchmacht. Doch auch auf der nichtärtzlichen Seite unseres Managements kam es zu einschneidenden Veränderungen. So stiess im Februar 2012 Marcel von Ah als neuer Leiter Finanzen und Verwaltung und Mitglied der Geschäftsleitung zum GZF. Im Januar dieses Jahres erfolgte dann der Leitungswechsel im Bereich Personal. Reto Meier übernahm von Claudine Tesan, der langjährigen Personalleiterin und Mitglied der Geschäftsleitung, die Verantwortung für diesen wichtigen Bereich. Für das ausserordentliche Engagement und die hervorragenden Leistungen in den letzten zehn Jahren danken wir Claudine Tesan von Herzen. Auf ihrem neuen, beruflichen wie privaten Weg wünschen wir ihr nur das Beste. Denn sowohl René Ackermann als auch Claudine Tesan konnten sich mit ihrer Neuorientierung – Herr Ackermann als CEO einer Pflegeinstitution, Frau Tesan als selbständige Beraterin – einen beruflichen Herzenswunsch erfüllen.

Mit diesen wichtigen Neuzugängen konnten wir unser bestehendes Managementteam erweitern und zusätzlich stärken. Mit diesem hochqualifizierten und topmotivierten Team blicken wir voller Zuversicht auf die Herausforderungen der kommenden Jahre.

Der Blick fürs Ganze

Auch auf Projektseite steht viel auf der Agenda: Die Weiterführung des Grossprojekts eGZF, die Bewerbung für die Spitalliste 2015 und den Aufbau eines ganzheitlichen Case Managements, um nur einige zu nennen. Auch die zahlreichen Bauprojekte wie beispielsweise die laufenden und noch anstehenden Umbauten in den Pflegeheimen, die geplante Renovation der Abteilung Gynäkologie und des Gebärsaals in Rheinfelden, sowie die geplante Anpassung der Überwachungsstationen an die neuesten Anforderungen werden uns stark beschäftigen. Nicht zu vergessen das ambitionierte Projekt des Rebrandings – das die Weiterentwicklung unserer Firmenidentität und unseres Image massgeblich mitprägen wird.

Doch sosehr wir uns um Fortschritt, Erneuerung, Innovation und um ein modernes Image bemühen, sosehr werden wir uns der Wichtigkeit unserer Vergangenheit bewusst. Unserer über jahrhundertlangen Geschichte gebührt viel Respekt und Würdigung. Bei diesem rasanten Tempo nach vorne vergessen wir nämlich nicht, wo der Ursprung unserer Wurzeln liegt. Die 100-Jahr-Feier des Spitals Rheinfelden ist kaum zwei Jahre her und auch das Spital Laufenburg blickt auf eine über 100 Jahre alte Geschichte zurück. Diese Historie, die unsere Gegenwart und auch unsere Zukunft massgeblich beeinflusst, ist in der Chronik unseres Verwaltungsratspräsidenten sehr anschaulich dokumentiert. Dies klar auszudrücken, scheint uns gerade beim Entscheid für ein neues visuelles Auftreten, von grosser Bedeutung.

Die Vergangenheit ist also keine Haut, die wir ablegen und aus der wir uns herausschälen, sondern vielmehr ein solides Fundament, auf das wir den Erfolg unserer Unternehmung weiter aufbauen wollen.

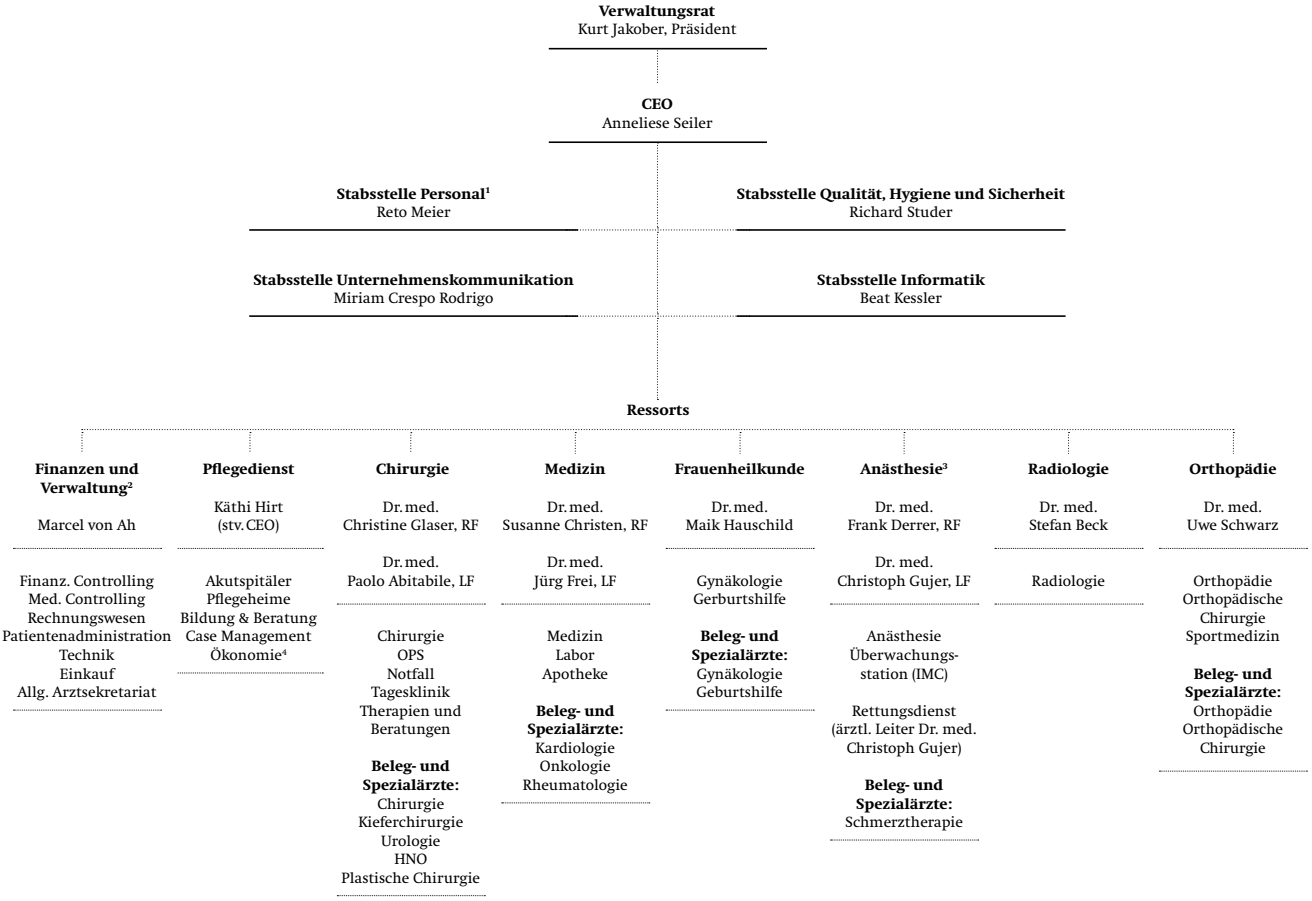
Füreinander da sein – das ist ‹Präsenz›

Der Panorama-Blick einmal rund um die eigene Achse, die rückwärtsgewandte Revue sowie der visionäre Blick nach vorne, aber auch unsere Neugier, Motivation und Offenheit halten uns ständig in Bewegung und führen uns in eine Zukunft, in der lediglich spannende Herausforderungen gewiss sind. Dabei liegt unser Fokus immer auf einer herausragender Qualität, einem erstklassigen Service und auf der vertrauensvollen Zusammenarbeit mit unseren zahlreichen Partnern.

Trotz dieser anhaltenden Dynamik nehmen wir uns gerne Zeit und schenken unsere ungeteilte Aufmerksamkeit. In erster Linie unseren Patienten, denen unser Haus an 365 Tagen 24 Stunden offen steht und die wir mit höchster Kompetenz und Sorgfalt betreuen und versorgen. Zweitens deren Angehörigen, für die der Aufenthalt ihrer Liebsten möglichst reibungslos und ohne Ängste ablaufen soll. Für unsere Partner wie unsere zuweisenden Ärztinnen und Ärzte, Pflegeinstitutionen und Verbände, die kritischen Medienschaffenden sowie die Entscheidungsträger aus Politik und Wirtschaft, mit denen wir zum Wohle der Patienten in enger und positiver Zusammenarbeit am gleichen Strick ziehen. Und last but not least unseren Mitarbeitenden, die mit ihren Kompetenzen und ihrem Ideenreichtum Innovationen und Entwicklungen vorantreiben und mit Elan in jeden Arbeitstag starten!

Diesem tollen Team danken wir von Herzen!

Organisation



Verwaltungsrat, Geschäftsleitung und Direktion

Verwaltungsrat
- Kurt Jakober, Zuzgen, Präsident
- Ursula Jutzi-Isler, Laufenburg, Vizepräsidentin
- Marlise Blüggel, Obermumpf
- Peter Frick, Zeiningen
- Yvonne John, Eiken
- Alexandra Leimgruber-Jud, Frick
- Dr. med. Peter Probst, Rheinfelden
- Peter Wunderlin, Schwaderloch
- Anneliese Seiler, Rheinfelden, Delegierte des VR

Geschäftsleitung
- Anneliese Seiler, CEO, Vorsitz
- Käthi Hirt, Leitung Pflegedienst, stv. CEO
- Marcel von Ah[2], Leitung Finanzen und Verwaltung
- Reto Meier[1], Leitung Personal
- Dr. med. Jürg Frei, Chefarzt
- Dr. med. Susanne Christen, Chefärztin
- Dr. med. Christine Glaser, Chefärztin
- Dr. med. Paolo Abitabile, Chefarzt
- Dr. med. Maik Hauschild, Chefarzt
- Dr. med. Uwe Schwarz, Chefarzt

Direktion
- Anneliese Seiler, CEO
- Natascha Studer, Leitende Assistentin CEO

Revisionsstelle
- thv AG, Wirtschaftsprüfung, Aarau

[1] bis 31.12.12 Claudine Tesan
seit 01.01.13 Reto Meier

[2] bis 29.02.12 René Ackermann
seit 01.02.12 Marcel von Ah

[3] bis 30.06.12 Dr. med. Bruno Domb
seit 01.05.12 Dr. med. Frank Derrer

[4] bis 31.12.12 Ressort Finanzen und Verwaltung
seit 01.01.13 Ressort Pflegedienst

Kaderärzte sowie Beleg- und Konsiliarärzte des Gesundheitszentrums Fricktal

Chefärzte

Medizin
- Dr. med. Susanne Christen, Rheinfelden
- Dr. med. Jürg Frei, Laufenburg

Chirurgie
- Dr. med. Christine Glaser, Rheinfelden
- Dr. med. Paolo Abitabile (seit 01.06.12), Laufenburg

Anästhesie
- Dr. med. Frank Derrer, Rheinfelden (seit 01.05.12)
- Dr. med. Bruno Domb, Rheinfelden (bis 30.06.12)
- Dr. med. Christoph Gujer, Laufenburg

Gynäkologie/Geburtshilfe
- Dr. med. Maik Hauschild

Radiologie
- Dr. med. Stefan Beck

Orthopädie
- Dr. med. Uwe Schwarz (seit 01.04.12)

Co-Chefarzt

Chirurgie
- Dr. med. Adrian Karli, Laufenburg

Leitende Ärzte

Medizin
- Dr. med. Stefan Vogt, Rheinfelden
- Dr. med. Eva Koltai, Laufenburg
- Dr. med. Igor Turkalj, Laufenburg

Chirurgie
- Dr. med. Tibor Horvath, Rheinfelden

Gynäkologie/Geburtshilfe
- Dr. med. Martin Deckers

Anästhesie
- Dr. med. Steffen Schlupp, Rheinfelden

Radiologie
- Dr. med. Thanh Khoi Nguyen

Orthopädie
- Dr. med. James Bruderer (seit 01.04.12)

Oberärzte

Medizin
- Dr. med. Margrith Knecht, Rheinfelden
- med. pract. Karin Fuhrmann, Rheinfelden
- med. pract. Christine Heneka, Laufenburg

Chirurgie
- Dr. med. Cathleen Fischer, Rheinfelden
- med. pract. Simone Haller, Laufenburg
- Dr. med. Jana Paschke, Rheinfelden

Gynäkologie/Geburtshilfe
- Dr. med. Ines Küpfer, Fachärztehaus Frick

Anästhesie
- Dr. med. Silvia Bieri, Rheinfelden (bis 31.12.12)
- med. pract. Hans Scharnbeck (seit 01.06.12), Rheinfelden
- Dr. med. Ervina Iljazovic, Laufenburg
- Dr. med. Peter Schömig, Laufenburg

Spitalarzt
- Dr. med. Daniela Korsten, Rheinfelden

Notfallstation
- med. pract. Anne-Kristin Kuhnt, Rheinfelden

Pflegeheim/Personalarzt

- med. pract. Hagen Scheerle, Rheinfelden
- Dr. med. Igor Turkalj, Laufenburg

Beleg- und Spezialärzte Akutspital

Onkologie
- Dr. med. Kurt Beretta
- Dr. med. Petra Schmid

Chirurgie
- Dr. med. Thomas Salm
- Dr. med. Markus Zeugin

Kiefer- und Gesichtschirurgie
- Dr. med. und med. dent. Alec Robertson

Orthopädie
- Dr. med. Gunther Becker
- Dr. med. Thierry Münch
- Dr. med. Yves Thomann (bis 31.12.12)

Urologie
- Dr. med. Tobias Eichenberger
- Dr. med. Katja Gräfe (seit 01.01.13)
- Dr. med. Gianfranco Mattarelli
- Dr. med. Daniel Seiler

Hals-Nasen-Ohren-Erkrankungen/ Hals- und Gesichtschirurgie
- Prof. Dr. med. Mihael Podvinec
- Dr. med. Ruth Peuckert
- Dr. med. Hansjörg Züst

Gynäkologie/Geburtshilfe
- Dr. med. Jörg Herzog
- Dr. med. Georg Koudelka
- Dr. med. René Meyer
- Dr. med. Stefan Schmid

Schmerztherapie
- Dr. med. Hermann Keller

Rheumatologie
- Dr. med. Luzia Brunner-Van Reijn

Kinder- und Jugendmedizin
- Dr. med. Oliver Gemperle
- Dr. med. Stephan Menzinger
- Dr. med. Martin Schmidt
- Dr. med. Kurt Schweizer
- Dr. med. Ingrid Och
- Dr. med. Raphael Widmann (seit 01.07.12)

Diabetologie
- Dr. med. Hans-Ulrich Iselin

Kardiologie
- Dr. med. Andreas Rohner
- Dr. med. Bernhard Spoendlin

Plastische, rekonstruktive und ästhetische Chirurgie
- Dr. med. Mirjam Zweifel

Konsiliarärzte Akutspital
- Dr. med. Christian Balmer, Neurologe (seit 31.08.12)
- Dr. med. Manuela Gaggiotti, Neurologin (seit 01.09.12)
- Dr. med. Andreas Schwob, Angiologe
- Dr. med. Martin Wernli, Onkologe

Belegärzte Pflegeheim Rheinfelden
- Dr. med. Josef Gut
- Dr. med. Valerio Gozzoli
- Dr. med. Markus Klemm
- Dr. med. Hansjörg Pfister (bis 30.04.12)
- Dr. med. Ulrich Sager

Chefarztsekretariate

Medizin
- Marianne Jutzi, Rheinfelden
- Maria Weiss, Laufenburg

Chirurgie
- Alice Sprunger, Margrith Schmid, Rheinfelden
- Esther Vetter, Laufenburg (bis 31.07.12)
- Claudia Tschudin, Laufenburg (seit 01.08.12)

Gynäkologie/Geburtshilfe
- Simona Gazzana

Orthopädie
- Monika Kaiser, Laufenburg (seit 29.10.12)

Pflegedienst

Pflegedienst (Gesamtleitung)
- Käthi Hirt
  Sekretariat: Lara Kaufmann

Akutspital
- Irene Ruoss

Pflegeheim
- Doris Wolf, Rheinfelden (bis 30.04.12)
- Rahel Breisacher, Rheinfelden (seit 01.04.12)
- Susanna Schmid, Laufenburg (bis 30.04.12)
- Alisa Laub, Laufenburg (seit 01.02.12)

Bildung und Beratung
- Edith Bühler

Pflegeexpertin
- Monika Engler-Moog

Stationsleitungen

Intensivüberwachung
- Rachel Mannino, Rheinfelden
- Marcus Bartsch, Laufenburg

Gynäkologie/Geburtshilfe
- Ursula Bächle, Rheinfelden

Gebärsaal
- Karin Heuser, Rheinfelden

Privatabteilung
- Marina Bühler, Rheinfelden

Medizin
- Kirsten Philips-Wolff, Rheinfelden
- Annemarie Keiser, Laufenburg

Chirurgie
- Thomas Grimm, Rheinfelden (seit 01.02.12)
- Angelika Schreiber, Laufenburg

Pflegeheim
- Veronika Jeck, 2. Stock, Rheinfelden
- Snezana Stajic, 3. Stock, Rheinfelden
- Anne König, 4. Stock, Rheinfelden
- André Szczotok, 2. Stock, Laufenburg
- Cornelia Seeg, 3. Stock, Laufenburg
- Thomas Weis, 4. Stock, Laufenburg
- Jana Philipp, 5. Stock, Laufenburg

Tagesklinik
- Beatrice Stalder, Rheinfelden (bis 31.12.12)
- Ralf Kühn, Rheinfelden (seit 01.01.13)
- Marcus Bartsch, Laufenburg

Leitung medizinisch-technische und medizinisch-therapeutische Fachbereiche

Operationssaal
- Petra Röttele, Rheinfelden und Laufenburg (seit 01.05.12)
- Bernadette Roshardt, Rheinfelden (bis 31.10.12)
- Fridolin Reinartz, Laufenburg

Anästhesie
- Johannes Ratzer

Rettungsdienst
- Sascha Schwieder

Radiologie
- Tanja Markus, Rheinfelden (bis 31.10.12)
- Daniel Dähler, Rheinfelden (seit 01.01.13)
- Margarita Dapp, Laufenburg

Labor
- Jolanda Colombi, Rheinfelden
- Daniela Stofer, Laufenburg

Therapien und Beratungen
- Felix Mangold

Apotheke
- Kathrin Bürgel

Case Management (ehemals Sozialdienst)
- Irene Waibel (bis 30.04.12)

Leitung Stabsstellen

Personal
- Claudine Tesan (bis 31.12.12)
- Reto Meier (seit 01.01.13)

Informatik
- Beat Kessler

Qualität, Hygiene und Sicherheit
- Richard Studer

Unternehmenskommunikation
- Miriam Crespo Rodrigo

Leitung Verwaltung, Technik und Ökonomie

Finanzen und Verwaltung (Gesamtleitung)
- René Ackermann (bis 29.02.12)
- Marcel von Ah (seit 01.02.2012)

Rechnungswesen
- Martin Schlienger

Finanzcontrolling
- Andreas Weisser

Medizinisches Controlling
- Ines Zurfluh

Patientenadministration
- Nicole Ferrari (bis 31.03.12)
- Angelika Fix (seit 01.03.12)

Allgemeines Arztsekretariat
- Irène Hofmann

Einkauf
- Monika Keller-Heldner

Ökonomie
- Friedhilde Ramme

Küche
- Rudolf Burger, Rheinfelden
- Dirk Ramme, Laufenburg

Cafeteria
- Ruth Amsler, Rheinfelden
- Dirk Ramme Laufenburg

Technik
- Heiko Stotz

Volle Kraft voraus – mit noch mehr Pferdestärken

Das medizinische Leistungsspektrum des Gesundheitszentrums Fricktal wurde im Jahr der neuen Spitalfinanzierung massgeblich erweitert. Im Frühling wurde die Klinik für Orthopädie und Sportmedizin in Laufenburg und Frick eröffnet, kurze Zeit darauf erfuhr die Chirurgische Klinik in Laufenburg einen strategischen Weiterausbau. Dies bedeutet eine erhöhte Präsenz im oberen Fricktal, wo der Bedarf an einer umfassenden medizinischen Versorgung wächst. Das Resultat des Jahres 2012 waren einerseits wieder sehr zufriedene Patienten und andererseits eine erneute Steigerung der Patientenzahlen sowohl im stationären als auch im ambulanten Bereich.

Die bedingungslose Orientierung an den Bedürfnissen unserer Patienten bei gleichzeitiger Verschärfung des Wettbewerbs motiviert uns zur stetigen Suche nach innovativen und effizienten Lösungen. Dies bedingt Teamarbeit über die Grenzen von Abteilungen und Disziplinen hinaus.

Medizin

Die beiden medizinischen Kliniken der Standorte Rheinfelden und Laufenburg blicken sowohl im stationären als auch im ambulanten Bereich auf ein sehr positives Berichtsjahr zurück. Gegenüber 2011 sind die Fallzahlen nochmals um 18.9 % gestiegen. Erfreulich ist insbesondere die Entwicklung unserer ambulanten Spezialsprechstunden in den Gebieten Hämatologie, Pneumologie und Gastroenterologie, in denen die Nachfrage stetig zunimmt.

Besonders erwähnenswert ist die markante Zunahme in der hämatologischen Sprechstunde. Dies ist insbesondere auf die Komplexität der Fälle und auf die engmaschige Betreuung dieser Patientengruppe zurückzuführen. So zeichnen sich Therapien bspw. nach Stammzellentransplantationen oder bei Krebspatienten dadurch aus, dass sie intensiv (mit bis zu drei Behandlungen pro Woche) sind und sich über einen längeren Zeitraum, bis hin zu Jahren, erstrecken.

Im Gegensatz dazu stehen in der gastroenterologischen Spezialsprechstunde (+7.2 %) zunehmend Vorsorgeuntersuchungen im Vordergrund. In Kenntnis der Tatsache, dass Darmkrebs die zweithäufigste Krebstodesursache in der Schweiz ist, stellt die Colonoskopie (Darmspiegelung) die Methode der Wahl zur Früherkennung und Behandlung von Polypen und Darmkrebs dar. Jeder vierte Mensch entwickelt ab dem 50. Lebensjahr Polypen im Dickdarm, welche einer Vorstufe des Darmkrebses entsprechen. Eine bedeutende Rolle bei der Darmkrebsprävention spielt auch die breite Aufklärung der Bevölkerung über die Risikofaktoren (Ernährung, Lifestyle etc.).

Auf einem konstant sehr hohen Niveau hält sich die Nachfrage nach unserer pneumologischen Sprechstunde (+4.5%). Darin geht es primär um die Diagnostik und Therapie aller Atemwegserkrankungen wie beispielsweise Asthma, chronische Bronchitis, Lungenfibrose oder auch Lungentumoren.

Die Schaffung einer Stationssekretariats-Stelle führte zu einer spürbaren Entlastung im administrativen Bereich und ermöglicht es den Ärztinnen und Ärzten, sich auf ihre medizinische Kernaufgabe zu konzentrieren. Die Stelle als Stationssekretärin in der medizinischen Klinik Rheinfelden nimmt Frau Barbara Keller seit Juni 2012 erfolgreich wahr. In der medizinischen Klinik Laufenburg wird diese Funktion seit Mitte Juni von Barbara Halder, Miriam Amman und Melanie Noak im Jobsharing wahrgenommen. Auf eine weitere Optimierung der internen Abläufe zielt das neu erarbeitete Visitenkonzept ab. Dieses sieht eine schnellere und verbesserte Visite primär durch die Eliminierung von äusseren Störungsfaktoren vor. So werden beispielsweise neu die Telefone vor der Visite beim Stationssekretariat abgegeben. Zusätzlich ist initial eine Feedback-Schlaufe zur Ermittlung der Visitenqualität mit der Pflege geplant. Diese Initiative zur Stärkung der Zusammenarbeit zwischen der Ärzteschaft und der Pflege wurde von Dr. med. Margrith Knecht, Oberärztin Medizin, und Frau Kirstin Philips-Wolff, Stationsleiterin Medizin, initiiert.

