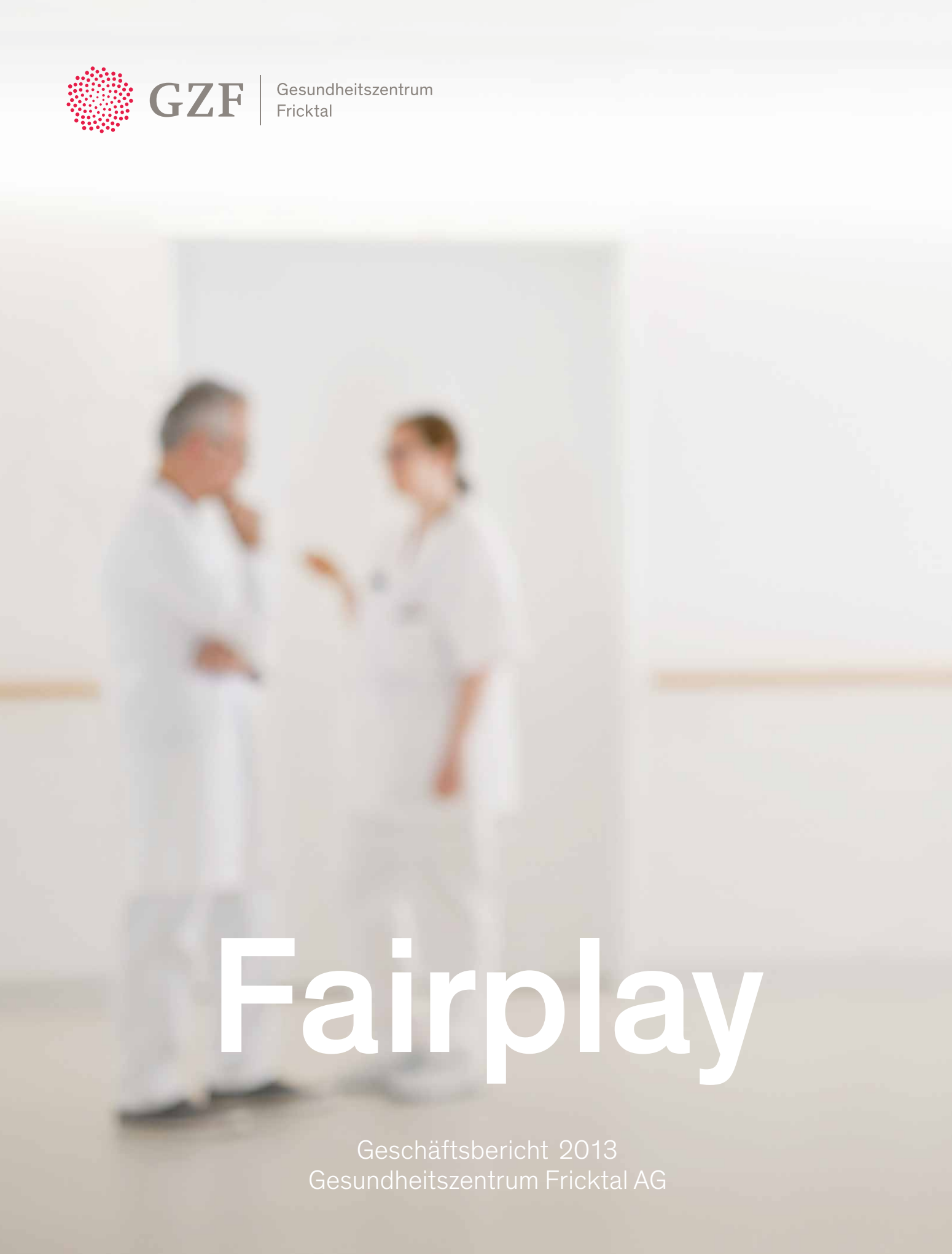
GZF | Gesundheitszentrum Fricktal



Fairplay

Geschäftsbericht 2013
Gesundheitszentrum Fricktal AG

Sehr geehrte Damen und Herren

Bereits zum dritten Mal in Folge steht ein Firmenwert im Zentrum unseres jährlich erscheinenden Geschäftsberichts. In diesem Jahr thematisieren wir das Thema ‹Fairplay›.

Fairplay definieren wir als die verbindliche Pflicht, all unseren externen und internen Partnern mit Respekt, Transparenz und Offenheit zu begegnen. Dass Fairplay viele Gesichter hat, zeigen unsere drei spannenden Reportagen. Darin gehen wir auf die positive Zusammenarbeit mit unseren Beleg- und Konsiliarärzten, den Herstellungsprozess unserer Mitarbeiterkleider und die brandaktuelle Thematik Doping ein.

Wir wünschen Ihnen eine spannende Lektüre – und danken Ihnen von Herzen für das entgegengebrachte Vertrauen.

Ihr Gesundheitszentrum Fricktal

Anneliese Seiler
CEO

Inhalt

Bericht des Verwaltungsratspräsidenten
4

Das Geschäftsjahr aus Sicht der Direktion
7

Organisation
10

Medizinische Ressorts
16

Pflege und Ökonomie
26

Finanzen
30

Informatik
32

Kommunikation
34

Qualitätsmanagement
36

Personal
38

Wo Belegärzte und Klinikärzte zusammenarbeiten, freut sich der Patient
44

Antidoping Schweiz
50

Von der Faser bis zur Uniform – Fairplay entlang der Wertschöpfungskette
56

Finanzbericht 2013
75

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.

Weiterhin auf Erfolgskurs

Das Jahr 2013 war für das Gesundheitszentrum Fricktal sehr positiv und wies zahlreiche Highlights auf. So standen insbesondere wichtige Umbau- und Renovationsarbeiten im Spital Laufenburg auf dem Programm, wobei in den kommenden Jahren auch weitreichende Sanierungen im Spital Rheinfelden geplant sind. Im Zusammenhang mit den dafür benötigten Investitionen erweisen sich die Investitionspauschalen im Rahmen der Spitalfinanzierung als unzureichend. Erstmals werden wir dafür Fremdkapital aufnehmen müssen. Das erzielte finanzielle Resultat ist in Anbetracht des anhaltenden Kostendrucks mit CHF 231'724.– als sehr positiv zu werten.