Ein weiteres Projekt ist die Einführung von Richtlinien für Patienten der Notfallstation. Dabei geht es um ein Checklisten-System, das vom Universitätsspital Basel entwickelt wurde, und sowohl Vorgaben für die notfallmässige Betreuung von medizinischen wie auch chirurgischen Patienten macht. Diese Notfall-Standards gilt es nun, an die Spezifitäten unserer Unternehmung anzupassen.

Weitere Highlights waren die Publikumsveranstaltungen, in die die medizinische Klinik Rheinfelden involviert war. So fand am 27. September die erste Fachveranstaltung von Rheinfelden medical zum Thema ‹der chronische Patient – eine therapeutische Herausforderung› in der Klinik Schützen in Rheinfelden statt. Die Herausforderungen von chronisch Kranken wurden aus internistischer, neurologischer, psychologischer Sicht sowie aus der Perspektive der Rehabilitation

beleuchtet. Am 22. November fand im Rahmen der Vortragsreihe der Organisation Palliative Aargau eine Fortbildung zum Thema Lebensqualität am Lebensende bei Patienten mit einer PEG-Sonde (zur künstlichen Ernährung) statt. Auch im Jahr 2013 sind weitere Veranstaltungen geplant.

Christine Heneka, Oberärztin an der medizinischen Klinik in Laufenburg, publizierte einen Fachartikel in der Zeitschrift Schweizerisches Medizin-Forum zum Thema ‹Sepsis durch Yersinia pseudotuberculosis›. Yersinia tuberculosis ist ein Bakterium, das primär im Magendarmtrakt von Tieren gefunden wird, unter gewissen Bedingungen aber auch beim Menschen schwere Krankheitssymptome hervorrufen kann.

Wir freuen uns auch über die Inbetriebnahme eines neuen Ergometrie-Gerätes, mit dem man Belastungstests des Herzens auf dem Velo durchführen kann. Geplant sind Investitionen zur Erneuerung der endoskopischen Geräte.

Personell heissen wir Petra Weiss als neue Oberärztin in der Medizinischen Klinik Rheinfelden willkommen. Frau Weiss hat ihre Stelle im Januar angetreten und ersetzt Karin Fuhrmann, die das Gesundheitszentrum per Ende 2012 verliess.

Dr. med. Susanne Christen
Chefärztin Medizin, RF

Dr. med. Jürg Frei
Chefarzt Medizin, LF

Chirurgie

Im Berichtsjahr erfuhr das Ressort Chirurgie eine massgebliche strategische Weiterentwicklung. Es wurde aufgrund der positiven Entwicklung der Chirurgie die Leitung der Chirurgischen Kliniken im Juni auf die zwei Spitalstandorte verteilt. Dr. med. Christine Glaser, langjährige Chefärztin Chirurgie über beide Standorte, konzentriert sich seither auf die Leitung der Chirurgischen Klinik in Rheinfelden mit den angehängten Bereichen Notfall sowie den Therapien und Beratungen. Die Leitung der Chirurgischen Klinik Laufenburg übernahm Dr. med. Paolo Abitabile.

Dr. Abitabile war neun Jahre lang in der Allgemein-, Viszeral-, Gefäss- und Thoraxchirurgie des Kantonsspitals Liestal tätig; zuletzt als Leitender Arzt und stellvertretender Chefarzt. Dabei liegt sein beruflicher Schwerpunkt in der offenen und laparoskopischen Viszeralchirurgie, der Onkochirurgie und der interventionellen Onkologie. Insbesondere die innovative, minimal-invasive Behandlung von Lebertumoren mittels Radiofrequenzen gehört zu seinen Spezialgebieten. Diese Erkenntnisse, gewonnen durch langjährige Erfahrung, wurden bereits mehrfach an internationalen Kongressen präsentiert sowie in unzähligen internationalen Fachzeitschriften zitiert. Dr. Abitabile hat seine Stelle am Gesundheitszentrum Fricktal am 1. Juni 2012 angetreten.

Bereits nach kurzer Zeit erkennen wir in Laufenburg eine deutliche Nachfragesteigerung bei Eingriffen des Dickdarms und bei Operationen von onkologischen Patienten. Die Operationskapazitäten sowie die verfügbaren Säle mussten nahezu verdoppelt werden. Neu wird wöchentlich eine proktologische Spezialsprechstunde angeboten, in denen Patienten mit Erkrankungen des Enddarms betreut werden.

Langfristiges Ziel auch in Laufenburg ist die nachhaltige Etablierung der Krebschirurgie inklusive minimal-invasiver Behandlungen von Lebertumoren (bspw. mittels Radiofrequenzbehandlungen). Weitere Schwerpunkte bilden die interventionellen Therapien bei Hämorrhoiden, Varizen und Analfisteln (Lasertherapien) sowie modernste Ultraschall-Techniken (Kontrastmittelanwendung, Realtime Elastographie). Erste Erfahrungen in der Anwendung der Elastographie wurden bereits beim amerikanischen Kongress für Magen-Darm-Krankheiten vorgestellt. Damit lassen sich Organe wie Leber, Schilddrüse, Brust und Bauchspeicheldrüse genauestens untersuchen und auch kleine Tumore können vermehrt in einem frühzeitigen Stadium entdeckt werden.

Die umfassende Information der Bevölkerung im oberen Fricktal mit öffentlichen Publikumsveranstaltungen ist ebenfalls ein wichtiges Anliegen.

Mit einem eigenen Chefarzt (Spezialgebiet Viszeralchirurgie und Onkologische Chirurgie) am Standort Laufenburg sowie mit der Unterstützung durch den langjährigen Co-Chefarzt Dr. med. Adrian Karli (Spezialgebiet Traumatologie und Unfallchirurgie), erreichen wir eine erhöhte Präsenz und Nähe zu unseren Patienten im oberen Fricktal. Unterstützt wird die Chirurgische Klinik Laufenburg durch die Chefarztsekretärin Claudia Tschudin, die ihre Stelle im August 2012 antrat. Zusätzlich wurde das chirurgische Team von zwei interdisziplinären Stationssekretärinnen, Frau Mirjam Ammann und Barbara Halder, verstärkt, mit wesentlicher Effizienzsteigerung bei den Eintritts- und Austrittsformalitäten.

In der Chirurgischen Klinik Rheinfelden wird nach wie vor der Schwerpunkt der viszeralen Chirurgie sowie der onkologischen Viszeralchirurgie gepflegt. Die Zahlen konnten im Berichtsjahr erneut gesteigert werden. Daneben leistet das Team Rheinfelden einen bedeutenden Beitrag im Bereich der chirurgischen Grundversorgung inklusive Traumatologie.

Weiter stellte der Umbau der Sterilistation in Rheinfelden ein wichtiges Projekt dar. Seit September 2012 können wir mit unserer komplett modernisierten Infrastruktur eine zentrale Sterilisation für beide Spitalstandorte anbieten. Damit können die personellen Ressourcen gezielter eingesetzt und die internen Abläufe effizienter gestaltet werden.

Zusätzlich zur Sprechstunde am Wundambulatorium im Spital Rheinfelden bieten wir seit Januar 2013 auch eine Wundsprechstunde am Fachärztehaus Frick an. Diese wird von Andrea Bürki, Diplomierte Wundexpertin SafW, betreut. Frau Bürki wechselte im Berichtsjahr vom Pflegeheim in das chirurgische Ressort. Die Wundsprechstunde in Rheinfelden wird weiterhin durch Carina Scalfaro betreut.

Ein Highlight des Berichtsjahres war die Publikation von pract. med. Simone Haller, Dr. med. Christine Glaser et. al. im European Journal of Trauma and Emergency Surgery mit dem Titel ‹noniatrogenic posttraumatic aneurysm of the distal radial artery›, einem sehr selten auftretenden, unfallbedingten Fall von Aneurysma der Arteria Radialis am Unterarm.

Weitere Höhepunkte stellte einerseits die Fachveranstaltung zum Thema ‹Hand› am 26. April 2012 in der Reha Rheinfelden dar, bei der Dr. med. Christine Glaser einen Vorsitz hatte und zu der Dr. med. Tibor Horvath und Dr. med. Stefan Beck Fachreferate hielten.

Andererseits brachte Dr. Horvath seine im Rahmen des STAR-Projektes gesammelten Erfahrungen an verschiedenen öffentlichen Veranstaltungen ein. Das STAR-Projekt wird von der Organisation Schweizer Chirurgen in Äthiopien betreut und führt im Universitätsspital der äthiopischen Grossstadt Jimma eine Abteilung für Knochen- und Unfallchirurgie und bildet mit der Unterstützung von Schweizer Ärzten und Pflegefachleuten ansässige Chirurgen und Pflegende aus. Dr. Horvath unterstützte das Projekt über einen Zeitraum von sechs Wochen mit seinen Fachkompetenzen und seinem Engagement.

Die Erlebnisse in Äthiopien waren unter anderem Gegenstand der zweiten Fachveranstaltung mit dem Wundnetz Fricktal, die im September 2012 in Laufenburg stattfand. Eine erste Fachveranstaltung mit dem Wundnetz Fricktal hatte Dr. med. Christine Glaser bereits im April in Rheinfelden zum Thema ‹Dekubitus› durchgeführt.

Das IT-Projekt eGZF mit dem digitalen Klinikinformationssystem (KIS) wird tatkräftig seitens des chirurgischen Teams unterstützt. So engagiert sich Dr. med. Christine Glaser im Steuerungsausschuss, während Dr. med. Cathleen Fischer im operativen Kern-Team aktiv ist.

Einige Veränderungen gab es ebenfalls in personeller Hinsicht. Nach langjähriger Tätigkeit am Gesundheitszentrum Fricktal, zuletzt als Leitender Arzt, verliess Dr. med. Tibor Horvath per Ende April 2013 unser Haus, um sich beruflich selbstständig zu machen. Für seine hervorragende Arbeit und sein Engagement danken wir ihm herzlich und freuen uns auf eine positive und enge Zusammenarbeit mit ihm als Belegarzt. Als Nachfolger konnte Dr. med. Urs Genewein verpflichtet werden, der im Mai die Funktion des Leitenden Arztes übernommen hat.

Erfreulich ist zudem die Erlangung des Facharzttitels in Allgemeiner und Innerer Medizin durch Anne-Kristin Kuhnt, die als Leiterin der interdisziplinären Notfallstation am Spital Rheinfelden tätig ist.

Verstärkt wurde das chirurgische Team in Rheinfelden durch Lea Vogt, die seit Juli 2012 als Stationssekretärin fungiert. Wir gratulieren Frau Vogt auch zu ihrem erfolgreichen Weiterbildungsabschluss zur Chefarztsekretärin.

Dr. med. Christine Glaser
Chefärztin Chirurgie, RF

Dr. med. Paolo Abitabile
Chefarzt Chirurgie, LF

Therapien und Beratungen

Im Zusammenhang mit der Einführung der Fallpauschalen und innerhalb eines konsequenten Austrittsmanagements, gewinnen die Therapien zunehmend an Bedeutung. Am Gesundheitszentrum Fricktal umfasst dieser von Felix Mangold geführte Teilbereich Angebote in Physiotherapie, Aktivierungstherapie, Ergotherapie, Osteopathie und seit September auch die Beratungen (Diabetes-, Ernährungs- und Rauchstoppberatung).

Schwerpunkte des Berichtsjahres lagen in der Weiterentwicklung der Strukturen für die Übergangspflege (mit der Akuten Übergangspflege und der Befristeten Langzeitpflege), da dies ein sehr therapieintensiver Bereich ist. Ein weiteres Augenmerk lag auf der Einhaltung und Umsetzung der Planungsvorgaben in Verbindung mit SwissDRG. Zur erfolgreichen Optimierung aller internen Abläufe wird die interdisziplinäre und interprofessionelle Zusammenarbeit gross geschrieben. Insbesondere auch die unmittelbare Anbindung an das Akutspital wirkt sich sehr positiv auf den Informationsfluss und somit auch auf den Therapieerfolg aus.

Insgesamt ist die Nachfrage nach therapeutischen Angeboten auf einem konstant sehr hohen Niveau. In einzelnen Bereichen mussten die Kapazitäten allerdings klar erweitert werden. So werden in der ambulanten Herzreha neu vier (statt drei) Gruppen betreut. Auch die Kapazitäten der Osteopathie-Sprechstunde, die seit April 2012 am Fachärztehaus Frick angeboten wird, konnten aufgrund der erfreulichen Entwicklung bereits erweitert werden.

Um der steigenden Nachfrage unserer Patienten gerecht zu werden, wird bereits jetzt der Ausbau der therapeutischen und beratenden Angebote geplant. Längerfristig werden uns die Fachbereiche Geratrie und Palliative Care stärker beschäftigen. Bereits jetzt planen wir die Umsetzung eines Ernährungsprojektes in unseren Pflegeheimen.

Zur Bewältigung der steigenden Bedürfnisse wurde das Team Therapien und Beratungen entsprechend reorganisiert. Mikael Palas konzentrierte sich konsequenterweise auf seine Osteopathie-Sprechstunde und übergab damit die stv. Leitung in Rheinfelden an Andreas Seibt. Natalie Marino übernahm die Gruppenleitung der Herzreha am Rhein, während Nadja Allenspach neu das Herzfit-Programm betreut. Zusätzlich konnten wir einen separaten Behandlungsraum für die Beckenbodentherapie und Osteopathie sowie einen Behandlungsplatz für neurologische Behandlungen einrichten.

Gynäkologie und Geburtshilfe

Die Frauenklinik mit all ihren Dienstleistungen verzeichnet ein hervorragendes Berichtsjahr. So wurden erstmals seit mehr als zehn Jahren über 400 Frauen zur Geburt im Spital aufgenommen. Exakt 414 Babys erblickten am Gesundheitszentrum Fricktal das Licht der Welt. Damit setzte sich eine erfreuliche Entwicklung fort (2010: 366, 2011: 389 Geburten). Sie zeugt auch von der guten und vertrauensvollen Zusammenarbeit zwischen Belegärzten und der Klinik.

Die grösste Steigerung erfolgte in der Betreuung von Brustkrebspatientinnen, bei denen 82 primäre Brustkrebserkrankungen registriert wurden. Dies bezeugt die immer spürbarer werdende Etablierung des interdisziplinären Brustzentrums Rheinfelden rund um den zertifizierten Brustoperateur und Chefarzt der Frauenklinik, Dr. med. Maik Hauschild. Mit der Anstellung einer Breast Care Nurse (einer Pflegefachfrau, die speziell für die Betreuung und Beratung von Frauen mit Brusterkrankungen ausgebildet ist) und durch interdisziplinäre Kooperationspartnerschaften, sind alle infrastrukturellen Voraussetzungen für eine mittelfristige Zertifizierung des Brustzentrums erfüllt.

Der Aufbau eines Beckenbodenzentrums bildet den zweiten Schwerpunkt, den wir in den nächsten Jahren konsequent vorantreiben werden. In diesem Zusammenhang lässt sich derzeit Dr. med. Martin Deckers, Leitender Arzt Gynäkologie und Geburtshilfe, und Verantwortlicher für die Geburtshilfe in der Frauenklinik, zu einem zertifizierten Beckenboden-Operateur ausbilden. Die angebotene Beckenbodensprechstunde erfreut sich starker Nachfrage. Die Kapazitäten für die konservative Beckenbodentherapie wurden erheblich erweitert. In diesem Zusammenhang konnten wir PD Dr. med. Verena Geissbühler, eine ausgewiesene Expertin im Feld der Beckenbodentherapie, als Konsiliarärztin gewinnen, was uns sehr erfreut.

Als Highlight ist sicherlich die positive Resonanz auf das gynäkologische und geburtshilfliche Angebot im Fachärztehaus Frick zu betrachten, wo Dr. med. Ines Küpfer seit letztem April als Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe arbeitet. Eine Hebammensprechstunde sowie verschiedene Geburtsvorbereitungskurse werden ebenfalls angeboten und erfreuen sich einer stetig wachsenden Nachfrage.

Die Information zu wichtigen Themen der Frauengesundheit ist weiterhin ein grosses Anliegen. So führte das Team der Frauenklinik, in Eigenregie oder in Kooperation mit externen Partnern, zwei kostenlose Publikumsveranstaltungen (bspw. zum Thema ‹Nachsorge bei gynäkologischen Tumorerkrankungen› und ‹Moderne operative und rekonstruktive Brustchirurgie›), Informationsveranstaltungen für werdende Eltern sowie zum Thema Beckenboden durch. Am 9. März 2013 fand zudem ein grosser Frauengesundheitstag am Spital Rheinfelden statt. Auf dem Programm waren zahlreiche Fachreferate für Laien, eine umfangreiche Ausstellung, die Besichtigung des Gebärsaals sowie weitere spannende Aktivitäten.

Auch bei den übrigen gynäkologischen Eingriffen erfreut sich das Gesundheitszentrum Fricktal eines markanten Nachfrageanstiegs. Dank komplett neuer Endoskopietechnik wurde der grösste Teil der Eingriffe minimal-invasiv durchgeführt. So wurden im Jahr 2012 insgesamt 1 066 gynäkologische Eingriffe durchgeführt, im Vergleich zu 711 Eingriffen (stationär und ambulant) im Vorjahr. Dies entspricht einem markanten Anstieg von knapp 50% und bedeutet ein enormes Wachstum.

Dr. med. Maik Hauschild
Chefarzt Gynäkologie
und Geburtshilfe

Orthopädie und Sportmedizin

Mit der Eröffnung des Fachärztehauses in Frick im April 2012 fiel auch der Startschuss für die Klinik für Orthopädie und Sportmedizin. Die von Dr. med. Uwe Schwarz geleitete Klinik bietet Sprechstunden in Frick, Laufenburg und seit Januar 2013 auch in Rheinfelden an; die Operationen finden in Laufenburg und Rheinfelden statt.

Nach knapp einem Jahr fällt die Bilanz sehr positiv aus. Das primäre Ziel, die Klinik und ihr Leistungsspektrum zu etablieren, wurde mehr als nur erfüllt. Nicht zuletzt durch die engen, persönlichen Kontakte des orthopädischen Teams mit den ansässigen Ärztinnen und Ärzten der Region und die umfassende Information der Bevölkerung.

In diesem Zusammenhang führte die Klinik für Orthopädie und Sportmedizin (teils in Eigenregie, teils in interdisziplinärer Kooperation) zahlreiche Publikumsveranstaltungen durch. Es wurden insbesondere Themen, die teilweise mit Ängsten oder Unwissen behaftet sind, wie bspw. Knie- oder Hüftgelenksersatzoperationen, aus orthopädischer und anästhesiologischer Sicht beleuchtet sowie zugleich wichtige Aspekte der Rehabilitation aufgezeigt. Die kostenlosen öffentlichen Veranstaltungen stiessen in der Region auf enormes Interesse, so dass 150 und mehr Zuschauer keine Seltenheit waren. Die gut besuchte Informationsveranstaltung zu den Möglichkeiten und Grenzen der modernen Sportmedizin rundete das Event-Angebot im Berichtsjahr ab. Im Bereich der Sportmedizin ist insbesondere die Betreuung von Sportvereinen ein wichtiges Feld. Dies bringt für Sportclubs die Vorteile einer schnellen kompetenten Diagnostik und zeitnahen operativen Einbindung.

Doch auch im Jahr 2013 ging es nahtlos mit Informations-Veranstaltungen weiter. Aufgrund des Weggangs des langjährigen Belegarzes Dr. med. Yves Thomann in Rheinfelden wurde die Präsenz der Orthopädie in Rheinfelden, in enger Zusammenarbeit mit dem Belegarzt Dr. med. Thierry Münch, weiter verstärkt. Die erste gemeinsame Publikumsveranstaltung in Rheinfelden, welche die Sicherheit und Qualität von orthopädischen Implantaten, bspw. bei Kniegelenksersatzoperationen, thematisierte, fand am 24. Januar statt. Weitere Events sind bereits in Planung.

Doch auch die Schulung und Weiterbildung von Mitarbeitenden des interdisziplinären Teams aus Ärzte- und Pflegeschaft war ein Schwerpunkt des ersten Jahres. So standen bereits im Vorfeld der Klinikeröffnung Besuche bei den Implantatherstellern in Deutschland auf dem Programm. Ziel war es, die Mitarbeitenden mit praxisnahen Übungen zu schulen und sie so auf die Eigenheiten der orthopädischen Chirurgie vorzubereiten.

Ein weiterer Schwerpunkt bestand in der Anpassung des Instrumenten- und Geräteparks an die spezifischen Bedürfnisse einer orthopädischen Klinik. Es wurden primär Investitionen in Navigationsinstrumente, in einen modernen Arthroskopie-Turm, in Operations-Instrumente und in ein Röntgengerät für Ganzbein-Standaufnahmen getätigt. Geplant ist in Zukunft eine ganzheitliche, in das Klinikinformationssystem integrierte Planungs-Software.

Die Klinik für Orthopädie und Sportmedizin verpflichtet sich den höchsten Qualitätsansprüchen und wird sich weiter spezialisieren. So wurde im Dezember 2012 unser Knorpellabor TÜV-zertifiziert. Dies bedeutet, dass sowohl Infrastruktur als auch Know-how – dies ist eines der Spezialgebiete von Dr. med. James Bruderer, Leitender Arzt Orthopädie – nachweislich vorhanden sind, um in unserem Hause Knorpelentnahmen durchzuführen sowie diese nach externer Heranzüchtung wieder bei uns zu implantieren. Bei grossen Knorpelschäden können so eigenes Knorpelgewebe gezüchtet und Erscheinungen wie Arthrose erfolgreich verhindert werden. Bei Sportverletzungen und zur schnelleren Heilung werden modernste sogenannte orthobiologische Methoden eingesetzt. Dabei werden Stammzellen aus eigenem Blut oder Knochen angereichert und an die verletzte Stelle gespritzt. Diese Methode kann auch erfolgreich bei einer beginnenden Arthrose eingesetzt werden. Da körpereigene Substanzen isoliert und konzentriert verwendet werden, ist die Methode schonend und sicher und nützt vor allem der Selbstheilung des Körpers.

Auf dem Bereich der Navigation bringt Dr. Schwarz jahrelange Erfahrung mit und ist gern gesehener Experte und Referent bei internationalen Kongressen. Das Ziel ist es, die Klinik für Orthopädie und Sportmedizin als internationales Referenzzentrum für Navigation zu etablieren. Die Zertifizierung ist in naher Zukunft geplant.

Das Team um Dr. Schwarz wurde personell bereits im April mit Dr. Bruderer als Leitenden Arzt in reduziertem Pensum verstärkt. Sein Pensum wurde sukzessive aufgestockt und seit Januar 2013 ist Dr. Bruderer zu 100% in der Klinik für Orthopädie und Sportmedizin tätig. Ergänzt wurde das Ärzteteam anfänglich durch einen, seit Januar 2013 durch zwei Assistenzärzte. Beide streben eine Facharztausbildung zum Orthopäden an. In diesem Zusammenhang haben wir bereits eine Ausbildungsbewilligung für ein Jahr erhalten. Auf organisatorischer und administrativer Ebene wird das Team seit Januar 2013 von Monika Kaiser, Chefarztsekretärin im Vollzeitpensum, tatkräftig unterstützt.

Dr. med. Uwe Schwarz
Chefarzt Orthopädie
und Sportmedizin

Anästhesie

Die gesamthafte Zunahme der Anzahl Narkosen lässt sich durch die Erweiterung der operativen Bereiche (durch die neue Klinik für Orthopädie und Sportmedizin, den Ausbau der Chirurgischen Klinik in Laufenburg sowie durch den Ausbau des Angebots in Gynäkologie und Geburtshilfe) erklären. So wurden im Jahr 2012 4668 Narkosen in beiden Spitälern durchgeführt. Um den wachsenden Anforderungen gerecht zu werden, wurde in Rheinfelen eine zusätzliche Oberarztstelle geschaffen. Die interne postoperative Befragung der Patienten ergab erneut eine hohe Zufriedenheit mit dem Ablauf der Narkose. Insbesondere in den Bereichen der postoperativen Schmerztherapie sowie der Verhinderung der postoperativen Nebenwirkungen, wie Übelkeit und Erbrechen, zeigten sich hervorragende Werte.

Ein wichtiges Ereignis stellte der Führungswechsel in der Anästhesie Rheinfelden dar. Nach sage und schreibe 24 Jahren ging der langjährige Chefarzt Dr. med. Bruno Domb im Juni in seinen wohlverdienten Ruhestand. Für seine ausgezeichnete Leistung sowohl als Arzt als auch als Mitglied des Management-Teams sind wir ihm sehr dankbar und wünschen ihm für die Zukunft nur das Beste.

Als Nachfolger konnte Dr. med. Frank Derrer gewonnen werden. Dr. Derrer ist Facharzt für Anästhesie, Notarzt SGNOR und Facharzt für Intensivmedizin und leitet zusätzlich zum Bereich Anästhesie die interdisziplinäre Überwach-ungsstation in Rheinfelden. Er war zuletzt Oberarzt Anästhesie und Intensivmedizin am Universitätsspital Basel und hat seine Stelle als neuer Chefarzt Anästhesie in Rheinfelden am 01. Mai 2012 angetreten und zusammen mit Dr. Domb für einen reibungslosen Übergang in der Bereichsleitung gesorgt.

Schwerpunkt im Berichtsjahr war eine intensivere Zusammenarbeit der anästhesiologischen Abteilung beider Häuser. Initiiert wurde dies durch die beiden Chefärzte, Dr. med. Christoph Gujer und Dr. med. Frank Derrer, indem alle wichtigen Abläufe in der Anästhesie einer Standardisierung unterzogen wurden und damit ein wichtiger Beitrag zur Effizienzsteigerung und Verbesserung der Patientensicherheit geleistet wurde. Diese wird durch klar definierte Standards und Checklisten zusätzlich erhöht. In diesem Zusammenhang war die Einführung der Medikamentenbeschriftung nach DIN ISO Norm ein wichtiger Meilenstein zur Erhöhung der Sicherheit bei der Medikamentenverabreichung. Ein weiteres Ziel bestand in der Nutzung von Synergien auch in unterstützenden Prozessen wie der Materialbewirtschaftung. Ferner wurde im Bereich der prä-operativen Abklärungen ein Augenmerk auf ein möglichst patientenbezogenes Vorgehen gelegt. Dieses zielt auf die tatsächlichen medizinischen Bedürfnisse eines Patienten ab und resultiert in einem effizienteren Umgang mit kostspieligen Labor- und anderen prä-operativen Untersuchungen.

Unser Reanimationskonzept ‹Heart Safe Hospital› wurde mit gleich hoher Priorität wie in den Vorjahren weitergeführt. Um diesen hohen Qualitätsstandard aufrecht zu erhalten, bedarf es der jährlichen Schulung der gesamten Belegschaft aller Akutkliniken, was einer Zahl von rund 400 Mitarbeitenden entspricht. Zusätzliche Weiterbildungen des Anästhesieteams fanden in den Bereichen Anwendung der intraossären Nadel und Reanimation bei Neugeborenen statt. Auch das Pflegepersonal spezialisiert sich immer mehr: So hat Petra Kneubühl ihr Nachdiplomstudium zur Anästhesiepflegerin mit Bravour bestanden.

Ein weiteres Ziel ist die Einführung einer digitalen Erfassung von Anästhesiedaten über beide Standorte. Erfahrungen mit einem solchen Patienten-Daten-Management-System bestehen seit 15 Jahren im Spital Laufenburg und können nun in die geplante Nachfolgelösung einfliessen. Es wird damit die digitale Erfassung aller wichtigen Anästhesiedaten und mit der Verknüpfung zur elektronischen Krankenakte ein vollständiges digitales Narkoseprotokoll ermöglicht.

Bei all unseren Optimierungsbemühungen im Bereich Anästhesie gilt unsere Maxime: Die Sicherheit der Patienten steht bei uns stets an erster Stelle.

Dr. med. Frank Derrer
Chefarzt Anästhesie, RF
(seit 01.05.12)

Dr. med. Christoph Gujer
Chefarzt Anästhesie, LF

Dr. med. Bruno Domb
Chefarzt Anästhesie, RF
(bis 30.06.12)

Radiologie

Die bildgebende Diagnostik mit ihren immer genaueren und spezifischeren Verfahren spielt eine tragende Rolle bei der Erstellung von Diagnosen in allen medizinischen Bereichen. Dies erklärt auch den markanten Zuwachs an radiologischen Untersuchungen beinahe bis an die Kapazitätsgrenze im Jahr 2012.

So wurden insgesamz 20 578 Patienten untersucht, was einem deutlichen Plus von 12.2% gegenüber dem Vorjahr entspricht. Erneut wuchsen die Bereiche der MRI- und CT-Untersuchungen um ausserordentliche 28%. Diese enormen Zuwachsraten schienen nach der starken Entwicklung vom Vorjahr kaum mehr möglich, doch die Wachstumskurve hielt auch im Berichtsjahr auf sehr hohem Niveau an.

Die Eröffnung der Klinik für Orthopädie und Sportmedizin im April 2012 sowie der strategische Weiterausbau der Chirurgischen Klinik in Laufenburg nur kurze Zeit später waren in der bildgebenden Diagnostik bereits spürbar und dürften auch in den kommenden Jahren für eine steigende Nachfrage nach bildgebenden Untersuchungen sorgen.

Die bildgebende Diagnostik wurde mit Dr. med. Anne-Kristine Pehrs-Jurvillier, Assistenzärztin, verstärkt. Da Dr. Pehrs-Jurvillier seit Januar dieses Jahres ihren Mutterschaftsurlaub angetreten hat, stiess med. pract. Kathrin Miekisch als sehr fortgeschrittene Assistenzärztin zum Team. Sie wird noch in diesem Jahr ihre Facharztprüfung ablegen und ist dann für die Funktion der Oberärztin geplant. Eine weitere personelle Veränderung erfolgte bei der Leitung MTRA in Rheinfelden. Tanja Markus verliess per Ende September 2012 das Gesundheitszentrum Fricktal. Seit Januar dieses Jahres hat Daniel Dähler diese Funktion übernommen.

Das Thema Strahlenschutz dürfte uns in den kommenden Jahren immer stärker beschäftigen. Einerseits werden die gesetzlichen Vorgaben stetig strenger, andererseits sind die Patienten immer aufgeklärter und damit auch vorsichtiger und kritischer gegenüber einer Strahlenbelastung. Dabei stellen wir fest, dass das Gleichgewicht zwischen der optimalen Bildqualität und der maximal zulässigen Strahlenbelastung neu ausgelotet wird und die Patientensicherheit gegenüber der Bildqualität an Bedeutung gewinnt. In anderen Worten: Man ist gewillt, bei der Bildqualität minimale Abstriche in Kauf zu nehmen, um die Patientensicherheit deutlich zu erhöhen. In diesem Zusammenhang führte ein medizinischer Strahlenphysiker im Berichtsjahr zwei Audits im Bereich CT durch, die wir erfolgreich bestanden.

Um diesen wachsenden Anforderungen und der stetigen Spezialisierung gerecht zu werden, werden wir im laufenden Jahr unseren Röntgenraum in eine viel leistungsstärkere Konfiguration überführen. Die Ersatzbeschaffung der direkt digitalen Röntgenanlage ist für die zweite Hälfte des laufenden Jahres vorgesehen.

Auch das fachspezifische Know-how unserer Mitarbeitenden muss mit den Entwicklungen in der Radiologie Schritt halten. So haben sich interne Weiterbildungen für Assistenzärztinnen und -ärzte aller Fachbereiche etabliert. Diese führen wir zweimal pro Jahr durch. Erfreulich war insbesondere auch der erfolgreiche Ausbildungsabschluss von Dr. med. Thanh Khoi Nguyen in diagnostischer Neuro-Radiologie (europäisches Weiterbildungsdiplom). Dieses Spezialgebiet konzentriert sich auf die bildgebende Diagnostik des zentralen Nervensystems.

Die hausärztliche Fortbildung ist ebenfalls von grosser Bedeutung. Im Frühjahr 2012 fand in der Reha Rheinfelden ein interdisziplinäres Symposium zum Thema Hand statt, zu dem wir aus der Sicht der bildgebenden Diagnostik einen Beitrag leisteten. Ausserdem wurde das regionale Ärztetreffen im August 2012 von der Frauenklinik in Kooperation mit der bildgebenden Diagnostik organisiert. An diesem Anlass widmeten wir uns der Diagnostik weiblicher Erkrankungen der Brust und inneren Genitalien aus gynäkologischer und radiologischer Perspektive.

Nebst der Weiterbildung der eigenen Mitarbeitenden und der ansässigen Kolleginnen und Kollegen ist es uns auch ein Anliegen, die breite Bevölkerung umfassend über radiologische Themen zu informieren. Geplant ist in diesem Zusammenhang eine Publikumsveranstaltung, welche die moderne Bildgebung verständlich näher bringen soll. Dies kann als Support von anderen medizinischen Spezialgebieten (bspw. Gynäkologie oder Sportmedizin), aber auch in Eigenregie erfolgen. Denn es ist unser oberstes Ziel, dass sich die Patienten bei uns sicher, informiert und gut aufgehoben fühlen.

Dr. med. Stefan Beck
Chefarzt Radiologie

Mit Kopf, Hand und Herz am Patientenbett

Doch nicht nur an vorderster Front werden wichtige Dienstleistungen erbracht, auch hinter den Kulissen werden zahlreiche Anstrengungen zur Verbesserungen der Pflegeleistung unternommen. So standen im Berichtsjahr insbesondere die konsequente Vorantreibung der Digitalisierung der Pflegedokumentation im Zusammenhang mit dem Projekt eGZF, der Aufbau eines ganzheitlichen, integrierten Case Managements und die Erarbeitung von Konzepten zur Optimierung der Patientenbetreuung mit spezifischen Befürfnissen (Demenzerkrankungen, Ernährung, Palliative Care) im Vordergrund.

Eines der Ziele ist es, Patienten die Rückkehr nach Hause zu ermöglichen und ihnen in ihrer palliativen Situation alle Möglichkeiten einer professionellen Versorgung und Erhaltung der Lebensqualität zu geben. Das mittelfristige Ziel ist es, am GZF eine eigene, spezialisierte Palliative Care-Abteilung für Menschen mit unheilbaren Erkrankungen und begrenzter Lebenserwartung zu eröffnen. Hagen Scheerle, Personalarzt und ärztlicher Leiter des Pflegeheimes Rheinfelden, zeichnet für dieses Projekt verantwortlich und hat zur Erlangung des Facharzttitels in Palliative Care ein zusätzliches Studium aufgenommen. Die zur Erlangung des Leistungsauftrages in Palliative Care im Jahre 2015 nötigen Vorkehrungen werden derzeit sowohl auf infrastruktureller wie auch auf personeller (Know-How-Aufbau) Seite getroffen. Bei einem positiven Bescheid könnten wir mit einer Palliative Care-Abteilung der Bevölkerung im Fricktal einen bedeutenden Mehrwert bieten und ein echtes und stets steigendes Bedürfnis in der Region abdecken.

Im Berichtsjahr gab es auch einige personelle Veränderungen: Im Januar übernahm Kirsten Philips-Wolff die Abteilungsleitung Medizin Rheinfelden, auf der Chirurgie Rheinfelden übernahm im April Thomas Grimm die Abteilungsleitung. Beide wurden intern rekrutiert und in ihre neue Position befördert. Herzliche Gratulation! Im Mai übernahm Petra Röttele die Leitung der Operationssäle von Bernadette Roshardt, die nach 27 Jahren in ihren wohlverdienten Ruhestand ging. Für ihre langjährige Leistung und ihre Loyalität danken wir ihr von Herzen und wünschen ihr für ihren weiteren Weg alles Gute und viel Freude.

Alle weiteren personellen Veränderungen wurden bereits im Geschäftsbericht 2011 ausführlich erläutert.

Bildung und Beratung

Die Statistiken im Bereich Bildung und Beratung sind für das Jahr 2012 sehr positiv. So verzeichneten wir 36 Ausbildungsabschlüsse – wobei ausnahmslos alle Lernenden, welche die Abschlussprüfungen ablegten, diese auch erfolgreich bestanden. Die 36 Ausbildungsabschlüsse wurden praktisch eins zu eins durch den Ausbildungsbeginn von 30 neuen Lernenden ausgeglichen. Insgesamt betrug der Stand aller Lernenden im Herbst 96 junge Menschen. Was nach wie vor auffällt, ist, dass die Gesundheitsbranche, insbesondere bei den Pflegeberufen, fest in weiblicher Hand ist: So sind von den derzeit 96 Lernenden am GZF lediglich zwölf junge Männer, während 84 junge Frauen ihre Ausbildung in unserer Unternehmung absolvieren.

Dass die Bildungswege in den Gesundheitsberufen seit geraumer Zeit einem starken Wandel unterzogen sind, betrifft uns direkt: Erstmals gab es im Jahr 2012 einen Lehrabschluss nach der neuen Bildungsverordnung für die Berufe Fachfrau/Fachmann Gesundheit und einen Abschluss als Fachfrau Gesundheit in der Nachholbildung. Weiter hatten wir auch den ersten Abschluss der neuen Ausbildung zur Assistentin Gesundheit und Soziales. Ebenso bedingt die Verkürzung der Ausbildung (von 2.5 auf 2 Jahre) zur Dipl. Pflegefachfrau oder zum Dipl. Pflegefachmann HF nach Abschluss einer Ausbildung Fachfrau/-mann Gesundheit eine andere Ressourcenplanung auf den Stationen. Schliesslich muss auf den Abteilungen für Kontinuität der Einsätze gesorgt werden.

Um der Rekrutierungsproblematik in den Gesundheitsberufen zu begegnen, setzen wir vermehrt auf den Aufbau des internen Nachwuchses. So können wir neuerdings die Ausbildung in Technischer Operationsassistenz vollständig in unserem Hause anbieten, ohne dass Fremdpraktika in anderen Unternehmungen absolviert werden müssen. Im Bereich Anästhesiepflege hingegen bieten wir jährlich zwei Ausbildungsplätze (statt einen), was sich mittelfristig ebenfalls positiv auswirken wird.

In personeller Hinsicht ersetzte Katrin Landmann, Dipl. Pflegefachfrau und erfahrene Berufsschullehrerin, im April des Berichtsjahres Kurt Wunderlich als Bildungsverantwortliche. Eva Strittmatter erlangte ihren Fachausweis zur Ausbildnerin mit Abschluss SVEB1 des Schweizerischen Verbands für Weiterbildung. Wir gratulieren ihr zu diesem Erfolg!

Weiterführende, interne Weiterbildungen spielen nach wie vor eine wichtige Rolle in unserem Bildungs- und Beratungskonzept. So ist die Durchführung eines Berufbildnerkurses in naher Zukunft geplant. Weiter ist die Erarbeitung und Umsetzung eines Kinästhetikkonzeptes vorgesehen. Dabei stehen gesunde Bewegungen am Arbeitsplatz als Prävention im betrieblichen Gesundheitsmanagement im Vordergrund. Auch das Demenzkonzept der Pflegeheime wird bei Bedarf durch massgeschneiderte, interne Fortbildungen unterstützt werden. Eine enge Zusammenarbeit im Zusammenhang mit dem Grossprojekt eGZF besteht

mit Linda Stöger, Verantwortliche der IT-Pflege, die den Aufbau und die Schulung vom ORBIS im Pflegedienst hervorragend betreut und weiterentwickelt.

Case Management

Der Sozialdienst mit seinen Beratungen wich im Mai 2012 einem ganzheitlich integrierten Case Management- Konzept. Dabei geht es primär um die Strukturierung des Spitalaufenthaltes des Patienten und um eine auf ihn zugeschnittene, individuelle Austrittsplanung. Idealerweise beginnt die Planung dieses Austrittsprozesses schon vor Eintritt des Patienten. Ziel ist es, den Patienten und seine Angehörigen bestmöglich im interprofessionellen und interdisziplinären Behandlungspfad zu betreuen.

Wichtige Themen sind dabei der befristete oder langfristige Übertritt in eine Pflegeinstitution, in ein Rehabilitationsprogramm oder die Organisation des Austritts mit Übergabe an die Spitex. Weitere Bestandteile sind Abklärungen mit Behörden und Sozialversicherungen sowie das Aufgreifen diverser sozialer Probleme.

Es ist oftmals genauso wichtig, einfach für die Menschen da zu sein und sie in persönlichen Gesprächen emotional abzuholen. Anita Hunziker und Denise Oegerli, die beiden Case Managerinnen des Gesundheitszentrums Fricktal, betreuten im Jahr 2012 rund 720 Fälle, Tendenz deutlich steigend.

Pflegeheime

Wie aufgrund der angekündigten Umbauten und Sanierungen erwartet, mussten wir in unseren Pflegeheimen einen Rückgang von 9.4% bei der Anzahl Pflegetagen hinnehmen. Stellt man diese den erzielten Erträgen gegenüber, die weniger stark zurückgegangen sind, lässt sich dies durch die zunehmende Komplexität der Pflegefälle erklären. Wurde im Jahr 2011 bereits eine Arbeitszeitanalyse durchgeführt, um die jeweiligen Anteile des Pflege- und Betreuungsaufwands zu ermitteln, so ist eine im Bereich Akut- und Übergangspflege für das laufende Jahr an beiden Standorten wieder geplant. Dies insbesondere auch, weil der erhöhte administrative Aufwand gepaart mit immer kürzeren Aufenthaltsdauern zu einem Betriebs-Charakter ähnlich wie auf einer Akut-Station führen.

In diesem Zusammenhang gewinnt das Modell der Akuten Übergangspflege zunehmend an Bedeutung, was unsere strategische Weichenstellung vom Vorjahr bestätigte. Auch die Nachfrage nach Befristeter Langzeitpflege hat sich im Berichtsjahr weiter bestätigt.

Wichtige Schwerpunkte des Berichtsjahres bildeten im Zusammenhang mit der Pflegekonzeption die weitere Optimierung der Pflege- und Behandlungspfade, wobei die interprofessionelle Zusammenarbeit mit der Ärzteschaft, den Therapien und dem ganzheitlich integrierten Case Management weiter intensiviert wurde.

In unserem Bestreben, die Betreuung der Pflegeheimbewohner stetig zu verbessern, wurde ein Konzept zum Umgang mit Patienten mit Demenzerkrankungen erarbeitet. Dieses ist sowohl für Bewohner des Pflegeheims als auch für Patienten des Akutspitals gültig. Ein ärztlicher Behandlungspfad soll dabei möglichst frühzeitig, idealerweise bereits vor Eintritt des Patienten, auf Demenz-Verdacht hinweisen. Mithilfe eines praktischen Checklistensystems werden dabei bereits die zuweisenden Ärztinnen und Ärzte eingebunden. Das Konzept soll ein standardisiertes Vorgehen und eine zuverlässige Codierung der Fälle ermöglichen. Im laufenden Jahr wird diesbezüglich eine Pilotphase inkl. Mitarbeiterschulungen stattfinden.

Ein weiterer Schwerpunkt bestand in der Erarbeitung eines Konzepts zur Vermeidung von Fehl- und Mangelernährung.

Im Pflegeheim Laufenburg stand das Berichtsjahr ganz im Zeichen der Sanierungen. Ziel ist die Erhöhung des Komforts durch eine Einzel- und Doppelzimmerkonzeption und die damit einhergehende Auflösung der Dreier- und Viererzimmer. Dies hat natürlich Auswirkungen auf die gesamthafte Bettenkapazität. Die Bettenbelegung wurde übers Jahr verteilt sukzessive abgebaut, sodass im September bereits die erste Bauphase in der fünften Etage beginnen konnte. Erfreulicherweise konnten wir den Kapazitätsabbau auf personeller Seite mit der natürlichen Personalfluktuation sowie mit internen Wechseln abfangen. Bereits im Januar dieses Jahres konnten die Bewohner des fünften Stockwerks die renovierten Räumlichkeiten beziehen und sind über die hellen, freundlichen Zimmer sehr erfreut. Gleichzeitig begann der Umbau der vierten Etage, gefolgt von den Renovationsarbeiten auf der dritten Etage. Die gesamten Bauarbeiten dürften im Juli dieses Jahres komplett abgeschlossen sein.

Einhergehend mit den Sanierungen wurde auch das Pflegekonzept neu ausgerichtet. Ziel des neuen Pflegekonzepts ist es, durch die Trennung von pflegerischen und administrativen Tätigkeiten sowie Arbeiten der Hotellerie mehr Zeit für die Bewohner zu gewinnen und die Ressourcen unserer Mitarbeitenden bestmöglich einzusetzen. Neu wurde auch die Funktion einer administrativen Fachkraft in der Pflege geschaffen, die für Planung, Evaluation und Dokumentation des Pflegeprozesses, sowie für die Terminkoordination und das Richten der Medikamente zuständig ist. Weiter wurden die reinen Hotellerie-Arbeiten (Service der Mahlzeiten, Umfeldpflege in den Zimmern, etc.) in einer separaten Funktion gebündelt. Ab August dieses Jahres sind zusätzlich Dauernachtwachen vorgesehen.

Durch diese Neukonzeption können Know-how und Skills unserer Mitarbeitenden arbeitsspezifisch und am richtigen Ort eingesetzt werden. Die so geschaffenen Kapazitäten erlauben es dem Pflegepersonal, sich mehr Zeit für den Patienten zu nehmen.

Käthi Hirt
Leiterin Pflegedienst
(stv. CEO)

Positive Zahlen – in einer neuen Zeitrechnung

Wirtschaftlichkeit zu erzeugen in einem gesundheitspolitischen Umfeld, in dem viele Parameter noch immer nicht abschliessend definiert sind, ist kein leichtes Unterfangen. Dass uns dies im ersten Jahr der neuen Spitalfinanzierung sehr gut gelungen ist, nimmt das Wortspiel im Titel bereits vorweg. Doch der Weg ist nicht immer ein Spaziergang: Fragen des Datentransfers und der damit zusammenhängenden Frage des Datenschutzes, die Erfüllung einer wachsenden Menge an Auswertungen und Statistiken, die Umstellung auf die elektronische Fakturierung in der Patientenadministration, prozessuale und organisatorische Effizienzsteigerungen bei gleichzeitig erhöhten Qualitätsansprüchen sowie ein verschärfter Wettbewerb verlangen von unserer Unternehmung sowie von unseren Mitarbeitenden täglich einen breitbeinigen Spagat – und einen langen Schnauf, denn neue Herausforderungen (wie eine transparente Kostenrechnung mit entsprechender Zertifizierung sowie eine ab 2015 vom Kanton verlangte Rechnungslegung nach Swiss GAAP FER) klopfen bereits an die Tür.