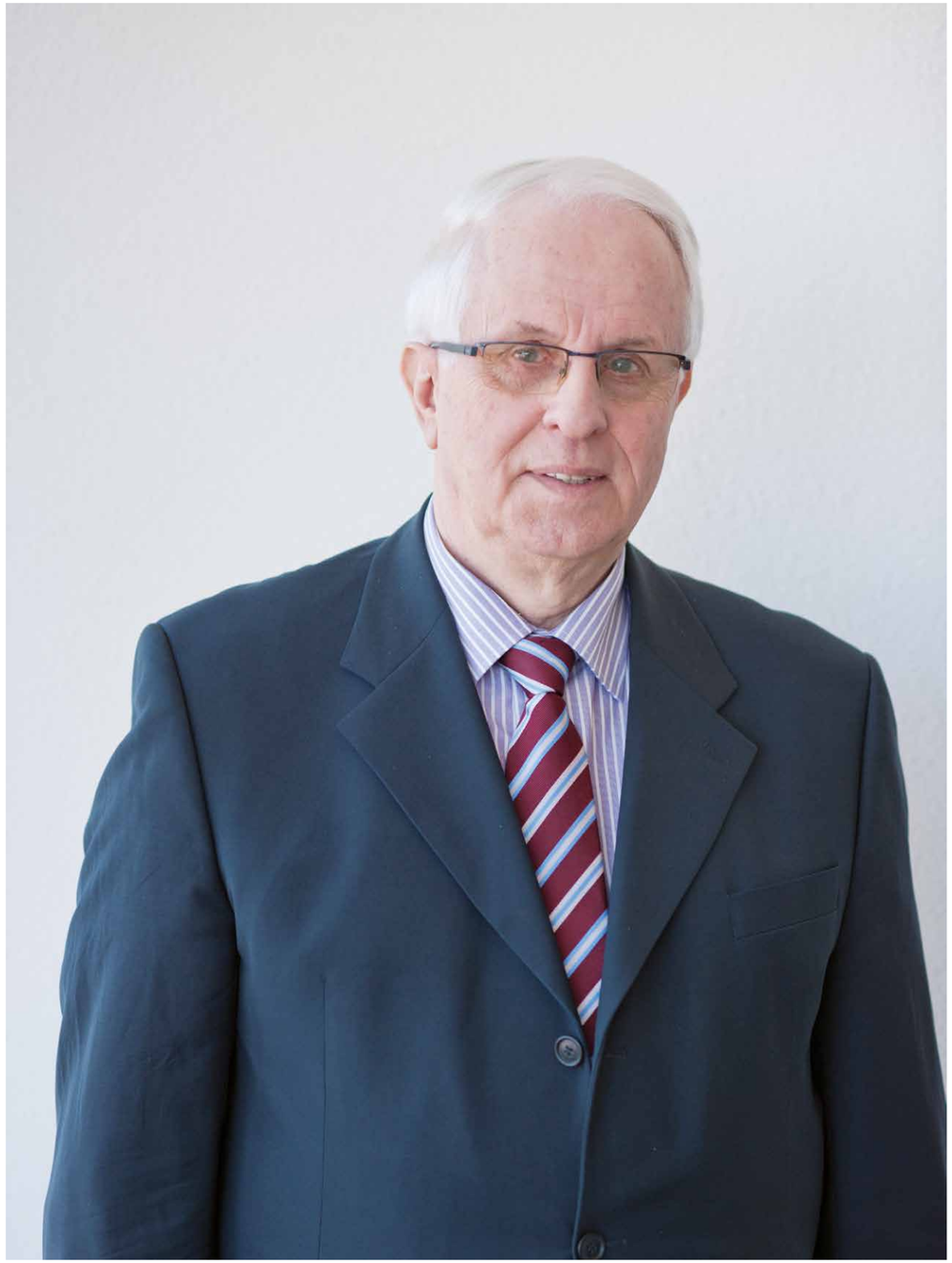
Die Spitalfinanzierung – ein System mit Verbesserungspotenzial

Die bereits zu Beginn der Einführung der Spitalfinanzierung formulierten Vorbehalte gegenüber dem System haben sich im Verlaufe des zweiten Jahres weiter bestätigt. Die gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen sind mit den stets wachsenden Qualitätsansprüchen auch in den Bereichen Service und Hotellerie bei sinkenden Tarifen schwer zu vereinen und engen unseren Handlungsspielraum enorm ein. Zu beachten ist dabei, dass wir weder unser Volumen direkt positiv beeinflussen (Marktanteil) noch unsere medizinischen und therapeutischen Dienstleistungen wie etwa in anderen Sektoren günstiger ‹produzieren› oder erbringen können – denn die Qualität der Behandlung und die Patientensicherheit stehen immer an oberster Stelle. Lediglich Optimierungspotenziale in unseren internen Geschäftsprozessen sind noch denkbar, wobei diese beinahe bis an die Grenzen ausgereizt sind.

Vor diesem Hintergrund hat die neue Spitalfinanzierung nicht die von vielen erwartete Kosteneinsparung gebracht, denn die zunehmenden und auch wünschenswerten medizinischen und technischen Innovationen haben ihren Preis. Auch die hochgepriesene Konzentration erweist sich in der Praxis nicht als kostengünstiger. Ein weiterer Kostentreiber, der mit dem System einhergeht und oft übersehen wird, sind die dafür verlangten zusätzlichen Datenmengen und Informationen. Während wir die erhöhte Transparenz und Vergleichbarkeit als Ansatz grundsätzlich begrüssen, sind gewisse Beurteilungskriterien, wie beispielsweise die Mortalitätsrate, gerade für kleinere Spitäler eher fragwürdig.

Laufenburg und Frick mit positiver Entwicklung

Zurückblickend auf die letzten zwei Jahre mit deutlich verstärkter Präsenz im oberen Fricktal kann unsere Strategie als sehr erfolgreich bewertet werden. Die Synergien zwischen dem Fachärztehaus Frick und dem Spital



Kurt Jakober
Präsident des Verwaltungsrats

Laufenburg sind spürbar, insbesondere die Bereiche Chirurgie, sowie Orthopädie und Sportmedizin haben deutlich zugenommen und entwickeln sich wie erhofft.