Dabei ist noch nicht klar abzusehen, inwieweit die neue Spitalfinanzierung den allseits gewünschten Wettbewerb tatsächlich herbeiführen wird, oder ob das anhaltende Armdrücken der vielen bestehenden politischen Kräfte unseren Wirtschaftssektor in eine andere Richtung lenken wird. Eindeutig festzustellen ist eine Verschärfung der Tonart in den – teilweise langwierigen und harzigen – Tarifverhandlungen mit den Versicherern. Die ausstehenden Genehmigungen der verhandelten Baserate für das Jahr 2012 und auch für das Jahr 2013 seitens des Regierungsrates verschärfte die Unsicherheit über die zu erwartende Ertragssituation.

Im Finanz-Controlling musste das Management-Informationssystem an die für die neue Spitalfinanzierung notwendigen Kennzahlen entsprechend angepasst werden, wobei die Erhöhung der von Bund und Kanton sowie von den Verbänden und Versicherern verlangten Datentransparenz ein wichtiger Faktor ist. Im Zusammenhang mit der medizinischen Codierung ist weiterhin die Frage des Datenschutzes beim Transfer von vertraulichen Patientendaten zentral. Derzeit läuft der Informationsfluss nur über den Vertrauensarzt. Ab Mitte 2013 ist eine vollständige Datenübermittlung via zertifizierte Datenverarbeitungsstellen vorgesehen.

Auch im Bereich Rechnungswesen musste mit den bestehenden Ressourcen ein deutlich höheres Arbeitsvolumen bewältigt werden, was nur mit einer schlankeren Prozessstruktur zu realisieren war. Insbesondere der weitere Ausbau des betrieblichen Rechnungswesens auf Basis des Branchenstandards REKOLE und die Vorbereitung zur Umstellung der externen Rechnungslegung auf Swiss GAAP FER standen hier im Vordergrund.

Im Zusammenhang mit den stets anvisierten Prozessoptimierungen erfolgte im Berichtsjahr eine deutliche Straffung des Sortiments an medizinischen Geräten und Implantaten. So können Ärzteschaft und Pflegende nachhaltiges Know-how durch Spezialisierung aufbauen, während in der Materialbeschaffung verbesserte Konditionen im Einkauf erzielt werden.

Mit den neuen Kliniken (Orthopädie und Sportmedizin, sowie Chirurgie in Laufenburg) verbunden ist auch eine deutlich zunehmende Anzahl an Sprechstunden-, Operations- und Austrittsberichten, die vom Allgemeinen Arztsekretariat bewältigt werden muss, wobei zeitnahe und qualitative Berichte eine Visitenkarte des GZF darstellen und eine positive Zusammenarbeit mit unseren Zuweisern begünstigen.

Heiko Stotz und sein Team von der Technik konnten sich nach der erfolgreichen Eröffnung des Fachärztehauses in Frick im April 2012 nicht auf ihren Loorbeeren ausruhen. Die zentrale Sterilisationsstelle in Rheinfelden wurde auf den Herbst mit sehr überzeugendem Resultat abgeschlossen – und es ging nahtlos weiter: So standen umfassende etappenweise Umbau- und Renovationsarbeiten im Pflegeheim Laufenburg auf dem Programm, welche noch bis in den Herbst des laufenden Jahres andauern werden. Eine erste Bauetappe wurde im Januar dieses Jahres mit einer sehr positiven Bilanz abgeschlossen. Dabei darf man nicht vergessen, dass die oben aufgeführten Projekte zusätzlich zu den ordentlich anfallenden Unterhaltsarbeiten bewältigt wurden, was eine starke Leistung ist.

Im Zusammenhang mit den verschiedenen Bauprojekten war auch der Reinigungsdienst des Bereiches Ökonomie unter der Leitung von Friedhilde Ramme stark gefordert. Eine weitere Herausforderung bestand in der Intensivierung der Zusammenarbeit mit dem Bereich Pflegedienst, um unseren Patienten eine noch höhere Servicequalität bieten zu können. In diesem Zusammenhang wurde im Februar dieses Jahres der Bereicht Ökonomie direkt in den Pflegedienst integriert.

In personeller Hinsicht erfolgte in der Patientenadministration ein Wechsel: So übernahm Angelika Fix im März des Berichtsjahres die Verantwortung von Nicole Ferrari, die das GZF nach 13 Jahren verliess. Für ihr langjähriges Engagement danken wir Frau Ferrari an dieser Stelle von Herzen.

Was uns zur wichtigsten Erkenntnis bringt: Zahlen und Statistiken werden von Menschen aus Fleisch und Blut erstellt. Ein technokratischer Blick auf die hochkomplexen Daten- und Informationsflüsse in einem Spitalbetrieb greift viel zu kurz. Gefragt ist vielmehr, ein offenes Ohr für Anliegen und Bedürfnisse aller involvierten Akteure zu haben und auch in schwierigen Verhandlungen einen fairen und partnerschaftlichen Umgang zu pflegen. Nur wer voll und ganz bei der Sache ist, findet innovative und nachhaltige Lösungen!

Marcel von Ah
Leiter Finanzen und Verwaltung

Qualität – immer und überall präsent

Alle Handlungen und Tätigkeiten, die wir am Gesundheitszentrum Fricktal ausführen, werden automatisch nach ihrer Qualität beurteilt – wobei diese Einstufung den verinnerlichten Kriterien der eigenen subjektiven Wahrnehmung folgt und die Bandbreite der Empfindungen gross sein kann. Von höchster Bedeutung sind dabei die Anliegen und Bedürfnisse unserer Patienten. Diese haben hohe Qualitätsansprüche, die unsere Mitarbeitenden stets vor Augen haben. In einem derart dynamischen und spezialisierten Umfeld wie dem Gesundheitswesen spielen dabei nebst vorgegebenen Standards und definierten Qualitätsvariabeln vor allem das persönliche Engagement und die Liebe zum Detail eine tragende Rolle.

Den Patienten in seiner Individualität und mit seinen Bedürfnissen zu erfassen, fordert die stete Aufmerksamkeit unserer Mitarbeitenden; Eine Präsenz, die weit über das Einhalten von Richtlinien und Standards hinausgeht. Qualität wird also insbesondere über das Engagement und die Freundlichkeit des Gegenübers definiert und wahrgenommen. Doch um am Patientenbett Zufriedenheit zu erzeugen, müssen im Hintergrund alle organisatorischen, logistischen und administrativen Prozesse wie ein fein verzahntes Radwerk funktionieren. Auch der Austausch zwischen internen Schnittstellen und Abteilungen muss reibungslos und effizient gestaltet werden. Dies beeinflusst schliesslich auch das Wohlbefinden und die Motivation unserer Mitarbeitenden. Die gute Zusammenarbeit unter den Bereichen und die positive Atmosphäre in einem Arbeitsteam werden von den Patienten oft lobend in der spitalinternen Patientenbefragung festgehalten.

Auch im Jahr 2012 hat die Stabsstelle Qualität, Hygiene und Sicherheit mit den vom Kanton und vom ANQ (Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken) vertraglich geforderten Messungen aufgezeigt, dass das Qualitätsniveau des GZF sehr hoch ist. Dies bestätigt auch das Benchmark der Patientenzufriedenheit mit vergleichbaren Spitälern. Die SwissNOSO-Messung ‹postoperative Wundinfekterfassung› zeigt ferner auf, dass die vorgegebenen Hygienerichtlinien und Arbeitsanweisungen genau befolgt werden, was in sehr erfreulichen Ergebnissen resultiert. Die positiven Rückmeldungen der Nachsorger (Hausärzte, SPITEX, etc.) und die Zufriedenheit in der Zusammenarbeit bezeugt die Datenerhebung zum ‹Austrittsmanagement›.

Alle durchgeführten und minutiös dokumentierten Messungen haben eines gemeinsam: Sie weisen Qualität (in all ihren Facetten und Ausprägungen) als wünschenswerten Output einer teilweise langen Behandlungskette aus. Doch die Erbringung und Aufrechterhaltung von Qualität liegt in der Hand von Menschen. Mit ihrem Herzblut und ihrem Qualitätsbewusstsein, das wir bewusst fördern und schärfen, sind sie der nachhaltige Motor für stetige Prozessoptimierungen und für deren pragmatische Umsetzung im praktischen Alltag.

Auch der Kanton strebt wie wir höchste Qualitätsstandards in Spitälern und Kliniken an. Als prägende Grösse im Gesundheitswesen verpflichtet er sich in diesem Spannungsfeld nicht nur einer Kosteneffizienz, sondern auch der vermehrten Transparenz der Daten gegenüber der Öffentlichkeit. Zusätzlich zeichnet sich ein Trend zu weiteren Datenerhebungen ab. Dem gegenüber kann bei Leistungserbringern sowie bei den Endkunden selbst zunehmend eine Befragungs-Übersättigung festgestellt werden. Dies zeigt sich mitunter in sinkenden Rücklaufquoten, was wiederum Einfluss auf die Repräsentativität der Befragungen haben kann.

In personeller Hinsicht konnte die Vakanz des Sicherheitskoordinators im Mai mit Anna-Sija Visel besetzt werden. Durch ihre Präsenz erhält der Bereich ‹Sicherheit› bei den Mitarbeitern ein Gesicht. Schwerpunktthemen ihres Funktionsbereiches sind Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz, der Umgang mit Gefahrgut, die Einschätzung von Risiken, die sachgerechte Entsorgung von Materialien und die Erarbeitung von Konzepten, wie beispielsweise zum Umgang mit kritischen Grossereignissen. Zentral ist die Erarbeitung von Grundlagen, die unseren Mitarbeitenden als Handlungsrahmen und Orientierungshilfe dienen und schliesslich die Sicherstellung und Aufrechterhaltung unserer Qualitäts- und Sicherheitsstandards ermöglichen. Die so erarbeiteten Strukturen können bis hin zu einer Zertifizierung ausgebaut werden.

Doch Qualität ist weitaus mehr als nur eine Messung oder eine Statistik. Manchmal verbirgt sich Qualität in einer Kleinigkeit, in einer Geste, die der Patient nicht erwartet. Es sind diese Feinheiten, die unseren Patienten auch in Zeiten von Krankheit ein Lächeln ins Gesicht zaubern!

Richard Studer
Leiter Stabsstelle Qualität, Hygiene und Sicherheit

Zeichen setzen – und das GZF für alle erlebbar machen

Präsenz ist eine essentielle Voraussetzung für eine erfolgreiche Kommunikation. Schliesslich nimmt man mit allen Sinnen ständig Impressionen auf und verarbeitet diese laufend. Über Augen und Ohren nehmen wir Signale und Eindrücke aus unserer Umwelt wahr, lassen uns auf Gerüche und Geschmäcker ein und tasten uns – mal mit Fingerspitzengefühl, mal auch etwas ungestüm – auf Neuland vor. Dies kann manchmal schön und manchmal weniger angenehm sein, doch entziehen können wir uns unseren Sinnen nicht. Übersetzt fungiert die Kommunikationsfunktion oft als ausgestreckter Fühler und als erste Anlaufstelle für externe Anliegen und Anfragen. Im umgekehrten Sinne kann sie auch Sprachrohr für unsere Unternehmung sein. Kommunikation ist Kontakt, und zwar ohne Berührungsängste oder Scheuklappen. Damit wollen wir Ihnen das GZF näher bringen, Brücken schlagen und Vertrauen schaffen.

Seit nunmehr fast zwei Jahren besteht die Stabsstelle Unternehmenskommunikation am Gesundheitszentrum Fricktal und der interne und externe Bedarf an Kommunikation, Information und Transparenz wächst ständig. Nicht zuletzt dadurch, weil auch das GZF sich kontinuierlich weiterentwickelt und im Berichtsjahr mit der Eröffnung des Fachärztehauses Frick, der Klinik für Orthopädie und Sportmedizin und der Weiterentwicklung der Chirurgischen Klinik in Laufenburg ein massgeblicher Ausbau stattgefunden hat. Gerade in einer Zeit, in der derart viele Aktivitäten und Ereignisse von öffentlichem Interesse erfolgen, kommen uns die in den letzten zwei Jahren aufgebauten, wertvollen Arbeitsbeziehungen zu den regionalen Medienschaffenden (selbst bei kritischer Berichterstattung) und zu wichtigen Anspruchsgruppen unserer Unternehmung sehr zugute. Dies war eines der Schwerpunkte des Berichtsjahres bzw. seit der Etablierung der Stabsstelle Unternehmenskommunikation im Juni 2011.

Ein besonderer Schwerpunkt im Berichtsjahr bestand in der internen Beratung und Unterstützung der einzelnen Abteilungen bei kommunikativen Anliegen. So wurden allein im 2012 sieben Publikumsveranstaltungen zu verschiedensten medizinischen Themen kommunikativ unterstützt, wobei das massgeschneiderte Paket normalerweise einen Informationsflyer, eine überschaubare Anzeigenkampagne, sowie die dazugehörende Medienarbeit (Medienmitteilungen und -hinweise) beinhaltet. Ein besonderes Highlight war auch die kommunikative Arbeit im Zusammenhang mit der Eröffnung des Fachärztehauses in Frick, was bereits im letztjährigen Geschäftsbericht ausführlich thematisiert wurde. Auch die Erarbeitung einer originellen Einladung zum Personalfest unter dem Motto ‹Las Vegas› oder die saisonale Kommunikation durch eine Weihnachtskarte gehört in diesen Arbeitsbereich. Doch auch die interne Nachfrage nach Dienstleistungen zur eventunabhängigen konzeptionellen, inhaltlichen und gestalterischen Erarbeitung von Kommunikationsmaterialien (Broschüren, Flyer, etc.) für die einzelnen Kliniken und Abteilungen nahm aufgrund der rasanten Entwicklung unserer Unternehmung stark zu.

Die im Juni 2012 neu lancierte Webpage wurde im zweiten Semester kontinuierlich weiterentwickelt und ausgebaut. Die neue Webpage besticht nun durch eine übersichtliche, benutzerfreundliche Seitenarchitektur, welche die Bereiche Akutspital, Pflegeheime und Fachärztehaus sauber und nachvollziehbar trennt. Informationen zum Unternehmen oder für unsere zuweisenden Ärztinnen und Ärzte sind auf einen Blick sichtbar, die allseits beliebte Babygalerie wurde übersichtlicher gestaltet. Ziel war es, nicht nur eine ästhetisch ansprechende Seite zu gestalten, sondern unseren Anspruchsgruppen möglichst tagesaktuelle, umfassende und verständliche Information zur Verfügung zu stellen. Dabei wird der Informationsgehalt in mehrere Stufen eingeteilt. Auf der ersten Stufe werden kurz die wichtigsten Informationen inklusive Kontaktangaben und Überblick des Teams auf der rechten Seite dargestellt. In den jeweils angehängten Unterseiten oder PDF-Dokumenten werden detaillierte, themenspezifische Daten vermittelt.

Ein alljährliches Grossprojekt stellt jeweils die Erarbeitung des vorliegenden Jahresberichts dar. Die Idee, in jedem Geschäftsbericht ein übergreifendes Leitthema zu behandeln, wurde auch im Jahr 2012 weitergeführt. Doch dieses Mal wollten wir einen Schritt weiter gehen. Der Unternehmenswert ‹Präsenz›, auf den die Wahl für den Bericht 2012 fiel, sollte nicht nur fotografisch illustriert, sondern mit einer umfassenden und spannenden Reportage untermauert werden. Diese führte nach Bern, nach Luzern und schliesslich nach Haiti. Mehr dazu lesen Sie in unserer dreiteiligen Reportage auf den Seiten 34, 38 und 42. Das langfristige Ziel ist es, unseren Anspruchsgruppen mit unserem Jahresbericht einen Mehrwert zu bieten, indem wir ihnen spannende, berührende und vor allem humane Geschichten näher bringen. Unsere ultimative Zukunfts-Vision ist es, dass die Leserinnen und Leser eines Tages unseren Geschäftsbericht mit ihren Lieblingsbüchern ins Regal stellen!

Innerhalb unserer PR-Kooperation mit Rheinfelden medical publizierten wir im Frühling ein umfassendes Porträt zur Klinik für Orthopädie und Sportmedizin in der Spatz Zeitung. Im Herbst durften wir zum Thema ‹Harninkontinenz› eine Sendung von XundTV massgeblich mitgestalten. Ein weiteres Highlight war die erste, von allen vier Partnerbetrieben getragene Fachveranstaltung zum Thema ‹der chronische Patient – eine Herausfoderung›, die am 27. September in der Klinik Schützen stattfand. Die Marketinggruppe von Rheinfelden medical kümmerte sich um alle Kommunikationsmaterialien und um die Medienarbeit rund um den Anlass.

Ein weiteres Anliegen bestand in der vermehrten Kommunikation mit den Gönnerinnen und Gönnern des Fördervereins des Gesundheitszentrums Fricktal und deren Einbindung in Anlässe unserer Unternehmung. Eine kurze Informationsbroschüre wurde eigens dafür erstellt. Darin werden bestehende wie zukünftige Gönner über die Vorteile einer Mitgliedschaft informiert. Es wird ferner ein Überblick über spannende Anlässe, zu denen die Gönner selbstverständlich eingeladen sind, vermittelt. Schliesslich unterstützen uns die Gönner grosszügigerweise mit ihrem alljährlichen Mitgliederbeitrag. Da ist es nur allzu verständlich, dass wir unsere freundschaftliche Verbindung zu ihnen stärker pflegen und ausbauen wollen.

Eine wichtige Weiche wurde vom Verwaltungsrat am 14. Dezember 2012 gestellt. So entschied sich das oberste Führungsorgan des GZF, die komplette Neuerarbeitung der visuellen Präsenz gutzuheissen. Die Erarbeitung eines Logos und eines integrierten Corporate Designs für die gesamte Unternehmung wird das grösste Kommunikationsprojekt im laufenden Jahr sein. Ziel ist eine etappenweise Einführung der neuen Gestaltung ab Herbst 2013. Davon betroffen sind das Firmenlogo, die gesamten Briefschaften, Broschüren, Beschilderungen, Webpage und Dokumentenvorlagen. Angesichts der neuen Ära im Gesundheitswesen, dem damit verbundenen starken Wettbewerb und nicht zuletzt auch aufgrund der starken Entwicklung und Veränderungen unseres Unternehmens, scheint der Zeitpunkt zu einer visuellen Neupositionierung ideal. Damit möchten wir auch unsere visuelle Präsenz markieren, Signale setzen, das GZF für alle erlebbar machen und Ihnen mitteilen: Wir sind für Sie da!

Miriam Crespo Rodrigo
Leiterin Stabsstelle
Unternehmenskommunikation

Die Beständigkeit des Wandels ...

thematisierte schon der griechische Philosoph Heraklit und traf bereits damals den Nerv der heutigen Moderne. Im Zentrum des Berichtsjahres stand die Einführung der neuen Spitalfinanzierung und die damit einhergehenden gesundheitspolitischen Veränderungen. Damit verbunden war das Erreichen der technischen Voraussetzung, um die DRG-Fälle elektronisch abrechnen zu können. Was einfach klingt, war verbunden mit hohen Anforderungen an eine komplexe Infrastruktur, mit multilateralem Informations- und Datenfluss. Ein Jahr danach sind wir um die Erkenntnis reicher, dass einige initiierte Projekte und Umstellungen uns noch längere Zeit beschäftigen werden. Dabei sticht die anhaltende Dynamik des noch andauernden Wandels in das digitale Zeitalter im Gesundheitswesen hervor.

Zentraler Dreh- und Angelpunkt, um diesen Wandel voranzutreiben, ist das Grossprojekt eGZF, das seit März 2010 in mehreren Phasen umgesetzt wird. Das übergeordnete Ziel ist die Digitalisierung der wichtigsten Geschäftsprozesse unserer Unternehmung. Im Frühling des Berichtsjahres wurde die Pflegedokumentation erfolgreich eingeführt. Nun planen und dokumentieren die Pflegenden ihre Informationen digital im System Orbis. Nicht zu unterschätzen war dabei der Schulungsaufwand: Rund 400 Mitarbeitende wurden auf diesen Schritt vorbereitet und während der Einführung engmaschig betreut. Ein weiterer Schritt, der uns im laufenden Jahr beschäftigen wird, liegt in der Umsetzung der digitalen Medikation. Dabei werden alle zu verabreichenden Medikamente und damit verbundenen Anordnungen von der Ärzteschaft im Orbis erfasst. Die anschliessende Medikamentenabgabe erfolgt durch das Pflegepersonal, was danach im System bestätigt wird. Schliesslich werden alle patientenrelevanten Informationen in der digitalen Kurve geführt – womit die Kernprozesse im Spitalbetrieb zunehmend digitalisiert abgebildet werden.

Um das Projekt eGZF optimal betreuen zu können, wurden entsprechende Anpassungen an der IT-Organisation vorgenommen. Die IT-Abteilung wurde in zwei Teams unterteilt. Eine Gruppe kümmert sich dabei um den regulären IT-Betrieb und bietet Support in den Bereichen Hardware, Software und Netzwerk. Für das zweite Team stehen Ausbau und Betrieb des Klinikinformationssystems Orbis und das damit verbundene digitale Archiv HYDMedia im Mittelpunkt. Vom Ressort Pflegedienst wurde eine neue Pflege-IT-Stelle geschaffen, die das Orbis-Team ergänzt und somit als wichtige Schnittstelle zwischen IT und Pflegebetrieb agiert.

Ein weiterer Meilenstein des Berichtsjahres bestand im Brückenschlag zwischen den noch vorhandenen Papierdokumenten und der zu digitalisierenden Krankenakte. In einem ersten Schritt wurden alle Papierakten aus dem Jahre 2010 eingescannt und im HYDMedia-Archiv abgelegt. Einerseits wurden so dringend benötigte physische Archivierungskapazitäten geschaffen, andererseits sind diese Akten nun auf Knopfdruck aus Orbis heraus zugänglich. Damit verbunden war ein weiteres Teilprojekt, bei dem Scanner dort positioniert wurden, wo vermehrt Papierdokumente von aussen in unsere Unternehmung gelangen. Externe Untersuchungsberichte und von Patienten mitgebrachte Unterlagen können somit direkt in die elektronische Akte abgelegt werden.

Dass das Schlagwort ‹eHealth› sich in den letzten Jahren vom vage umrissenen Modewort zu einem Begriff mit konkreten Konturen entwickelt hat, bezeugen nicht zuletzt auch die auf Bundesebene erstellten Konzepte. Diese werden nun sukzessive von den Kantonen umgesetzt. Der Kanton Aargau hat in diesem Zusammenhang das Programm eHealth AG lanciert, bei dem die Einführung von eHealth-Lösungen bis ins Jahr 2015 stark gefördert werden. Dies bestätigt wiederum, dass die schrittweise Digitalisierung unserer Unternehmung essentiell wichtig ist, um den Anschluss an die kantonsweiten Prozesse nicht zu verpassen. In absehbarer Zeit werden unsere Digitalisierungsbemühungen also auch ausserhalb unseres Hauses erste Früchte tragen.