Als positives Signal wurden die Leitungen der einzelnen Kliniken vor Ort sowie die Übertragung der Verantwortung für den Standort Laufenburg an Katharina Hirt, Leiterin Pflege und Ökonomie und stellvertretende CEO des GZF, aufgenommen.

Das erweiterte Angebot und die zahlreich durchgeführten öffentlichen Publikumsveranstaltungen wirkten sich auf das Fachärztehaus in Frick sehr positiv aus. So kamen im Laufe des Berichtsjahres eine chirurgische Sprechstunde mit Fokus auf die Bauchchirurgie, eine Wundsprechstunde sowie eine rheumatologische Sprechstunde hinzu. Auch die Kapazitäten in der gynäkologischen Sprechstunde wurden mit der Einstellung von Dr. med. Ulrike Dombrowski erweitert. Seit Januar dieses Jahres bietet Dr. med. Patricia Sailer zudem eine Sprechstunde für Psychiatrie und Psychotherapie an. Abgerundet wird das Ganze durch eine physiotherapeutische Sprechstunde für Beckenbodentherapie und urogenitale Rehabilitation unter der Leitung von Frau Katharina Klein. Es ist durchaus zu erwarten, dass wir das medizinische und therapeutische Angebot in Frick entsprechend der Nachfrage sukzessive erweitern werden.

In Laufenburg wurde massgeblich in Infrastruktur und Bau investiert. Die 2012 in Angriff genommenen Sanierungsarbeiten im Pflegeheim konnten im Jahre 2013 abgeschlossen werden. Die Bewohner freuen sich seither über ihre modernen, hellen und freundlichen Einer- und Zweier-Zimmer. Am 21. September 2013 konnten wir im Rahmen eines Tages der offenen Tür die neue Privatabteilung, die neue Überwachungsstation (IMC) sowie den neuen Empfangsbereich ihrer Bestimmung übergeben.

Spitalliste 2015

Die vom GZF beantragten Leistungsaufträge wurden definitiv gutgeheissen. Mit den bereits getätigten sowie noch geplanten Investitionen in Apparate (bspw. im radiologischen Bereich im Spital Laufenburg), Infrastruktur und personelle Weiterbildung haben wir die dafür nötigen Grundlagen geschaffen.

Guter Jahresabschluss und stabile finanzielle Situation

Der im Berichtsjahr erwirtschaftete Jahresgewinn beträgt CHF 231’724.– und ist damit auf vergleichbar hohem Niveau wie im Vorjahr. Angesichts der deutlich verschärften Konkurrenzsituation und des anhaltenden steigenden Kostendrucks ist dies ein gutes Resultat. Die Patientenzahlen entwickelten sich nicht nur im stationären, sondern auch im ambulanten Bereich erfreulich, liegen sie doch über dem Vorjahresniveau. Positiv ist auch die Zunahme von ausserkantonalen Patienten und von Patienten aus dem benachbarten Ausland sowie die Zunahme der zusatzversicherten Patienten zu werten. Die neue Einzel- und Doppelzimmerkonfiguration im Pflegeheim in Laufenburg führte zu einer entsprechenden Reduktion der Pflegetage. Die damit verbundenen Mindereinnahmen konnten aber mit zusätzlich erwirtschafteten Erträgen in anderen Bereichen aufgefangen werden.

Ein Blick in die Zukunft

Eine grosse finanzielle Herausforderung stellen die im Spital Rheinfelden anstehenden Umbau- und Sanierungsarbeiten dar. In den nächsten 3 Jahren werden alle 4er-Zimmer im Pflegeheim in Einer- und Zweier-Zimmer umgebaut und mit einer Nasszelle versehen werden. Die in die Jahre gekommenen Operationssäle werden modernisiert und für die Überwachungsstation (IMC) wird ein separater Anbau erstellt.

Was unsere strategische Ausrichtung im medizinischen und pflegerischen Bereich angeht, wird die Langzeitpflege in Rheinfelden mittel- bis langfristig an Bedeutung verlieren. Wir werden den Fokus vermehrt auf die Akutgeriatrie sowie auf die Palliativmedizin und Palliative Care legen. Die entsprechenden Weichen — konzeptionell und personell — wurden gestellt.

Als Beitrag zum Erhalt der Grundversorgung im Fricktal werden wir 2015 zwei Hausarztpraxen, für welche keine Nachfolge gefunden werden konnte, übernehmen und betreiben.

Danke vielmals

Während der kontinuierlichen Weiterentwicklung des GZF über all die Jahre hatten wir das Glück, immer auf das Engagement und die Loyalität unserer Mitarbeitenden zählen zu dürfen. Die nunmehr über 850 Mitarbeitenden aus 27 Nationen setzen sich Tag für Tag mit ihren Fachkenntnissen und Kompetenzen, aber auch mit Empathie und Sympathie für ‹ihre› Patienten ein. Dabei steht Teamwork und Kollegialität zuoberst. Diesen unermüdlichen Einsatz nehmen wir sehr wohl wahr — und schätzen ihn enorm. Vielen herzlichen Dank! Aber auch den ansässigen Ärztinnen und Ärzten im Fricktal möchten wir unseren aufrichtigen Respekt und Dank für die stets positive Zusammenarbeit entgegenbringen. Nur zusammen mit ihnen ist es uns möglich, der Fricktaler Bevölkerung eine lückenlose medizinische Versorgung sozusagen vor der Haustür anzubieten.

Fairplay – für ein positives Zusammenspiel

Für eine erfolgreiche Zusammenarbeit braucht es viele Zutaten. Es braucht gut vorbereitete, motivierte Teams, eine gepflegte, grüne Spielwiese sowie klar abgesteckte Grenzen des Spielfelds und verbindliche Regeln. Fehlbares Verhalten wird vom Schiedsrichter ausnahmslos abgepfiffen, von der Zuschauertribüne wird man gnadenlos ausgebuht. Auch wenn man eine Unternehmung nicht eins zu eins mit einem Fussballspiel gleichsetzen kann, so gibt es zahlreiche Metaphern im Sport, die sich sinngemäss ins Unternehmertum übertragen lassen. Will man Matches gewinnen, muss man engagiert spielen, dabei aber stets fair bleiben. Fairplay ist hier nicht nur ein Recht, sondern in erster Linie eine Pflicht – für alle Beteiligten.

Fairplay ist somit eine verbindliche Verpflichtung, die für alle gilt, will man gemeinsam hochgesteckte Ziele erreichen. Für das GZF ist es selbstverständlich, seine Partner — intern wie extern — transparent und zeitnah über all seine Handlungen und Pläne zu informieren und sie, wann immer möglich, in die Entwicklung mit einzubeziehen. Doch gefragt ist jeder einzelne, der im Grossen wie im Kleinen seinen Beitrag zum Erfolg leistet.

Beständigkeit im Wandel

Ein wichtiges Merkmal unserer modernen Zeit ist zweifellos der unaufhaltsame, beständige und rasant voranschreitende Wandel. Mit der Komplexität und Geschwindigkeit der Entwicklungen Schritt halten zu können, ist eine Herausforderung für jedes Individuum. So kommt es, dass zunehmend Menschen unter Stress, Burnout und Depression leiden. Wie können wir aus der Fülle an verfügbaren Informationen essenzielle Messages herausfiltern? Wie in unserem bunten, lauten Umfeld die für uns wichtigen Impulse selektiv wahrnehmen und verarbeiten, ohne dass wir uns überfordert fühlen? Es ist nur eine logische Konsequenz dieses beschleunigten Zeitalters, dass wir im Dynamischen das Ruhige suchen und uns in der Bewegung nach Halt und Ankerpunkten sehnen. Insofern erstaunt es nicht, dass die einzige krisenresistente, erfolgversprechende ‹Währung› in der heutigen sogenannten ‹Aufmerksamkeitsökonomie› die Fähigkeit ist, unseren Fokus ständig neu auszurichten und unsere mentale Präsenz situativ, punktuell den wichtigen Aufgaben zu widmen. Virtuos ist man, wenn man diesen Shift der Aufmerksamkeit wie ein Orchesterdirigent minutiös, auf den Takt genau vornehmen kann. Keine leichte Aufgabe.