Beat Kessler
Leiter Stabsstelle Informatik

Zufriedenes Personal – für die Anliegen unserer Mitarbeiter da sein

Nicht nur die Gesundheit und das Wohlergehen unserer Patienten ist von zentraler Bedeutung, auch die Motivation und Zufriedenheit unserer Mitarbeitenden muss in regelmässigen Abständen geprüft und aufs Neue sichergestellt werden. Denn schliesslich sind sie es, die tagtäglich unsere Patienten medizinisch und pflegerisch versorgen. Um dem Personal den Puls zu fühlen, führten wir eine Mitarbeiterbefragung durch. Darin werden Stärken sowie Verbesserungspoteniale in unserer Organisation offengelegt und thematisiert. Die Rückmeldungen nehmen wir uns sehr zu Herzen – denn unsere Mitarbeitenden erbringen in einem zunehmend komplexen und sehr dynamischen Umfeld mehr Leistung denn je. Die Devise lautet: immer besser, schneller und kundenfreundlicher. Ihr Engagement verpflichtet uns als Unternehmen, für ihre Anliegen da zu sein und sie in ihrer Arbeit bestmöglich zu unterstützen.

Die im Sommer 2012 durchgeführte Mitarbeiterbefragung wurde von knapp der Hälfte beantwortet und zurückgesandt, woraus wir bereits den ersten Handlungsbedarf eruieren können. Wie können wir sicherstellen, dass unsere Mitarbeiter uns vermehrt Feedback geben? Wie können wir sie in die Optimierungsprozesse unserer lernenden Unternehmung stärker einbinden? Dies sind Fragen, die uns auch in Zukunft stark beschäftigen werden. Als äusserst positiv gewertet werden kann die Beurteilung der jeweils direkten Vorgesetzten durch unsere Mitarbeitenden. Den Vorgesetzten wird einerseits eine hohe Fachkompetenz attestiert und dass sie ihre Führungsfunktion kompetent und sicher wahrnehmen. Indirekt ist dies auch eine positive Bewertung unserer Führungsschulungen, die wir regelmässig mit unserem Kaderpersonal durchführen. Auf der anderen Seite freuten sich die Mitarbeitenden über das von ihren Vorgesetzten erhaltene Vertrauen und die entsprechende Rückendeckung.

Schwieriger scheinen uns Problemfelder, in denen wir nur bedingt Lösungen bieten können und wenn überhaupt, diese nur mittel- bis langfristig beeinflussen können. Dazu gehören beispielsweise eine suboptimale Parksituation oder auch Personal-Engpässe und vermehrte Schwierigkeiten in den Rekrutierungen.

Aufgrund der weiterhin positiven Entwicklung unserer Unternehmung, insbesondere gekoppelt mit der strategischen Weiterentwicklung des Standortes Laufenburg, sind unsere Mitarbeitenden in ihrem beruflichen Alltag stark gefordert. Auf der anderen Seite ist es nach wie vor sehr schwierig, kompetente Mitarbeitende zu rekrutieren. Dies trifft insbesondere auf spezialisierte Pflegeberufe oder auf Fachärzte in gewissen Spezialgebieten zu. Die bereits im Vorjahr erwähnte Aufgabengestaltung von spezialisierten Arbeitspaketen als Möglichkeit, dieser Problematik zu begegnen, wurde bereits in einigen Bereichen, wie beispielsweise in der neuen Pflegekonzeption im Pflegeheim Laufenburg, umgesetzt. Das übergeordnete Ziel ist es, die Pflegenden so weit dies möglich ist von administrativen und organisatorischen Arbeiten zu befreien, sodass sie sich voll und ganz der pflegerischen Versorgung und sozialen Betreuung unserer Patienten widmen können. Zu diesem Zweck wurde die Stelle einer administrativen Pflegeassistenz kreiert. Weiter konzentrieren sich gewisse Mitarbeitende vermehrt auf die Service- und Hotellerieaspekte direkt am Patientenbett. Denn nicht nur die pflegerische Versorgung, sondern auch die Dienstleistungsqualität und der Komfort sollen weiter gesteigert werden. Zusätzlich wurde die Funktion des Stations-Sekretariats gegründet, um sowohl die Pflege wie auch die Ärzteschaft bei administrativen Belangen zu unterstützen. Dieser Trend der Spezialisierung von Funktionen dürfte auch in Zukunft stark an Bedeutung gewinnen.

In perfektem Einklang mit dem Leitthema des vorliegenden Geschäftsberichtes, in dem der Unternehmenswert Präsenz in seinen unterschiedlichen Facetten nähergebracht wird, steht auch die Verstärkung des Standortes Laufenburg. Im April 2012 wurde die Klinik für Orthopädie und Sportmedizin eröffnet. Die vom Chefarzt Dr. med. Uwe Schwarz geführte Klinik bietet Sprechstunden im Fachärztehaus Frick, im Spital Laufenburg und seit Beginn dieses Jahres auch in Rheinfelden an, wobei die operative Tätigkeit an beiden Spitalstandorten erfolgt. Kurze Zeit später wurde die Chirurgische Klinik in Laufenburg durch einen eigenen Chefarzt gestärkt. Dr. med. Paolo Abitabile hat diese Funktion mit Elan übernommen.

Doch auch in Rheinfelden kam es auf Chefarztebene zu wichtigen personellen Veränderungen: So ging der langjährige Chefarzt Anästhesie Rheinfelden, Dr. med. Bruno Domb, in Pension. In Dr. med. Frank Derrer fanden wir einen hochqualifizierten und topmotivierten Nachfolger, der nebst der Anästhesie auch die interdisziplinäre Überwachungsstation in Rheinfelden führt. Ein wichtiger Personalwechsel fand auch in der Bereichsleitung der Stabsstelle Personal statt: So entschied sich die langjährige Personalleiterin und Mitglied der Geschäftsleitung, Claudine Tesan, sich ihren persönlichen Traum der unternehmerischen Selbständigkeit zu verwirklichen und verliess das GZF Ende Januar dieses Jahres. Reto Meier übernahm nach einer einmonatigen Einarbeitungsphase mit seiner Vorgängerin das Zepter in der Personalabteilung. Er bringt 15 Jahre Erfahrung in leitenden Stellungen in Human Resources in der Industrie und im Dienstleistungssektor mit und kann einen erfolgreichen Leistungsausweis im Aufbau und in der Weiterentwicklung von Strategien und Prozessen im Personalwesen sowie in der Leitung von komplexen HR-Projekten vorweisen. Die letzten vier Jahre war Herr Meier als HR Director bei einem Produkt- und Serviceanbieter in der Gebäudeindustrie tätig. Weitere wichtige personelle Veränderungen im Berichtsjahr wurden bereits im Geschäftsbericht 2011 erwähnt.

Ein Highlight des Berichtsjahres war auch das Personalfest im Sommer, das in einem verruchten Spielcasino in Las Vegas – das sich zugegebenermassen im Bahnhofssaal in Rheinfelden befand – gefeiert wurde. Es standen Karten- und Würfelspiele auf dem Programm, gepaart mit einem gemütlichen Beieinander. Verlierer gab es keine, denn bei solchen Anlässen, an denen wir unseren Mitarbeitenden für die getane Arbeit danken und sie auf persönliche und informelle Weise würdigen, gewinnen wir alle!

Reto Meier
Leiter Stabsstelle Personal
(seit 01.01.13)

Claudine Tesan
Leiterin Stabsstelle Personal
(bis 31.12.12)

Personal

Pensionierungen 2012

Name	Abteilung	Per
Anna Beck	Medizin LF	29.02.2012
Ingeborg Kastner	PH4 LF	31.03.2012
Irène Waibel	Sozialdienst RF	30.04.2012
Doris Wolf	Pflegeheim RF	30.04.2012
Maddalena Calabria	Hausdienst LF	30.04.2012
Dr. med. Bruno Domb	Anästhesie RF	30.06.2012
Melanie Blaser	Empfang LF	30.06.2012
Hans Stocker	Technik RF	31.07.2012
Elisabeth Schmid	Apotheke LF	31.07.2012
Susi Hasler	Buchhaltung RF	31.08.2012
Bernadette Roshardt	OPS RF	31.10.2012

Berufliche Erfolge 2012

Name	Abteilung	Ausbildung
Sonja Grossenbacher	Stabsstelle Personal	Sachbearbeiterin Personalwesen
Christine Merz	Aktivierung LF	Fachperson in aktiv. Betreuung FAB
Richard Studer	Qualität, Hygiene und Sicherheit	Dipl. Qualitätsmanager NDS HF
Mikael Palas MSc Ost.	Osteopathie & Physiotherapie	Osteopath D. O.
Dr. med. Cathleen Fischer	Chirurgie RF	Eidg. Fachärztin für Chirurgie
Dr. med. Thanh Khoi Nguyen	Radiologie RF	European Certificate of Neuroradiology
Anita Hunziker-Gerber	Case Management	Certificate of Advanced Studies Kalaidos FH in Case Management
med. pract. Anne-Kristin Kuhnt	Chirurgie RF	Eidg. Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin
Sabine Guthauser	IPS RF	Fachschule für Anästhesie-, Intensiv- und Notfallpflege
Martin Neff	Patientenadministration RF	Dipl. Betriebswirtschafter HF
Myrtha Zumsteg	OPS RF	Techn. Sterilisationsassistentin mit erhöhter Verantwortung
Lea Vogt	Chirurgie RF	Medizinische Chefarztsekretärin
Rachel Mannino	IPS RF	Nachdiplom IMC

Personalanlässe 2012

Anlass	Ort	Datum
Neujahrsapéro	Mehrzwecksaal Spitäler	03. + 04. Januar 2012
Skitag	Meiringen-Hasliberg	09. März 2012
‹Open House› zur Eröffnung	Fachärztehaus Frick	30. + 31. März 2012
Fussballturnier	Sportplatz Blauen, Laufenburg	14. Mai 2012
Maibummel	Region Laufenburg	25. Mai 2012
Personalfest	Bahnhofssaal Rheinfelden	29. Juni 2012
Lehrlingsapéro	Mehrzwecksaal Rheinfelden	02. Juli 2012
Fussballturnier	Sportplatz Schiffacker, Rheinfelden	24. September 2012
Chlaushock, Ehrungen von Jubiläen, Übergabe Fussballpokal	Mehrzwecksaal Rheinfelden	07. Dezember 2012

Jubiläen 2012

30 Jahre

Gabriele Hasenkopf

25 Jahre

Yvonne Corbat
Renate Heitz-Breitenstein
Gabriela Müller
Irmgard Schampera
Richard Studer

20 Jahre

Franziska Bussinger
Ramiro Castanheiro
Christine Gretsch
Irène Hofmann
Fatma Karabacak
Dr. med. Adrian Karli
Carola Meier
Martin Schlienger

15 Jahre

Marcus Bartsch
Martina Biehler-Burkart
Andrea Bürki
Esther Gyger
Rukija Ibrisevic
Fabian Müller
Sascha Pulver
Anneliese Seiler
Martina Siebold
Thomas Spielmann
Beatrice Stalder
Dr. med. Igor Turkalj

10 Jahre

Esther Berthe de Pommery
Edith Bühler
Désirée Chiapparelli
Oliver Deak
Rosa Fink
Petra Furrer
Hanspeter Häseli
Karin Heuser
Dr. med. Tibor Horvath
Minever Hoti
Edone Hoti
Veronika Jeck
Mariola Kaniewski
Rita Köpfer
Sina Krause
Magdalena Leszczynski
Semira Mimidinovska
Martina Müller
Anette Moerk Nielsen
Cecilia Salai
Sandra Schmid
Monika Schmidt
Dr. med. Peter Schömig
Sascha Schwieder
Mario Seifert
Angela Spataro
Nicole Süssle
Maria Teixeira Mesquita-Dias
Claudine Tesan
Damir Vego
Miroslava Velic
Esther Vetter
Andreas Wegrath
Katharina Wudtke
Heidi Wunderlin

5 Jahre

Beate Achstaller
Albulena Ahmetaj
Bashktroje Alimi
Patricia Anzola Lagos
Shqipe Berisha
Dr. med. Silvia Bieri
Sophie Brandt
Cinja Braun
Barbara Burgert
Sandra Burkhalter-Schäfer
Rosanna Buser-Acas
Christine Freitag-Jakobi
Ramona Geiser
Dr. med. Christine Glaser
Nadja Gränacher
Sibylle Günthert
Erika Heimann
Sara Hirzel
Lorena Imhof
Susanne Jeck
Sanja Jedrinovic
Manuela Kaiser
Alexandra Knobloch
Anne König
Patrizia Laneri
Gabriela Lützelschwab
Martine Müller
Elfi Oehler
Barbara Oeschger
Nuccia Pisanetti
Ramona Riner
Jeannette Roux
Ljubica Sacer
Carina Scalfaro-Thommen
Patrizia Schäuble
Stella Schmidt
Cornelia Seeg
Alice Sprunger
Jasmin Stohler
Merlinda Temaj
Katja Tissler
Rosa Maria Wassmer Kofler
Sigrid Zimmermann

Die Glückskette – der humanitäre Arm der SRG SSR mit starkem Bizeps-Muskel

Priska Spörri
Leiterin Unternehmenskommunikation und Verantwortliche für den Berner Standort der Glückskette

Es ist der 5. Dezember 2012 als ich, fast 25 Minuten zu früh, in das Studiogebäude von Schweizer Radio und Fernsehen SRF an der Schwarztorstrasse 21 in Bern ankomme und nach Priska Spörri, der Leiterin Unternehmenskommunikation und Verantwortlichen für den Berner Standort der Glückskette frage. ‹Wann haben Sie denn Ihren Termin?› fragt die freundliche Dame am Empfang, worauf ich, etwas verlegen, 11 Uhr antworte. Sie könne es ja mal versuchen, doch es sei schon etwas gar früh. Doch siehe da, keine fünf Minuten später steht Priska Spörri vor mir und begrüsst mich mit einem festen Händedruck und einem herzlichen Lachen. Es geht nicht, wie vermutet, in ein ruhiges Chefbüro (so eines hat sie gar nicht! Sie sitzt mit ihren Kolleginnen in einem Grossraumbüro), sondern direkt in die geschäftige Cafeteria, wo Kolleginnen und Kollegen von SRF ein und aus gehen. Meinen Interviewfragebogen brauche ich zunächst auch nicht, denn Priska Spörri legt in medias res los und berichtet von ihrem letzten Besuch eines Hilfsprojektes für syrische Flüchtlinge im Libanon, der aktuellen Hilfsaktion ‹Jeder Rappen zählt› und von der Grosszügigkeit der Schweizer.

GZF: Sie sprechen gerade von der Hilfsaktion ‹Jeder Rappen zählt›, die uns im Radio oder im Fernsehen begegnet. Doch viele wissen gar nicht, wer hinter der Aktion steckt und wie die Glückskette als Organisation funktioniert. Können Sie uns aufklären?

Priska Spörri: Es ist bemerkenswert, denn die Leute geben erstaunlicherweise viel Geld, obwohl sie die Organisation dahinter nicht sehr gut kennen und auch oftmals nicht genau zu wissen scheinen, was mit ihrem Geld passiert. Die Glückskette ist kein operationelles Hilfswerk, sondern eine Institution, die über die Medien Gelder sammelt und diese an ihre akkreditierten Schweizer Partnerhilfswerke verteilt. Mit einem Medienaufruf entstand unsere Organisation denn auch im Jahre 1946. Nach dem Zweiten Weltkrieg riefen zwei welsche Moderatoren über ihr Radio die Schweizer Bevölkerung auf, Kriegskinder aus London für Ferien in die Schweiz zu nehmen. Doch schon bald nahmen diese humanitären Aktionen ein derartiges Ausmass an, dass die SRG SSR eine saubere Trennung machen musste zwischen dem Medienbetrieb und dem humanitären Engagement. So entstand 1983 eine separate Stiftung mit eigenständiger Rechnung. Die Glückskette ist heute eine unabhängige Institution, die durch ihre historische Verbindung stark von der Glaubwürdigkeit der öffentlich-rechtlichen Medien profitiert. Darum spenden vermutlich auch so viele Leute!

GZF: Mir ist es noch nicht ganz klar: Besteht denn nun eine Partnerschaft mit der SRG SSR oder ist die Glückkette gar ein Teil davon?

Priska Spörri: Sie müssen sich das so vorstellen: So wie etwa die Publicis der Werbearm der SRG ist, ist die Glückskette deren humanitäre Arm. Dies ist natürlich Segen und Fluch zugleich. Einerseits sind unsere Sammelaktionen nur darum so erfolgreich, weil uns die Medien so stark unterstützen. Auf der anderen Seite stellt uns diese Nähe auch vor Herausforderungen. Die Spendenaktionen selbst werden in den Medien breit kommuniziert, doch was hinterher mit dem Geld passiert, wie die Projekte aussehen etc, ist dann schon schwieriger zu platzieren, da der Nachrichtenwert eher gering ist. Es gibt im Fernsehen am Sonntag jeweils die Sendung ‹mitenand› in allen Sprachregionen und im Radio in der Deutschschweiz auch noch die wöchentliche Sendung ‹Glückskette aktuell› am Sonntagmorgen. Doch das genügt natürlich nicht, um die breite Öffentlichkeit umfassend zu informieren. Die Medien wollen ausserdem ihre publizistische Unabhängigkeit und journalistische Qualität wahren und sich in keiner Weise dem Vorwurf aussetzen, ihre Berichterstattung über die Glückskette sei zu intensiv oder gar zu wohlwollend. Aber im Grossen und Ganzen ist der Austausch sehr gut: Auch jetzt im Libanon war der Korrespondent auf der Medienreise dabei und berichtete über die Unterstützung der Hilfswerke für die Flüchtlinge aus Syrien.

GZF: Seit zwei Jahren servieren wir in unseren öffentlichen Personalrestaurants zum Welthungertag ein Solidaritätsmenu, dessen Erlös der Glückskette zufliesst. Doch wie die meisten Spender fragen auch wir uns, was denn nun genau vom Eingang der Spende bis zur humanitären Hilfe vor Ort alles passiert. Wie muss man sich das vorstellen?

Priska Spörri: Fangen wir ganz am Anfang an: Wann sammelt die Glückskette und wann nicht? Die Voraussetzung für eine Sammlung ist einerseits das Ausmass der Katastrophe oder der Notlage und dass wir überhaupt Partnerhilfswerke haben, welche bereits vor Ort sind oder aktiv werden können. Was viele nicht wissen: Die Regierung des betroffenen Landes muss internationale Hilfe auch wollen. Nach dem schweren Beben und darauffolgendem Tsunami und der Nuklearkatastrophe im März 2011 wollte Japan anfänglich keine Hilfe von aussen. Sind aber diese Voraussetzungen gegeben, erfolgt eine Sammelaktion oder sogar ein nationaler Sammeltag. Danach fliessen 15% der Gelder in die Nothilfe, 70% in Rehabilitations- und Wiederaufbauarbeiten und wiederum 15% in die Konsolidierung und Nachhaltigkeit der Projekte. Sie können sich allerdings vorstellen, dass in so einer Notlage die Hilfe sofort und auf sehr pragmatische Weise erfolgen muss. Darum geschehen viele Dinge auf einmal: Die Hilfswerke werden sofort aktiv, die Sammelaktion wird gestartet, und danach erst reichen die Hilfswerke ihre Projekte bei der Glückskette zur Finanzierung ein, welche dann rückfinanziert werden. Die Projektkommission, bestehend unter anderem aus Experten aus den Bereichen Medizin, Bau, Wirtschaft und Projektmanagement beurteilen die Hilfsprojekte unter anderem nach Machbarkeitskriterien und geben den Entscheidungsträgern eine Genehmigungsempfehlung. Das Entscheidungsgremium besteht aus dem Präsidenten der Kommission, dem Direktor der Glückskette und je einer beratenden Stimme aus dem Expertenrat und dem Projektverantwortlichen der Glücksektte. Meistens kann man, nach entsprechenden Anpassungen und Finetuning, von einer Genehmigung ausgehen. Dann beginnt die eigentliche Arbeit der Hilfswerke. Die Nothilfe läuft dann wie bereits erwähnt schon auf Hochtouren, doch die Wiederaufbauprojekte werden erst nach Gutsprache des Projekts bewilligt und finanziell unterstützt. Dabei finanzieren die Hilfswerke immer 20% des Projekts selbst; auch das ist ein Kontrollmechanismus für die Machbarkeit eines Projekts. Das Geld wird dann etappenweise verteilt und ausgezahlt,

wobei Zwischenberichte und Kontrollen, auch vor Ort, Grundvoraussetzung für jede weitere Zahlungstranche sind. Dies fordert von den Hilfswerken Transparenz und Effizienz. Abgeschlossen wird jedes Projekt mit einem umfassenden Schlussbericht.

GZF: Not gibt es aber leider fast überall und immerzu. Wie entscheidet die Glückskette, welche Projekte welcher Organisationen konkret unterstützt werden und welche schliesslich nicht?

Priska Spörri: Die Kriterien werden immer im Vorfeld von den Projektverantwortlichen detailliert festgelegt und definiert. Zentral ist, dass wir nur für konkrete Projekte, nicht für eine Organisation an sich, Gelder sprechen. Dafür müssen die Hilfswerke allerdings nicht nur einen fein säuberlichen Projektbeschrieb einreichen, auch die Organisation selbst muss einen ganzen Katalog an Richtlinien erfüllen. Zum Beispiel sollen die Organisationen, welche Partner der Glückskette sein wollen, in mindestens drei Ländern präsent sein und ihren Hauptsitz oder Niederlassung in der Schweiz haben. Sie müssen die von uns gestellten Anforderungen auch längerfristig erfüllen können, eine Überprüfung ihrer Akkreditierung erfolgt alle vier Jahre. Wenn es um die Qualität geht, sind wir natürlich sehr streng. So kann es also durchaus auch vorkommen, dass Organisationen ihre Akkreditierung wieder verlieren. Wir haben unsere Zusammenarbeit im letzten Jahr von 31 Hilfswerken auf 25 Organisationen reduziert. Ein weiterer Punkt: Wir unterstützen ausschliesslich humanitäre Hilfe und generell keine Entwicklungshilfe, obwohl da die Grenzen natürlich nach einer grossen Katastrophe sehr fliessend sein können, wenn man den Menschen auch langfristig wieder auf die Beine helfen will. Das sind die zentralen Elemente in Kürze.

GZF: Ich höre immer wieder: ‹Ich spende nicht, denn das Geld kommt ja sowieso nicht da an, wo es wirklich gebraucht wird.› Was sagen Sie diesen Leuten?

Priska Spörri: Wissen Sie, gewisse Leute suchen einfach eine Entschuldigung, um nichts zu geben. Wir haben sogar schon Briefe von Menschen erhalten, in denen sie uns erklären, warum sie nichts geben. Das ist absolut okay. Doch der Grundtenor ist anders, und man kann sagen: Trotz oder gerade wegen der schwierigen Zeiten spenden die Menschen in der Schweiz sehr viel. Wir können den Spenderinnen und Spendern nur immer wieder versichern, dass die Einhaltung des Abgemachten während eines Hilfsprojekts penibel genau überprüft und akribisch dokumentiert wird. Dabei gibt es interne Projektevaluationen, aber auch externe Überprüfungen. Gewisse Vorbehalte entstehen aus der bereits angesprochenen Problematik der mangelnden Berichterstattung über den Verlauf von Projekten. Uns ist Transparenz natürlich sehr wichtig, und die wichtigsten Informationen zu den einzelnen Projekten finden Sie jederzeit auf unserer Webpage. Es besteht bei den Spendern aber eine Art Holschuld für die Informationen.

GZF: Dennoch: Gerade wo Not und Chaos herrscht, ist Korruption wohl auch ein Teil der Realität. Wie geht die Glückskette damit um?

Priska Spörri: Wichtig fürs Verständnis ist zu differenzieren, wer wirklich unsere Partner sind. Wir schicken ja kein Geld direkt an Staaten oder irgendwelche unbekannte Organisationen, sondern geben das Geld nur an unsere Partnerorganisationen weiter. Diese Organisationen sind fest in der Region verankert und besitzen auch dementsprechendes Know-How über die dortige Politik und Gepflogenheiten. Doch wichtig ist, dass die Organisationen unabhängig von den Staaten arbeiten. Es ist auch so, dass die Hilfswerke für Fälle von Korruption, Fehlern oder Veruntreuungen selbst gerade stehen müssen. Spüren sie extern Druck von korrupten Stellen, ziehen sich die Hilfswerke oftmals aus solchen Orten zurück. Korruption ist aber weniger ein Problem, als beispielsweise die Sicherheit bzw. Gewalt vor Ort oder dann die Inflation. Doch alles in allem kann man sagen, dass solche Fälle verhältnismässig selten vorkommen. Wenn man Betriebe der privaten Wirtschaft mit der Arbeit von humanitären Hilfsorganisationen vergleicht, so kommen Korruptionsfälle bei letzteren nicht öfter vor, doch wir werden strenger beobachtet und beurteilt. Und unterm Strich gehts den einzelnen Menschen dort, wo humanitäre Hilfe erfolgt, nachher besser. Und darum geht es schliesslich.

GZF: Sie haben es angesprochen: Der Umgang mit den Spendengeldern ist ein Thema, das viele Menschen interessiert. Wie viel Geld bewegt die Glückskette jährlich? Wie wird mit dem Geld gehaushaltet bzw. wie wird es angelegt?

Priska Spörri: Das Budget variiert natürlich von Jahr zu Jahr und ist unserem Jahresbericht detailliert zu entnehmen. Wichtige Leitmaxime ist, dass die Spendengelder grundsätzlich zweckgebunden verwendet werden. Wenn Sie also für die Linderung der Hungersnot am Horn von Afrika gespendet haben, dann wird das Geld auch nur für Projekte, die dieses Ziel verfolgen, verwendet. Es gibt sehr seltene Ausnahmen, wobei der Stiftungsrat eine Zweckentfremdung mit guter Begründung bewilligen muss. In solchen Fällen versucht man eine geographische Nähe sicherzustellen und/oder die Gelder für ein ähnliches Ereignis in einer anderen Region einzusetzen. Das vorübergehend nicht eingesetzte Spendengeld wird entsprechend auch sehr vorsichtig angelegt. Das Ziel ist immer, unsere laufenden Betriebskosten von den Zinsen und Erträgen zu bezahlen. Aufgrund der globalen Wirtschaftslage war dies 2010 zum ersten Mal in unserer Geschichte nicht möglich und so mussten 2010 und 2011 2% der Spendengelder zur Deckung unserer Betriebskosten verwendet werden. Das soll jetzt mit einer neuen Finanzstrategie aber wieder verbessert werden.

GZF: Welche Herausforderungen sehen Sie für die Zukunft der Glückskette und was wünschen Sie sich?

Priska Spörri: Die Kommunikation mit jüngeren Zielgruppen rückt in den Vordergrund. Wir sehen heutzutage eine dymanische Mediennutzung mit Verschiebungen in Richtung Social Media, was wir in unserer Kommunikation verstärkt berücksichtigen. Man stellt nämlich fest: Andere Kommunikationskanäle bedeuten teilweise auch andere Spender. Eine Herausforderung wird es sein, bei einem jungen Zielpublikum die nötige Bekanntheit weiter aufzubauen und längerfristig aufrechtzuerhalten, um sie weiterhin zum Spenden zu motivieren. Trotz diesen Herausforderungen blicken wir der Zukunft mit Zuversicht entgegen und hoffen weiterhin auf die Grosszügigkeit und Solidarität der Schweizer Bevölkerung!

Mehr Informationen zur Glückskette finden Sie unter www.glueckskette.ch.

Jeder Rappen zählt – Erlebnisbericht einer Freiwilligen

Moderatoren und Gäste senden live aus dem Container.

Jedes Jahr kurz vor Weihnachten findet die medial stark präsente und allseits beliebte Hilfsaktion ‹Jeder Rappen zählt› der schweizer Glückskette statt. Das Motto 2012 lautete ‹Jeder Tropfen zählt› und thematisierte die Wichtigkeit von sauberem Trinkwasser. Denn noch immer haben über 800 Millionen Menschen keinen Zugang zu sauberem Trinkwasser und rund 2.5 Milliarden Menschen leben ohne Toiletten – was eine der weltweit grössten gesundheitlichen Herausforderungen darstellt. Für die Sammelaktion ‹Jeder Tropfen zählt› spendete die Schweizer Bevölkerung rund 7.5 Mio. Franken. Die Hilfsaktion wird vom Radio SRF 3 und dem Fernsehsender SRF 2 unterstützt. Möglich ist die alljährliche Hilfsaktion der schweizer Glückskette nicht zuletzt auch Dank der ehrenamtlichen Mitarbeit von zahlreichen Freiwilligen. Ein Erlebnisbericht.

04.00

Zugegeben, ich bin alles andere als happy, als der Wecker um vier Uhr klingelt. Denn nicht nur jeder Rappen zählt, sondern (in dem Moment, zwar nur für mich) auch jede Schlafminute. Doch genau das ist es ja: Es geht dieses Mal nicht um mich, sondern um andere. Widerwillig und zähneknirschend stehe ich auf. Duschen, anziehen, ausnahmsweise Kaffee (ich trinke nie Kaffee!) trinken, Zähne putzen. Alle Abläufe erfolgen mechanisch, ich bin noch nicht wirklich da. Nach einer knappen Fahrstunde spätestens werde ich zum ersten Mal belohnt. Luzern, noch in tiefer Nacht gehüllt, zeigt sich von seiner schönsten Seite. Im See tänzeln und spiegeln sich tausendfach die goldenen Weihnachtslichter. Am Europaplatz ist es ganz still. Die Tannen stehen geduldig und aufrecht, das Eis der kleinen quadratischen Eiskunstbahn schimmert in mattem Violett. Ein Mann in einem knalligen orangefarbenen Overall wischt und fegt das tote Laub zum Rhythmus von Alicia Key's ‹This girl is on fire›, das vom Glascontainer von SRF 3 ertönt. Für einen Augenblick stehe ich einfach da und atme alles ein. Erst dann fällt mir wieder ein: ‹Du bisch jo do zum schaffe!›

06.30

Instruktion für die Freiwilligen am Spendentelefon der Glückskette. Meine Freiwilligen-Kolleginnen an diesem Morgen heissen Heidi und Annina, die Instruktorin stellt sich als Daniela vor. Wir loggen uns ein, der Spendenstand liegt bei 202 000 Franken, doch Daniela bestätigt, dass dies bereits überholt ist, die Webpage aber immer erst nach sieben Uhr aktualisiert wird. Die erste Herausforderung ist eine technische: Die Tastaturen scheinen nicht zu funktionieren und damit dürfte die Eingabe der Spendenbeträge etwas schwierig werden. Ein Anruf beim Support-Team und Daniela ruft erleichtert ‹Ahaaaa!!› Irgendein Knopf oder Schalter war wohl falsch eingestellt. Es ist kurz vor sieben Uhr morgens, wir sind pünktlich bereit, geben die Leitungen frei und warten gespannt auf den ersten Anruf.

Annina, die Freiwillige zu meiner linken Seite, ist 17 Jahre jung und kommt aus Bern. ‹Schule geschwänzt?› frage ich sie frech und zwinkere ihr wissend zu. Sie winkt ab, sie ist vom Unterricht entschuldigt, weil sie sich für diese Aktion engagiert hat. Sie ist heute um 04.40 Uhr in Bern auf den Zug, sie hat sich gerade für zwei aufeinanderfolgende Schichten gemeldet. Stimmt, da scheinen einem Geschichte oder Mathe um 08.20 Uhr plötzlich wie ein gemütlicher Spaziergang.

Es klingelt und ich höre meine Stimme sagen: ‹Jede Rappe zählt, Glücksketti, guete Morge!› Dann führt mich die benutzerfreundliche Maske auf dem Bildschirm durch den Spendenprozess und ich tippe so schnell ich kann Name, Adresse und die Spendenbeiträge ein. Passanten gehen an der Glasbox vorbei, bleiben kurz stehen, schauen neugierig, winken oder machen Fotos. Dann ruft wieder der normale Alltag, sie ziehen das Schritttempo wieder an.

Ich tweete und facebooke übers Iphone zum Spenden auf und siehe da, auf dem Telefondisplay erkenne ich die Nummer meiner Schwester. Sie spendet 50 Franken. Na immerhin!

Plaudern kann ich nicht, denn nun klingelt das Telefon fast ununterbrochen. Ein älterer Herr mit zittriger Stimme wünscht sich ein Schlagerlied. Ich suche vergebens im System. Man kann zwar pro Spende durchaus einen Musikwunsch angeben, doch zur Auswahl stehen nur Lieder, die bei SRF 3 in der Datenbank sind. Ich muss den älteren Herren enttäuschen: Schlager und Älpler sind nicht im Programm. Er lässt sich nicht entmutigen und kontert resolut: ‹Dann wünsche ich mir ein Lied von AC/DC!›

Neben Musikwünschen können die Spenderinnen und Spender per SMS auch Grussbotschaften übermitteln. Diese flimmern kontinuierlich über die JRZ-Webpage: ‹Super Sach, was ihr do mached. L.G. Laura :-D› oder ‹Hallo JRZ! Juhui!! Cool. Ein Grüezi us Dallenwil (NW)! Tschüss zämä! Lg, Fabian›.

07.49

Es wird langsam hell über dem Vierwaldstättersee. Es herrscht mittlerweile reges Treiben auf dem Europaplatz. Ich schaue rüber zur Glasbox, Nik Hartmann tanzt zu einem Weihnachtslied! Er winkt uns zu. Ziemlich viel Energie, für einen Moderator, der aus Solidarität die ganze Woche fastet und nur Bouillon zu sich nimmt.

Um auf die Toilette zu gehen, brauche ich einen Badge, denn das ‹Häuschen› befindet sich im VIP-Bereich von SRF 3. ‹Gast, Telefon 2› steht auf dem Ausweis. Der Security-Mann mit ewigem Stirnrunzeln sagt nichts, er nickt nur und lässt mich an seinen breiten Schultern vorbei.

In der Glasbox wärmt Steffe la Cheffe ihr loses Mundwerk auf. An ihrer Seite der Zürcher Musiker Dabu Fantastic, hinter ihnen ein sehr junges Streicher-Ensemble. Dann fängt das Lied an. Darin schildert die Berner Rapperin eine Horrorvision: Die Aare ist zur Wüste vertrocknet, sehnlichst wünschen wir uns Regen herbei. ‹Süessi Tropfä›, ruft sie, ‹und e Himmel voll Glück›. Genau das, was uns wie ein Alptraum erscheint, ist allerdings für so viele Menschen auf dieser Erde bittere Realität. Darum ‹jeder Tropfen zählt› als Leitthema der diesjährigen Spendenaktion.

Und nach dem Lied klettern die beiden auf die Tribüne und steigen auf eine Art Stepper, so wie wir ihn aus den Fitness-Studios kennen. Erst dann merke ich, was mit jedem Tritt in die Pedale passiert: Wasser aus dem Vierwaldstättersee wird gepumpt. Wasser, von dem wir Schweizer rund 160 Liter pro Person und Tag verbrauchen. Wasser, das wir beim Öffnen des Hahnen als so selbstverständlich erachten.

Pro Liter gepumptes Wasser fliesst wieder Geld in die JRZ-Kasse. Entweder man tritt alleine während sechs Minuten in die Pedale, oder zu zweit je drei Minuten. Und nach Steffe la Cheffe und Dabu Fantastic werden noch so viele Promis für den guten Zweck singen und schwitzen.

Ich lasse mir sagen, dass ‹tretfitte› Menschen bis zu 600 Liter pumpen können, also rund die vierfache Menge unseres durchschnittlichen Tagesverbrauches. Ich denke an die etwas zu lange, heisse Dusche von heute früh, das schlechte Gewissen sticht mir kurz in die Brust.

Ein Mann aus Frenkendorf spendet 500 Franken, es ist in meiner Schicht die höchste Spende. Es ist mittlerweile 08.34 Uhr, ein sehniger Mann in Jogging-Hosen steht bei der Moderatorin Kathrin Hönegger vor dem Spendenkassen-Schlitz. Unter dem Motto ‹Ein Ultra-Stern für JRZ-Luzern› legt Marathon-Ruedi pro Tag der Spendenaktion 55.55 km zurück. Total wird er also 333 km laufen und damit eine grosse Stange Geld in die JRZ-Kasse spülen, und das nicht zum ersten Mal.

Eine Dame ruft an und will Florian Ast. ‹Wollen Sie Sex?› frage ich. ‹Wie bitte?› fragt sie erstaunt. ‹Ehem, wollen Sie das Lied «Sex» von Florian Ast?› Wir lachen beide aus dem Bauch heraus. Ja, genau das Lied meinte sie. Der Spendenstand liegt mittlerweile bei 329 845 Franken.

09.17

Wieder Toilettenpause. Die Spülung sprudelt auf Knopfdruck in die WC-Schüssel. Draussen schaue ich in den Vierwaldstättersee, der majestätisch schön und ruhig fliesst. Das viele Wasser. Mein Blick wandert auf die schneebedeckten Bergkuppen. Auch das: Wasser.

Fünf pubertierende Jungs gehen an der Glasbox vorbei. Sie können’s natürlich nicht lassen. Einer drückt sein Gesicht gegen das Glas und schneidet eine schrullige Grimasse, das Glas läuft an von seinem Atem. Er zeichnet ein Smiley auf die beschlagene Scheibe, seine Freunde grölen laut. Ach, diese Jugend, denke ich, leicht kopfschüttelnd. Dann sprinten sie locker, zwei Tritte gleichzeitig nehmend, die Tribüne hinauf und trampen und trampen und trampen auf der Wasserpumpe. Ach, diese Jugend, denke ich, und lächle.

Frau Waldmeier spendet mit ihrer Familie 200 Franken. ‹Das ist ja ganz schön viel›, sage ich. ‹Wir haben in der ganzen Familie gesammelt, anstatt uns Weihnachtsgeschenke zu machen. Ach, wissen Sie, wir haben doch schon alles …›. Der nächste Anrufer ist besonders kurios: Er arbeitet für einen Wasserpumpenhersteller und würde gerne eine Wasserpumpe spenden. Ich gebe ihm die Kontaktdaten der Glückskette, denn auf der Spendenmaske gibt es kein dafür passendes Feld, das ich ankreuzen könnte.

10.55

Die erste Schicht ist fast zu Ende. All die Worte und Gedanken in meinem Kopf überstürzen sich und stolpern ungeschickt und ungeordnet übereinander. So viele Eindrücke in so kurzer Zeit. Aber so sind die Sinne. Sie saugen alles auf, ohne Logik oder System. Alles ist stark und wirklich, direkt und unmittelbar. Wie der herbe Geruch vom See, von diesem gewaltigen Körper Wasser. Oder wie die lähmende Kälte in meinen Füssen, denn die Glasbox ist nicht besonders gut isoliert. Ja, verdammt, meine Füsse sind eiskalt, doch mein Herz ist ganz warm. Von den Gesprächen, die ich mit fremden Menschen geteilt habe. Von den vielen Menschen, die sich engagiert haben, von ihrer Grosszügigkeit und ihrer bedingungslosen Solidarität.

Das Telefon klingelt, ein letzter Anruf noch. ‹Jede Rappe zählt, Glücksketti, grüezi!› Am anderen Ende der Leitung höre ich eine sehr junge Mädchenstimme. Sie wünscht sich ein Lied von Louis Armstrong. ‹What a wonderful world.›

Freiwillige am Spendentelefon nehmen
Anrufe entgegen - und haben sichtlich Spass.

‹Dèyè mon gen mon› – Hinter den Bergen sind mehr Berge

So lautet ein altes haitianisches Sprichwort, das einerseits wortwörtlich die hügelige Berglandschaft dieses karibischen Inselstaates anspricht, andererseits auch die Anmut des erhobenen Hauptes einer stolzen, wenn auch mehrfach gebeutelten Nation. Schliesslich entstand die Republik Haiti aus der einzigen erfolgreichen Sklavenrevolution der Welt und wurde am Neujahrstag 1804 zur ersten unabhängigen schwarzen Republik. Haiti, in der Sprache der Tainos (der indigenen Urbevölkerung, die von den spanischen Conquistadores beinahe vollständig ausgerottet wurden) auch ‹Ayiti› genannt, bedeutet nichts anderes als bergiges Land. Doch die nimmerendenden Berge stehen seit Beginn seiner Landesgeschichte für Herausforderungen jeglicher Art: Unabhängigkeitskriege, politische Instabilität, Gewalt, Krankheiten, Hurricanes und 35 Sekunden, die die Welt im Januar 2010 mit einem Erdbeben in Atem hielten und vieles in Schutt und Asche legten. Doch Haiti wäre nicht Haiti, wenn sie nicht wie Phönix aus der Asche und mit starkem Flügelschlag gen blauen Himmel der Karibik emporsteigen würde. Doch bis zum Ziel ist es noch weit und hinter den Bergen sind noch mehr Berge.

Kurz vor Weihnachten die Bestätigung der Glückskette, dass einer ihrer Partner, das Schweizer Hilfswerk Médecins du Monde, bereit ist, in Haiti einen Einblick in ihre medizinische und gesundheitspolitische Arbeit vor Ort zu geben und ich damit konkret sehen werde, wie das Spendengeld eingesetzt wird. Damit fällt der Startschuss für intensive Vorbereitungen, die von ausführlichen Recherchen über Land und Leute, über die Koordination mit dem Projektteam von Médecins du Monde, bis hin zu einer ausführlichen Reiseberatung – inkl. einigen Nadelstichen in den linken Oberarm – durch Hagen Scheerle, dem Personalarzt des GZF, reichen. Mit den entsprechenden Medikamenten, Moskitonetz und KIK-Mückenspray im Gepäck steige ich Anfang Januar in den Flieger.

Touristen verirren sich kaum nach Haiti

Erster Zwischenstopp: Miami. Nach Meinung der Glückskette ist die Route mit nächtlichem Zwischenhalt in der amerikanischen Metropole der einfachste Weg, um nach Haiti zu gelangen. Doch bereits auf dem Flughafengelände von Miami, auf den Transferbus wartend, schnappe ich einige Brocken Kreolisch auf. Kein Wunder, leben doch im Stadtviertel Lemon City rund 30 000 Haitianer. Es sind zwei Chauffeure, die sich lautstark unterhalten. Eine kleine, blau-rote Flagge baumelt am Rückspiegel der gelben Taxis. Voller Enthusiasmus berichte ich von meiner bevorstehenden Reise in ihre Heimat. Sie fragen mich, ob ich abgeholt werde und ob ich Französisch spreche. Ich bejahe zweimal. Gut, meinen sie, das sei sehr wichtig.

Die Nacht in Miami ist kurz, am Check-in in den frühen Morgenstunden fragt man mich, ob ich für die Vereinten Nationen arbeite oder Teil einer militärischen Delegation sei. Touristen scheinen sich keine nach Haiti zu verirren, schiesst es mir durch den Kopf. Schliesslich sitze ich im American-Airlines-Flieger nach Port-au-Prince. Plötzlich scheinen die ganzen Vorbereitungen ganz weit weg und erste Zweifel und viele Fragezeichen tauchen auf: Was erwartet mich auf der knapp 1 100 km südöstlich von Miami gelegenen Insel? Bin ich dafür vorbereitet? Auf einer Flughöhe von 37 000 Fuss oder rund 11 000 Metern sind die Gedanken noch freier als sonst, und getrauen sich, noch weiter zu kreisen. Das strahlende Sonnenlicht und das satte Türkisblau des karibischen Meeres kontrastieren stark mit den dunklen Schatten meiner Unsicherheiten und Vorbehalten.

Nach knapp eineinhalb Stunden setzt der Pilot zur Landung in Port-au-Prince an. Das erste, was ich von weit oben von Haiti erblicke, ist die weisse, von Palmen gesäumte Küstenlinie und bald dahinter stolzes, massives Gebirge, soweit das Auge reicht. Ich schaue nach unten und sehe einen weissen Schriftzug auf einem blauen Wellblech-Dach. Darauf steht in grossen Lettern das Wort ‹differens› geschrieben. Die Häuser, oder vielmehr Hütten, stehen wie bunt zusammengewürfelt sehr nah an der Landebahn, und als wir uns weiter nähern, sehe ich Kinder, die barfuss auf ihren Fahrrädern fahren. Der Verkehr schlängelt sich wie ein langsames, träges Reptil über die staubigen Strassen. Auf dem Flughafengelände stehen weisse UN-Helikopter und –Flugzeuge, deren grosse Bäuche offen stehen und aus denen immense Ladungen von Hilfsgütern gehievt werden. Es ist heiss und feucht, als ich das erste Mal haitianischen Boden betrete.

Hilfe kommt von überall – insbesondere ‹von oben›

Noch bevor ich bei der Einwanderungsbehörde meine Reisedokumente zeige, begrüsst uns eine haitianische Band mit ihrer fröhlichen, karibischen Musik. Der Terminal ist sehr klein, die Damen am Zoll blicken kaum von ihren modernen Flachbildschirmen auf, sie sind so gar nicht gesprächig wie ihre amerikanischen Kollegen (die Befragungen im informellen Dialogstil perfekt beherrschen). Kaum ausserhalb des kleinen Flughafengebäudes zerren mir Unbekannte am Koffer. Hinter dem Stacheldrahtzaun warten zahlreiche Menschen, doch wohl nur wenige Freunde und Bekannte, denn die meisten Passagiere sind internationale Hilfswerksmitarbeiter, Kirchen- oder Missionsgruppen, viele aus den USA. Inschriften mit himmlischen Slogans wie beispielsweise ‹got mercy?›* zieren zahlreiche T-Shirts und Baseballmützen.

Inmitten dieser Menge erblicke ich das blau-weisse Logo von Médecins du Monde. David, der einheimische Fahrer, ist sehr zuvorkommend. Zuallererst muss der Koffer auf dem offenen Pick-up-Truck gut gesichert werden, sonst könnte er leicht verschwinden. Im Auto drin, muss ich als erstes ein Formular unterschreiben. Mit meiner Unterschrift befreie ich Médecins du Monde von jeglicher Haftung, sollte mir etwas passieren. Zehn Minuten später verstehe ich den Sinn dieses Formulars: Ein Mofa-Fahrer donnert ungebremst in die Leitplanke unseres Fahrzeugs. Obwohl er – wie die meisten in Haiti – keinen Helm trägt, kommen alle nur mit dem Schrecken und ein paar Kratzern (begleitet von ein paar kreolischen Kraftausdrücken) davon. Unsere erste Station ist Pétionville, eine Stadt oberhalb von PAP, wie Port-au-Prince umgangssprachlich genannt wird. Beide Städte sind aufgrund der unkontrollierten Städteentwicklung zu einer grossen Agglomeration zusammengewachsen, in der rund zwei Millionen Menschen leben. In Pétionville holen wir Camillo ab, den italienischen Architekten, der für Médecins du Monde Wiederaufbauarbeiten von Gebäuden verantwortet. Dann geht es weiter nach Petit-Goâve, wo sich auch der Hauptsitz des Schweizer Hilfswerks befindet.

* Engl.: Hast Du Mitgefühl?

Die Strasse – die Pulsader des haitianischen Lebens

Obwohl Petit-Goâve sich nur rund 50 km südwestlich von PAP befindet, dauert die Fahrt mehr als zweieinhalb Stunden. Ein Blick auf die Strasse, deren Belag wie eine rohe, aufgerissene Wunde klafft, genügt, um die Länge der Fahrt zu verstehen. Die Strasse hat keine Schlaglöcher, die Schlaglöcher sind die Strasse. Schnell wird einem auch klar, dass die Strasse das Zentrum des haitianischen Lebens ist, nicht zuletzt auch, weil zahlreiche Gebäude seit dem Erdbeben gar nicht mehr stehen und auch nach drei Jahren noch nicht wieder aufgebaut wurden. Berge von Schutt und Baugeröll sind weitere Zeugen dieser Misere. Kühe weiden auf meterhohen Abfallbergen. Doch das Leben pulsiert stark in den Strassen von Haiti. Die Menschen verkaufen alles: alte Fernsehgeräte aus den 80er Jahren, Lederschuhe, Früchte oder frittiertes Essen aus den Garküchen.

Kohle wird auch zuhauf feilgeboten. Dies repräsentiert ein zentrales Problem, denn aufgrund der verhältnismässig billigen Kohleproduktion werden Wälder abgeholzt, was zusammen mit den häufigen Regenfällen zu einer tödlichen Kombination von Schlammlawinen und Erdrutschen führt und Haiti längerfristig vor ein ernsthaftes Energieproblem stellen wird, da kaum in alternative Energiequellen investiert wird.

Die Strasse teilen wir uns mit riesigen Menschenmengen, streunenden Hunden, Lastwagen (scheinbar ohne Katalysatoren) und UN-Konvois, Mofas mit bis zu vier Menschen darauf und den allseits präsenten, bunt bemalten Tap-Taps. So nennt man die privaten Minibusse, die wie öffentliche Verkehrsmittel genutzt werden, und die, laute Rara-Musik aus ihren Lautsprechern dröhnend, bis auf die Dächer vollbeladen sind mit Mensch, Vieh und Gut.

Die Bilder, die an einem am Strassenrand vorbeiziehen, könnten bunter nicht sein: So kann man an jeder Ecke Hochzeitskleider mieten, sein Glück in Lotterie-Buden versuchen, sich den Bart in einem der zahlreichen Friseursalons stutzen lassen oder aber auch die Büros aller nur erdenklichen Hilfsorganisationen – von Oxfam bis zur deutschen Welthungerhilfe – besuchen. Bewaffnete Blauhelme patrouillieren ihre Stützpunkte. Ein junger Mann, bis auf eine kurze Unterhose nackt, steht knietief in einem Bächlein und ist von Kopf bis Fuss in Seifenschaum gehüllt. Frauen waschen im selben Gewässer die Kleider ihrer Kinder. Auf der Strasse wird gekocht, gelacht, geflirtet und verhandelt.

Médecins du Monde – mit Engagement und Pragmatismus am Werk

David hält vor einem geschlossenen Tor und hupt mehrmals. Auf dem Tor sieht man ein schwarzes Maschinengewehr in einem roten Kreis, durchgestrichen mit einer fetten roten Linie, was eindeutig zu verstehen gibt: Hier sind keine Waffen erlaubt. Das Team von Catherine Zurcher, der Koordinatorin von Médecins du Monde, ist mitten in einer Besprechung. Sie steht vor der Herausforderung, einen Geldgeber davon überzeugen zu müssen, das gespendete Geld statt wie vorgesehen für Medikamente für eine dringend benötigte elektrische Installation verwenden zu dürfen. Nino, der Logistik-Verantwortliche, erklärt uns schnell eine zentrale Problematik: Geldgeber spenden ihre Mittel zweckgebunden, wobei es wesentlich einfacher ist, ihnen die Bedeutung von Medikamenten zu vermitteln, als die ebenso dringliche Notwendigkeit von Fahrern oder Schutzpersonal.

Das Haus von Médecins du Monde ist schlicht eingerichtet, verfügt über mehrere Zimmer, die gleichzeitig als Büros, Sitzungszimmer und kleine Lager fungieren. Eine einfache Apotheke, eine Küche und ein paar Lager-Container sowie mehrere Fahrzeuge befinden sich ebenfalls auf dem abgeriegelten Gelände. Das Team besteht sowohl aus internationalem wie einheimischem Personal, es herrscht geschäftiges Treiben. Wir besprechen in groben Zügen das Programm der nächsten Tage. Doch nach zwei Tagen beschwerlicher Reise und den zahlreichen Impressionen machen sich erste Ermüdungszeichen bemerkbar. Der Fahrer bringt mich ins nahegelegene Hotel Fort Royal, dessen Name mehr verspricht, als die Einrichtung hält. Das einfache Zimmer hat kein Türschloss, und als ich den Wasserhahn aufdrehe, rumpelt es kurz in der Leitung und ein paar müde Tropfen fliessen heraus, bevor die Quelle ganz versiegt. Kurioserweise zeigt mein Smartphone ein sehr starkes Wifi-Signal.

Kurz vor 18 Uhr sitze ich, umgeben von einer Gruppe texanischer Baptisten, die Wiederaufbauarbeiten betreiben, im Hotelrestaurant. Die junge Kellnerin verkündet, dass es gegrillten Fisch oder Poulet gibt. Nach ihrer Empfehlung gefragt, bewirbt sie stark den Fisch. Ich entscheide mich trotzdem fürs Poulet. Sie grinst verlegen und sagt, dass es gar kein Poulet mehr gäbe. Ich bestelle also Fisch. Fast zwei Stunden warte ich auf mein Abendessen. Doch was bei uns zuhause unvorstellbar wäre, ist hier vollkommen normal. Endlich satt, unendlich müde und voller Eindrücke liege ich in meinem erstaunlich bequemen Bett. Der erste Tag in Haiti neigt sich dem Ende zu. Ayibobo!*

Ein Gesundheitswesen mit beschränkten Mitteln – und grossen Herausforderungen

Am nächsten Tag holt mich der Fahrer um 07.30 Uhr ab. Auf dem Programm steht der Besuch des Ambulatoriums und Cholerazentrums in Dano. Mit mir ist Jemima unterwegs, die junge haitische Ärztin, welche für die vier Ambulatorien verantwortlich ist. Als erstes fällt mir ihre Kleidung auf: Sie trägt weisse Jeans und Schuhe mit hohen Absätzen. Generell erstaunt es mich, wie stark die Menschen auf ihr gepflegtes und modisches Äusseres bedacht sind und wie sehr sie auf Sauberkeit achten. Im Gegensatz dazu sehe ich aus, als ob ich auf eine mehrtägige Safari gehen würde: Hut, Sonnenbrille, lange, bequeme Hosen und festes Schuhwerk, denn das Ambulatorium befindet sich in den Bergen in relativ unzugänglichem Gelände.

Jemima erklärt mir, dass sie keine Arbeit am Patienten macht, sondern jeden Tag ein anderes Ambulatorium besucht, die Diagnosen und Behandlungen kontrolliert, die Einhaltung der Pflegevorgaben sowie die Medikamentenausgaben inspiziert. Langfristig sollen die Haitianer ihr Gesundheitswesen wieder selbstständig führen: Hilfe zur Selbsthilfe. Die Mitarbeiterin von Médecins du Monde betreibt deshalb Coaching, prüft die Inventare der Apotheke und dokumentiert den Stand der Dinge. In erster Linie werden in diesen Ambulatorien die wichtigsten Erste-Hilfe-Massnahmen geleistet: Dazu gehören periodische medizinische Kontrollen und Impfungen insbesondere von Kleinkindern, Familienplanung, Mutter-Kind-Gesundheit, etc. Diese Arbeiten werden von ausgebildetem Pflegepersonal durchgeführt. Öffnet das Ambulatorium um 08 Uhr, so stehen bereits um 07 Uhr morgens die Menschen vor den Toren und warten geduldig. Erstaunlicherweise sind um 14 Uhr praktisch keine Leute mehr da, obwohl das Zentrum bis 16 Uhr offen ist. Wenn danach gefragt, erklärt mir Jemima, dass die meisten Leute von weit her zu Fuss kommen. Das bedeutet, dass sie teilweise um 03 Uhr morgens den beschwerlichen Weg auf sich nehmen. Das erklärt auch, warum die Leute spätestens am frühen Nachmittag wieder aufbrechen müssen. Manchmal müssen sie sogar das Wasser in Kanistern mitbringen, da in Dano Wasserknappheit herrscht.

Die medizinischen Behandlungen sowie die Medikamente sind kostenlos, doch dies kann sich jederzeit ändern. Die Investitionen in Haiti sind seit geraumer Zeit stark rückläufig, schliesslich liegt das Erdbeben bereits drei Jahre zurück und die Menschen vergessen schnell. Die Investitionen werden in den Bereichen Wiederaufbau, Infrastruktur und Governance getätigt, doch Investitionen in Gesundheitsprojekte sind praktisch inexistent. Hinzu kommt, dass gewisse Wiederaufbauarbeiten extrem erschwert werden, insbesondere durch die Hurricanes. So fegten Hurricane Isaac im Sommer 2012 und zuletzt Superstorm Sandy im Oktober zahlreiche halbfertige Gebäude weg, und die Menschen schlafen teilweise wieder in Plastikzelten, die nur als erste Nothilfe gedacht sind. Ein zusätzliches Problem, das mit den Regenfällen entsteht, sind die erneuten Ausbrüche von Cholera. Das Cholera-Behandlungszentrum, das hinter dem Ambulatorium liegt, ist im Januar aber leer. Doch dies wird sich von März bis ca. November wieder ändern.

Die Kehrseite der internationalen Hilfs-Medaille

Cholera ist ein Beispiel eines importierten Problems und zeigt bedauerlicherweise auch eine Schattenseite der internationalen Katastrophenhilfe. Im Anschluss an das verheerende Beben vom Januar 2010 brach im Herbst desselben Jahres die erste Cholera-Epidemie aus. Über 7 000 Tote und über eine halbe Million Infizierte, so lautete die erste Horror-Bilanz. Genauer untersucht, konnte man die Cholera auf nepalesische Soldaten der Minustah (Mission des Nations Unies pour la stabilisation en Haiti) zurückführen, die ihr Abwasser im Artibonite-Fluss entsorgten. Aufgrund der häufigen Regenfälle, den prekären Hygienebedingungen sowie mangelndem Zugang zu sauberem Trinkwasser wird Cholera auch in Zukunft eine ernsthafte gesundheitliche Bedrohung bleiben.

Ein weiteres Gesundheitsproblem stellt Mangel- und Unterernährung der Bevölkerung, insbesondere von Kleinkindern, dar. Wir besuchen deshalb die USN (Unité de stabilisation nutritionnelle),

* Kreolisch: Hallelujah!

ein Zentrum zur Stabilisierung von Kindern mit Mangelernährung. Die von Médecins du Monde betriebene Station hat 14 Betten in einem einzigen Saal, in denen Mutter und Kind (oder manchmal auch Vater und Kind) zusammen übernachten. Als Faustregel gilt: Das Kind bleibt so lange, bis es wieder normal an Gewicht zunimmt, nicht mehr erbricht, kein Fieber oder Durchfall aufweist und sich seine gesundheitliche Lage dauerhaft stabilisiert. Im Jahr 2012 hatten sie über 200 Fälle in der USN, von denen bedauerlicherweise drei Kleinkinder nicht gerettet werden konnten. Teilweise handelt es sich auch um eine sekundäre Mangelernährung, die mit einer ernsthaften Grunderkrankung (HIV, Tuberkulose, etc.) einhergeht.

Um dieser Situation gerecht zu werden, muss hinzugefügt werden, dass Haiti bereits vor dem verheerenden Erdbeben 2010 zu den ärmsten Ländern weltweit gehörte und immer wieder von internationaler Hilfe abhängig war. So sind einige Partnerhilfswerke der Glückskette bereits seit 40 Jahren vor Ort.

Informationskampagnen für eine weitgehend analphabetische Bevölkerung

Der zweite Hauptpfeiler in der USN ist die Aufklärung der Eltern in Bezug auf Ernährung und Hygiene. Sie erlernen Grundwissen einer gesunden Ernährung, kochen zusammen Mahlzeiten und lernen, wie sie selbst mit beschränkten finanziellen Mitteln ihren Kindern eine ausgewogene, abwechslungsreiche Diät bieten können.

Aufgrund der niedrigen Alphabetisierung der Bevölkerung ist die Lancierung von Aufklärungskampagnen nicht immer ganz einfach. Kreativität und innovative Lösungen sind für den essentiellen Wissenstransfer gefragt. So schreiben junge Musiker manchmal Lieder, in denen der Text den Kindern einfache Hygieneregeln vermittelt. Ein junger Maler wird auch von Médecins du Monde regelmässig beauftragt, die wichtigsten Botschaften in einer einfachen, verständlichen Bildsprache darzustellen. Anstatt wie bei uns ein Plakat gestalten und maschinell vervielfältigen zu lassen, wird jedes Plakat von Hand gemalt. Auch die Wände der USN sind mit Bildern und kreolischen Botschaften wie ‹lave men ak savon pou pwotoje sante› (Hände mit Seife waschen, um gesund zu bleiben) bemalt. Das Künstleratelier könnte malerischer nicht sein: Unter freiem Himmel, am karibischen Meer – und doch ist die Situation des Landes alles andere als idyllisch.

Der letzte Abend in Haiti, die Equipe von Médecins du Monde hat in einem Restaurant reserviert und ‹Lambi avec riz national› vorbestellt, eine Delikatesse und Landesspezialität. Trotz meiner kulinarischen Neugier und Offenheit muss ich gestehen, dass ich nur wenige Bissen dieser Seeschnecke runterkriege und mich insgeheim nach Schweizer Käse und

Schokolade sehne. Überhaupt werden mir Dinge schmerzhaft bewusst, die ich vorher schlichtweg als selbstverständlich erachtet und nicht genügend geschätzt hatte. Innerlich hoffe ich, dass mir diese Bilder, diese Geschmäcker und Gerüche noch lange Zeit präsent bleiben und der Vorsatz der Dankbarkeit nicht allzu schnell verblasst.

‹Differens› – der kleine grosse Unterschied

Am nächsten Tag sitze ich wieder im American-Airlines-Flieger nach Miami. Als das Flugzeug abhebt, biegen sich die Palmen im Wind. Ich denke an den nächsten Wirbelsturm, der schon bald wieder über Haiti wüten wird und frage mich, ob all die Arbeit, die sowohl von der haitianischen Bevölkerung als auch von den Hilfsorganisationen geleistet wird, einfach wieder weggefegt und weggespült wird. Dann sehe ich ihn wieder, den weissen Schriftzug auf dem blauen Wellblech-Dach mit dem Wort ‹differens›. Unterschied. Ich lehne mich zurück und lächle, denn ich weiss: Kein Sturm kann das, was die Menschen in Haiti in Bezug auf Hygiene, Ernährung, Geschlechtskrankheiten und Familienplanung erlernt haben, so schnell zunichte machen. Etwas hat sich verändert, im Innern, im Bewusstsein dieser Menschen, noch kaum bemerkbar, zwar, doch enorm wichtig. Und ja, der Weg ist noch lang und beschwerlich für Haiti und hinter den Bergen warten noch mehr Berge. Doch ein anderes haitianisches Sprichwort lautet: ‹Men anpil chay pa lou›, was so viel bedeutet wie: Viele Hände machen die Last leichter. Und helfende Hände und grosszügige Menschen, die für Menschen in Not präsent sind und sie unterstützen, gibt es in Haiti – und der ganzen Welt. Das macht den kleinen grossen Unterschied.

Spendenstand Glückskette Erdbeben Haiti 2010

CHF 66 166 823

Hilfsprojekte bisher

61 Hilfsprojekte für CHF 48 Mio.
(Stand Januar 2013)

Nebst Médecins du Monde (MdM) in Haiti aktive Hilfswerke:

ADRA, Ärzte ohne Grenzen Schweiz (MSF), Caritas, Enfants du Monde, Fastenopfer, Handicap International Schweiz, Helvetas, HEKS, Iamaneh, Schweizerisches Rotes Kreuz, Medair, Nouvelle Planète, Heilsarmee, Terre des Hommes Suisse, Terre des hommes - Kinderhilfe

Die Glückskette unterstützt sechs Hilfsprojekte von MdM in der Höhe von fast drei Millionen Franken. Fünf Projekte sind bereits abgeschlossen und eines wird im Oktober 2014 abgeschlossen.

Wir sind ganz bei der Sache. Wir geben unserem Gegenüber die volle Aufmerksamkeit. Wir wollen die Anliegen und Bedürfnisse unseres Gegenüber erfahren. Wir handeln bewusst und engagiert. Dies bedeutet für uns Präsenz im beruflichen Alltag. Dabei verlieren wir nie den Blick fürs Ganze und für unsere Umwelt. Nachfolgend Impressionen der humanitären Arbeit in Haiti von Médecins du Monde, die mit ihrem sozialen Engagement und ihrer Präsenz den Menschen helfen.

Haiti, bergiges Land

← Sichtbare Spuren der Verwüstung – auch drei Jahre nach dem Erdbeben

→ Porträt

← Die zunehmende Abholzung der Wälder: Eine schnelle und billige Energiequelle mit verheerenden Folgen für Mensch und Natur

→ Ein haitianischer Mitarbeiter von Médecins du Monde (MdM)

← Mädchen in Schuluniform:
Die Haarbänder, eine weit verbreitete Mode, greifen immer eine der zwei Schulfarben auf.

→ Der Heimweg zu Fuss ist oft lang und beschwerlich.

Die Menschen leben in bescheidenen Verhältnissen – doch die Haitianer sind ein Volk mit viel Lebensfreude.

Das lokale Team der Unité de Stabilisation Nutritionnelle (USN = Einheit für Ernährungsstabilisation) von MdM

← Die zumeist sehr jungen Mütter geben ihren Kindern wichtige Ernährungszusätze.

→ Serie Mutter und Kind

← Aufklärungskampagnen:
Eine einfache Bildsprache ist sehr wichtig, denn viele Haitianer können weder lesen noch schreiben.

→ Die USN hat 14 Betten. Ein wichtiger Aspekt ist der Schutz vor Malaria.

↘ Das Archiv der Krankenakten in Dano

→ Das Logistikbüro von MdM

LOGISTIQUE

Die einfache Apotheke in Dano

AIC-20

← Ein wichtiger Schwerpunkt der Arbeit von MdM ist die Gesundheit von Mutter und Kind.

↙ Ein Grossteil der Arbeit ist allerdings kommunikativer, koordinatorischer und organisatorischer Natur.

↗ Das Cholera-Behandlungszelt in Dano

→ Anpacken muss man überall:
ein Krankentransport in einer schwer
zugänglichen Bergregion.

Kolera Toujou La !
Se nou tout
ki pou bare'l
milea
Hudson Valley

Die gut erhaltene Nationalstrasse zwischen Port-au-Prince und Petit-Goâve ist eine wichtige Verbindungsachse.

← Die Abholzung macht Ackerbau und Viehzucht zunehmend schwieriger.

→ Die medizinischen Instrumente werden von Hand abgewaschen und für die Sterilisation vorbereitet.

Wo das Team von MdM mit seinen Fahrzeugen (die auch als Ambulanzen eingesetzt werden) auftaucht, zieht es viel Aufmerksamkeit auf sich.

Finanzbericht 2012

Kennzahlen

86 Patienten und Pflegetage

87 Entwicklung Geburten 1987–2012

87 Bettenbelegung 2005–2012

Eingriffe und Behandlungen

88 Medizin

88 Orthopädie

88 Gynäkologie und Geburtshilfe

89 Chirurgie

89 Urologie

89 HNO

90 Anästhesie

90 Radiologie

90 Rettungsdienst

90 Paramedizin

Jahresabschluss

91 Kommentar zum Geschäftsjahr 2012

92 Bilanz

93 Erfolgsrechnung

94 Anhang zur Jahresrechnung

94 Antrag zur Gewinnverwendung

95 Bericht der Revisionsstelle

Kennzahlen

Patienten und Pflegetage

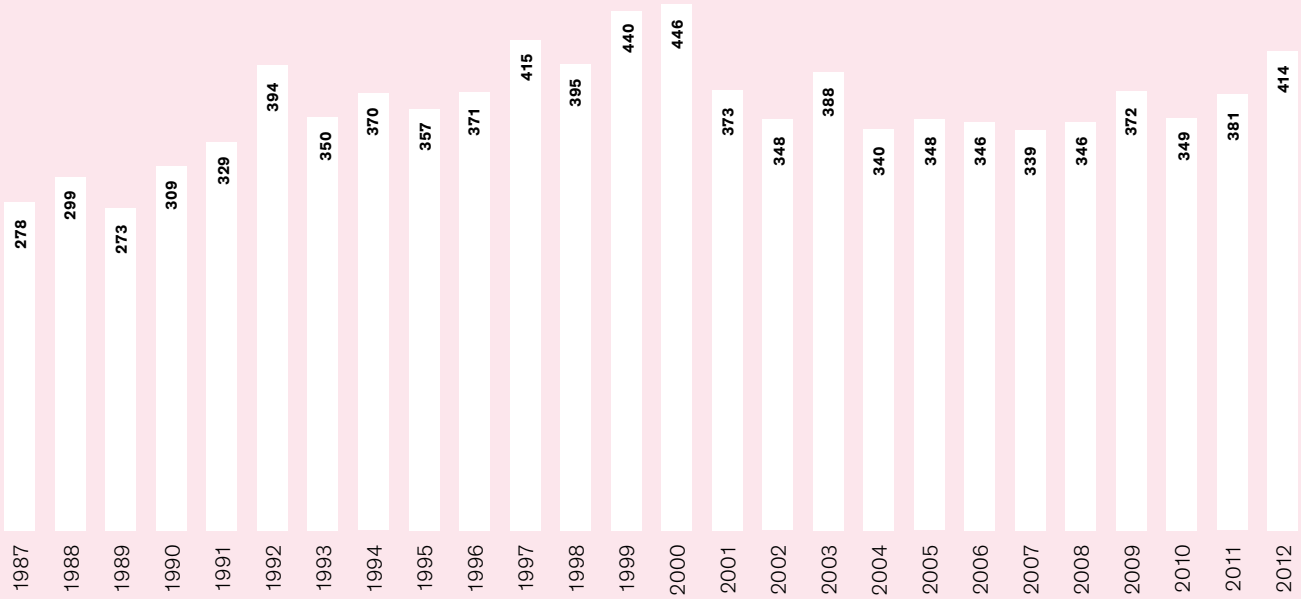
	2012				2011			
Akutspital - nach Klasse	**Austritte**	**Mix %**	**Pflegetage**	**Mix %**	**Austritte**	**Mix %**	**Pflegetage**	**Mix %**
Allgemeine Abteilung	5 469	76.9	31 769	74.5	5 505	77.2	32 292	74.8
Halbprivate Abteilung	1 092	15.3	7 323	17.2	1‘121	15.7	7 630	17.7
Private Abteilung	558	7.8	3 544	8.3	505	7.1	3 234	7.5
Total exkl. gesunde Säuglinge	7 119		42 636		7 131		43 156	
Gesunde Säuglinge	411		2 105		371		1 919	
Total inkl. gesunde Säuglinge	7 530		44 741		7 502		45 075	

	2012			2011		
Akutspital - nach Disziplin	**Austritte**	**Pflegetage**	**Liegedauer in Tagen**	**Austritte**	**Pflegetage**	**Liegedauer in Tagen**
Medizin	2 814	19 460	6.9	2 928	20 656	7.1
Chirurgie inkl. HNO, Orthopädie, Urologie	3 321	18 063	5.4	3 396	18 017	5.3
Gynäkologie	543	2 685	4.9	410	2 304	5.6
Geburtshilfe	441	2 428	5.5	397	2 179	5.5
Gesunde Säuglinge	411	2 105	5.1	371	1 919	5.2
Total Akutspital	**7 530**	**44 741**	**5.9**	**7 502**	**45 075**	**6.0**

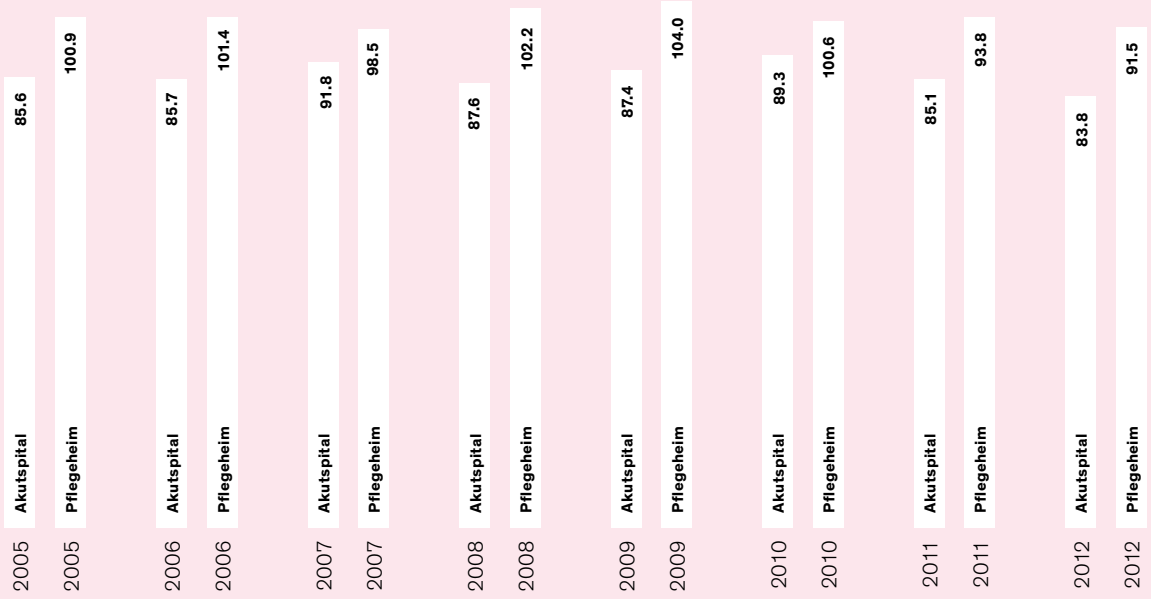
Pflegeheim	**Pflegetage**	**Pflegetage**
Pflegetage	51 495	56 864

Bettenbelegung	**Bettenbelegung %**	**Bettenbelegung %**
Akutspital exkl. gesunde Säuglinge	83.8	85.1
Pflegeheim	91.5	93.8

Entwicklung Geburten 1987–2012



Bettenbelegung 2005–2012



Eingriffe und Behandlungen

Medizin

Untersuchungen

Pneumologische Untersuchungen	3 388
Bronchoskopien, Lungenfunktionen	2 609
Nächtliche Pulsoxymetrien	779
Gastroenterologische Untersuchungen	2 390
Gastroskopien	961
Colonoskopien	1 295
Sigmoidoskopien	58
Rekto- und Proktoskopien	76
Diagnostische & Therapeutische Interventionen	119
Kardiologische Untersuchungen	1 466
Endokrinologische Beratungen*	714
Rheumatologische Beratungen*	688
Total Untersuchungen	**8 765**

*Reine Belegarztdisziplin

Orthopädie

Eingriffe

Allgemein	87
Schulter	303
Ellbogen	35
Handgelenk & Hand	350
Hüfte	193
davon arthroskopisch	8
Knie	1 363
Unterschenkel	13
OSG & Fuss	140
Total Eingriffe	**2 484**

Gynäkologie und Geburtshilfe

Gynäkologische Eingriffe

Abdominale Eingriffe	43
davon Hysterektomien	8
Brusteingriffe	307
davon neu diagn. Mammakarzinome	82
Laparoskopische Eingriffe	334
davon Hysterektomien	96
Vaginale Eingriffe	117
davon Hysterektomien	42
davon TVT	21
Kleine ambulante Eingriffe	265
Total gynäkologische Eingriffe	**1 066**

Geburten

Kaiserschnitte	156
Spontangeburten (stationär & ambulant)	258
davon Wassergeburten	12
Total Geburten	414

Chirurgie

Diagnostische & Therapeutische Eingriffe	
Punktion, Probeexzision	63
Wundversorgung	1 572
Exzision	473
Plastische & Wiederherstellende Chirurgie	69
Hernie (je Seite)	276
davon endoskopisch	87
Gefässe (Varizen, Port-à-Cath, Arterien)	212
Zwerchfell, Oesophagus, Magen, Duodenum, Milz	3
Abdomen allgemein	34
Dünndarm	25
Dickdarm	62
davon endoskopisch	15
Appendektomie	88
davon endoskopisch	84
Retroperitoneum	1
Anus, Perineum	158
Leber, Gallenblase	132
davon endoskopisch	107
Niere, ableitende Harnwege, Geschlechtsorgane	48
Endokrine Drüsen (Schilddrüse & Mamma)	24

Konservative Behandlungen am Skelett	278

Operative Behandlungen am Skelett	
Metallentfernung, alle Lokalisationen	103
Osteosynthese (Innere Schienung)	204
Amputation, Knochenzyste, Tumor, Infekt, Pseudarthrose	44
Schultergelenk	16
Ellbogengelenk	23
Handgelenk & Hand	33
Becken & Hüfte	2
Kniegelenk	161
Sprunggelenk & Fuss	12
Total Eingriffe	**4 116**

Urologie*

Diagnostische Massnahmen	
Total	**1 726**

Operative Eingriffe	
Blasenkatheter, Blasenpunktion	193
Harnblase, Blasenhals	102
Harnleiter, Harnableitung	9
Harnröhre	12
Hoden, Nebenhoden, Samenleiter	22
Niere, Nierenbecken	1
Penis, Epispadie, Hypospadie	12
Prostata, Samenblase	117
Varia	13
Total Eingriffe	**481**

*Reine Belegarztdisziplin

HNO*

Operative Eingriffe	
Plastische & Wiederherstellende Operationen, inkl. Lippen	73
Ohrenoperationen	213
Nasenoperationen	434
Nasennebenhöhlenoperationen	279
Pharynx- & Larynxoperationen	424
Halsoperationen inkl. Schild- & Speicheldrüsen	17
Total Eingriffe	**1 440**

*Reine Belegarztdisziplin

Anästhesie

Anästhesien

Vollnarkosen	2 320
Teilnarkosen	1 893
Kombinationsnarkosen	340
Epiduralanästhesien im Gebärsaal	115
Total Anästhesien	**4 668**

Einsätze ausserhalb OP

Einsätze ausserhalb OP (z.B. Venflon, ZVK, Reanimation, Schmerzvisite)	2 412

Schmerztherapie*

Behandlungen invasive Schmerztherapie	306

*Reine Belegarztdisziplin

Radiologie

Untersuchungen

Konventionelles Röntgen	13 355
Mammografien	731
Schnittbilddiagnostik (CT & MRI)	4 671
Sonografien inkl. Gefässdoppler	1 821
Total Untersuchungen	**20 578**

Rettungsdienst

Einsätze

Rettungseinsätze	
P1 – Notfalleinsatz bei vitaler Bedrohung	1 065
P2 – Notfalleinsatz	790
P3 – Krankentransport	177
S1 – Verlegung bei vitaler Bedrohung	227
S2 – Notfallverlegung	302
S3 – Verlegung	1 074
Total Rettungseinsätze	**3 635**
Krankentransporte	958
Total Einsätze	**4 593**

Paramedizin

Aktivierungs- & Ergotherapie

Aktivierungstherapie	16 940
Ergotherapie	15 814
Total Therapien	**32 754**

Diabetes- & Ernährungsberatung

Diabetesberatung	1 007
Ernährungsberatung	1 056
Total Beratungen	**2 063**

Physiotherapie

Aktive Therapie	32 046
Ambulante Herz-Reha	6 097
Gruppentherapie	943
Manuelle Lymphdrainage	919
Osteopathie	428
Urogenitale Rehabilitation & Beckenbodengymnastik	459
Total Therapien	**40 892**

Wundbehandlungen

Total Behandlungen	**1 157**

Jahresabschluss

Kommentar zum Geschäftsjahr 2012

Die Gesundheitszentrum Fricktal AG schliesst das Geschäftsjahr mit einem Jahresgewinn von CHF 197 300 (Vorjahr: CHF 130 000) ab.

Im Akutspital konnten 7 530 fakturierbare Austritte verzeichnet werden. Unter der neuen Spitalfinanzierung und unter den Regeln von SwissDRG werden Wiedereintritte innerhalb von 18 Tagen zu einem einzigen Fall bzw. Austritt zusammengezählt. Ohne diesen Effekt und damit auf vergleichbarer Basis zum Vorjahr konnten 7 760 Patienten medizinisch versorgt werden. Das sind 258 Patienten oder 3.4% mehr als im Vorjahr. Der Anteil der zusatzversicherten Patienten (privat/halbprivat) entwickelte sich im Vergleich zu den allgemein versicherten Patienten erneut um +0.3% auf 23.1%. Die Zahl der Geburten stieg um 33 auf 414 und liegt damit um 9% über dem Vorjahr.

Im ambulanten Bereich konnten 21 519 Patienten versorgt werden, was einem Zuwachs von 2 152 Patienten oder +11.1% gegenüber dem Vorjahr entspricht. Darin enthalten sind erstmals auch die im Fachärztehaus Frick betreuten Patienten.

In den beiden Pflegeheimen Rheinfelden und Laufenburg wurden insgesamt 51 495 Pflegetage geleistet. Dies sind 5 369 Pflegetage oder 9.4% weniger als im Vorjahr. Einerseits hat die weitere Konzentration auf befristete Langzeitpflege (max. 3 Monate) und Akut- und Übergangspflege (max. 14 Tage) zu einer erhöhten Fluktuation bei den Bewohnerinnen und Bewohnern, und damit zu einer etwas tieferen Bettenbelegung geführt, anderseits hat sich die vorhandene Bettenkapazität aufgrund der laufenden Umbauarbeiten im Pflegeheim in Laufenburg verringert. Insgesamt konnte eine Bettenbelegung über beide Pflegeheime von 91.5% verzeichnet werden (Vorjahr 93.8%).

Insgesamt konnte der Ertrag um CHF 6.3 Mio. entsprechend um 6.9% auf CHF 96.2 Mio. erhöht werden. Darin inbegriffen sind die in den SwissDRG-Pauschalen enthaltenen Investitionsbeiträge, aus denen sämtliche neuen Investitionen finanziert werden müssen.

Der Gesamtaufwand erhöhte sich ebenfalls um 6.9% auf CHF 96.1 Mio. Insbesondere die variablen Aufwandpositionen erhöhten sich im Rahmen des Gesamtertrages.

Wiederum wurden hohe Investitionen in die Infrastruktur getätigt. In Frick wurde das Fachärztehaus eingerichtet. In Rheinfelden wurde die Sterilisation komplett saniert und funktioniert nun als zentrale Sterilisation für die Spitäler an beiden Standorten. In Laufenburg wurde die Abteilung im 5. Stockwerk des Pflegeheimes komplett saniert. Zudem wurde das Klinikinformationssystem (KIS) um weitere Funktionalitäten ergänzt.

Wir können auf ein erfolgreiches Jahr zurückblicken und fühlen uns gut gerüstet, um die kommenden Herausforderungen zu meistern.

Rheinfelden, im April 2013

Marcel von Ah
Leiter Finanzen und Verwaltung

Bilanz

	31.12.2012 CHF	31.12.2011 CHF
Aktiven		
Flüssige Mittel	12 554 593.97	10 073 173.59
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	11 451 762.37	8 209 361.77
Andere Forderungen		
gegenüber Dritten	229 909.62	2 384 328.70
gegenüber Gesundheitszentrum Fricktal	995 800.91	-
Vorräte	17 205.09	7 928.34
Aktive Rechnungsabgrenzungen	424 390.48	375 929.85
Umlaufvermögen	**25 673 662.44**	**21 050 722.25**
Finanzanlagen	831 306.85	859 005.33
Mobile Sachanlagen	1 137 000.00	1 357 000.00
Immobile Sachanlagen	1 524 105.35	1 945 642.41
Anlagevermögen	**3 492 412.20**	**4 161 647.74**
Total Aktiven	**29 166 074.64**	**25 212 369.99**
Passiven		
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	6 224 273.68	3 620 902.58
Andere kurzfristige Verbindlichkeiten		
gegenüber Dritten	2 527 158.23	2 260 098.63
gegenüber Gesundheitsstiftung Fricktal	-	1 159 071.49
Passive Rechnungsabgrenzungen	10 392 830.42	8 627 341.53
Rückstellungen	3 007 810.65	2 994 000.00
Fremdkapital	**22 152 072.98**	**18 661 414.23**
Fonds für besondere Zwecke	2 562193.58	2 281 252.98
Fondskapitalien	**2 562 193.58**	**2 281 252.98**
Aktienkapital	4 000 000.00	4 000 000.00
Gesetzliche Reserven	12 684.00	6 984.00
Freie Reserven	241 818.29	132 690.71
Jahresgewinn	197 305.79	130 028.07
Eigenkapital	**4 451 808.08**	**4 269 702.78**
Total Passiven	**29 166 074.64**	**25 212 369.99**

Erfolgsrechnung

	01.01.–31.12.2012 CHF	01.01.–31.12.2011 CHF
Ertrag		
Pflegetaxen	72 922 886.24	68 889 662.96 *
Arzthonorare	9 584 487.85	8 462 422.26
Medizinische Nebenleistungen	5 141 471.12	5 413 600.71
Leistungen für Patienten	1 750 886.56	1 627 854.83
Spezialinstitute	4 744 733.31	4 051 172.36
Total Patientenertrag	**94 144 465.08**	**88 444 713.12**
Miet- und Kapitalzinsen	135 851.27	106 194.08
Leistungen an Personal und Dritte	1 190 912.02	1 140 032.80
Beiträge öffentliche Hand Kanton AG	615 182.00	47 040.00*
Beiträge Kanton Basel-Landschaft	145 222.10	241 299.75
Total übriger Ertrag	**2 087 167.39**	**1 534 566.63**
Total Ertrag	**96 231 632.47**	**89 979 279.75**
Personalaufwand	-68 694 138.49	-65 200 042.68
Medizinischer Bedarf	-9 856 341.79	-8 952 113.85
Lebensmittelaufwand	-1 634 012.87	-1 673 124.88
Haushaltsaufwand	-2 969 740.15	-2 942 687.44
Unterhalt, Reparaturen	-1 740 581.20	-1 680 877.61
Aufwand für Anlagennutzung	-6 013 993.36	-4 634 142.98
Energie, Wasser und Entsorgung	-1 249 905.42	-1 164 267.80
Büro- und Verwaltungsaufwand	-2 886 723.69	-2 700 826.28
Übriger Sachaufwand	-1 010 464.26	-917 362.88
Total Aufwand	**-96 055 901.23**	**-89 865 446.40**
Ordentliches Betriebsergebnis	**175 731.24**	**113 833.35**
Neutrale Finanzerträge	20 079.10	14 018.02
Betriebsergebnis GZF	**195 810.34**	**127 851.37**
Erfolg Cafeteria	1 495.45	2 176.70
Jahresgewinn	**197 305.79**	**130 028.07**

* Zur besseren Vergleichbarkeit wurden die Vorjahrswerte der Fall- und Investitionsbeiträge der öffentlichen Hand von CHF 25 174 360.70 den Pflegetaxen zugeordnet.

Anhang zur Jahresrechnung

	31.12.2012 CHF	31.12.2011 CHF
Brandversicherungswerte der Sachanlagen		
Sachversicherungen inkl. Vorräte	65 000 000.00	65 000 000.00
Verbindlichkeiten gegenüber Vorsorgeeinrichtungen		
bilanziert unter «Verbindlichkeiten aus Lief. u. Leist.»	1 472 264.00	125 100.00

Risikobeurteilung
Die Gesellschaft verfügt über ein implementiertes Risiko-Management. Ausgehend von einer periodisch durchgeführten systematischen Risikobeurteilung werden die für die Gesellschaft wesentlichen Risiken bewertet und auf ihre Eintrittswahrscheinlichkeit und deren finanziellen Auswirkungen bewertet. Mit entsprechenden, vom Verwaltungsrat beschlossenen Massnahmen werden diese Risiken vermieden, vermindert oder überwälzt. Die selbst zu tragenden Risiken werden konsequent überwacht. Aufgrund dieser Risikobeurteilung sind keine besonderen Rückstellungen und Wertberichtigungen in der vorliegenden Jahresrechnung erforderlich.

Bestätigung über die Einhaltung der Anlagevorschriften
Die Anlagevorschriften gemäss Art. 50 BVV2 sind vollumfänglich eingehalten.

Antrag zur Gewinnverwendung

	31.12.2012 CHF
Gewinnvortrag	0.00
Jahresgewinn 2012	197 305.79
Bilanzgewinn 2012	**197 305.79**
Einlage in die allgemeinen Reserven	-10 316.00
Gewinnvortrag auf neue Rechnung	**186 989.79**

Bericht der Revisionsstelle

thv
Treuhand & Beratung

thv AG
Ziegelrain 29
5001 Aarau
Telefon +41 62 837 17 17
Telefax +41 62 837 17 77
thv.aarau@thv.ch
www.thv.ch

Zusammenfassender Bericht der Revisionsstelle
an die Generalversammlung
über die **Ordentliche Revision** der
Gesundheitszentrum Fricktal AG
4310 Rheinfelden

Aarau, 8. März 2013

Zusammenfassender Bericht der Revisionsstelle

Bericht der Revisionsstelle zur Jahresrechnung

Als Revisionsstelle haben wir die Jahresrechnung der Gesundheitszentrum Fricktal AG bestehend aus Bilanz, Erfolgsrechnung und Anhang für das am 31.12.2012 abgeschlossene Geschäftsjahr geprüft.

Verantwortung des Verwaltungsrates
Der Verwaltungsrat ist für die Aufstellung der Jahresrechnung in Übereinstimmung mit den gesetzlichen Vorschriften und den Statuten verantwortlich. Diese Verantwortung beinhaltet die Ausgestaltung, Implementierung und Aufrechterhaltung eines internen Kontrollsystems mit Bezug auf die Aufstellung einer Jahresrechnung, die frei von wesentlichen falschen Angaben als Folge von Verstössen oder Irrtümern ist. Darüber hinaus ist der Verwaltungsrat für die Auswahl und die Anwendung sachgemässer Rechnungslegungsmethoden sowie die Vornahme angemessener Schätzungen verantwortlich.

Verantwortung der Revisionsstelle
Unsere Verantwortung ist es, aufgrund unserer Prüfung ein Prüfungsurteil über die Jahresrechnung abzugeben. Wir haben unsere Prüfung in Übereinstimmung mit dem schweizerischen Gesetz und den Schweizer Prüfungsstandards (PS) vorgenommen. Nach diesen Standards haben wir die Prüfung so zu planen und durchzuführen, dass wir hinreichende Sicherheit gewinnen, ob die Jahresrechnung frei von wesentlichen falschen Angaben ist.

Eine Prüfung beinhaltet die Durchführung von Prüfungshandlungen zur Erlangung von Prüfungsnachweisen für die in der Jahresrechnung enthaltenen Wertansätze und sonstigen Angaben. Die Auswahl der Prüfungshandlungen liegt im pflichtgemässen Ermessen des Prüfers. Dies schliesst eine Beurteilung der Risiken wesentlicher falscher Angaben in der Jahresrechnung als Folge von Verstössen oder Irrtümern ein. Bei der Beurteilung dieser Risiken berücksichtigt der Prüfer das interne Kontrollsystem, soweit es für die Aufstellung der Jahresrechnung von Bedeutung ist, um die den Umständen entsprechenden Prüfungshandlungen festzulegen, nicht aber um ein Prüfungsurteil über die Wirksamkeit des internen Kontrollsystems abzugeben. Die Prüfung umfasst zudem die Beurteilung der Angemessenheit der angewandten Rechnungslegungsmethoden, der Plausibilität der vorgenommenen Schätzungen sowie eine Würdigung der Gesamtdarstellung der Jahresrechnung. Wir sind der Auffassung, dass die von uns erlangten Prüfungsnachweise eine ausreichende und angemessene Grundlage für unser Prüfungsurteil bilden.

Prüfungsurteil
Nach unserer Beurteilung entspricht die Jahresrechnung für das am 31.12.2012 abgeschlossene Geschäftsjahr dem schweizerischen Gesetz und den Statuten.

Antea ALLIANCE OF INDEPENDENT FIRMS
TREUHAND KAMMER Mitglied
Mitglied TREUHAND | SUISSE

thv
Treuhand & Beratung

Berichterstattung aufgrund weiterer gesetzlicher Vorschriften

Wir bestätigen, dass wir die gesetzlichen Anforderungen an die Zulassung gemäss Revisionsaufsichtsgesetz (RAG) und die Unabhängigkeit (Art. 728 OR) erfüllen und keine mit unserer Unabhängigkeit nicht vereinbare Sachverhalte vorliegen.

In Übereinstimmung mit Art. 728a Abs. 1 Ziff. 3 OR und dem Schweizer Prüfungsstandard 890 bestätigen wir, dass ein gemäss den Vorgaben des Verwaltungsrates ausgestaltetes internes Kontrollsystem für die Aufstellung der Jahresrechnung existiert.

Ferner bestätigen wir, dass der Antrag über die Verwendung des Bilanzgewinnes dem schweizerischen Gesetz und den Statuten entspricht.

Wir empfehlen, die vorliegende Jahresrechnung zu genehmigen.

thv AG
Wirtschaftsprüfung

Adrian Scholze
Leitender Revisor
zugelassener Revisionsexperte
dipl. Wirtschaftsprüfer

Jörg Bruder
Mandatsleiter
zugelassener Revisionsexperte
Master of Advanced Studies MAS
in Public Management

Beilagen:

- Jahresrechnung (Bilanz, Erfolgsrechnung und Anhang)
- Antrag über die Verwendung des Bilanzgewinnes

Antea
TREUHAND KAMMER Mitglied
Mitglied TREUHAND | SUISSE

Impressum

Herausgeberin:
Gesundheitszentrum Fricktal AG
4310 Rheinfelden

Konzept, Projektleitung und Redaktion:
Miriam Crespo Rodrigo
Leiterin Unternehmenskommunikation

Visuelles Konzept, Gestaltung und Satz:
Modulator, Luzern

Fotografie:
Jean-Luc Cramatte, Fribourg

Fotografie auf Seiten 34, 38–41:
Glückskette, Bern

Druck:
Binkert Druck AG, Laufenburg

Gesundheitszentrum Fricktal AG
Riburgerstrasse 12
4310 Rheinfelden
www.gzf.ch

Standorte

Spital Rheinfelden
Riburgerstrasse 12
4310 Rheinfelden
Tel. 061 835 66 66
Fax 061 835 66 18
info@gzf.ch

Spital Laufenburg
Spitalstrasse 10
5080 Laufenburg
Tel. 062 874 50 00
Fax 062 874 50 05
info@gzf.ch

Fachärztehaus Frick
Mühlegasse 18
5070 Frick
Tel. 062 865 77 77
Fax 062 865 77 88
fachaerztehaus@gzf.ch

Rettungsdienst
Gehrenstrasse 12
5074 Eiken
rettungsdienst@gzf.ch

Rheinfelden medical
365 TAGE GESUNDHEIT

asa
Argovia Spital-Allianz
Partner der ASA-Spitäler