Stellen Sie sich nur vor, Sie könnten mit Ihrem Auge auch weit über das normale Spektrum Infrarot- oder Ultraviolett-Strahlen, ja sogar Mikrowellen wahrnehmen. Welche Bilderwelt würde sich Ihnen offenbaren? Etwa

Anneliese Seiler
CEO

ein wunderschöner, bunter Regenbogen mit noch nie dagewesenen Farben und Schattierungen? Oder würden wir an der Fülle an Eindrücken erblinden?

Werte spielen eine zentrale Rolle, wenn es darum geht, eine innere Balance zu finden und sich aufs Wesentliche zu konzentrieren. Durch sie finden wir Orientierung, Bestätigung und können uns immer wieder erden. Altbewährte Werte dienen somit paradoxerweise als Fundament und Voraussetzung für den Wandel.

Bewährtes und Innovatives im Einklang

Dass Neuerungen nicht zwingend einen Bruch mit Bewährtem und Traditionellem darstellen, sehen wir auch am neuen Firmenauftritt des GZF. Das neue Logo versteht sich als eine logische Weiterentwicklung des Firmenemblems, das während 15 Jahren das Aushängeschild und Identifikationsmerkmal unserer Unternehmung war. Aus Rot wurde Koralle und aus Schwarz wurde Anthrazit, womit die Grundfarben beibehalten wurden und lediglich aufgefrischt und modernisiert wurden. Auch die zentralen Elemente – Bogen und Punkt – wurden aufgegriffen und neu interpretiert und somit zum zentralen grafischen Element unserer neuen Bildmarke.

Der Wandel im GZF ist keinesfalls nur oberflächlich, sondern zeigt sich bis in den Kern der Unternehmung. Die bedeutenden Entwicklungen, die das GZF derzeit durchläuft, reichen nämlich von den umfassenden Umbauten sowohl in Laufenburg (bereits abgeschlossen) als auch aktuell in Rheinfelden über den kontinuierlichen Weiterausbau unseres medizinischen und therapeutischen Angebots an all unseren Standorten bis hin zu gänzlich neuen Modellen, wie beispielsweise durch die Übernahme zweier Hausarztpraxen im Fricktal. Der Hausarztmangel, gerade in ländlichen Regionen, stellt eine ernst zu nehmende Herausforderung dar, doch mit innovativen Ansätzen ist es möglich, auch diese Probleme zu meistern. Durch die Übernahme der beiden Arztpraxen und unser Commitment, dort weiterhin primär Hausarztmedizin zu betreiben, können Menschen weiterhin auf eine lückenlose medizinische Grundversorgung in ihrer Region vertrauen und müssen keine langen Wege in Kauf nehmen – definitiv ein Mehrwert für die Menschen im Fricktal.

Ein Wert, viele Gesichter

Fairplay hat ganz viele Dimensionen und zeigt sich in unterschiedlichen Situationen. Zum Tragen kommt es als gerechtes, respektvolles Verhalten im Umgang mit unseren Mitmenschen, egal ob dies unsere Mitarbeitende, unsere externen Partner, unsere Dienstleister und Lieferanten oder die ansässigen Ärzte in der Region sind.

Im Versuch, die unterschiedlichen Facetten dieses vielschichtigen Werts auszudrücken, präsentieren wir Ihnen im Geschäftsbericht 2013 drei spannende Reportagen rund um den Wert ‹Fairplay›. In der ersten Reportage wird aufgezeigt, wie die Partnerschaft mit unseren langjährigen Beleg- und Konsiliarärzten zum Vorteil und Wohle der betreuten Patienten gestaltet wird. Das langjährige Engagement der Beleg- und Konsiliarärzte, teilweise sogar exklusiv für das GZF, zeugt von gegenseitiger Wertschätzung und grossem Vertrauen (Seite 44).

Wie zu Beginn bereits erwähnt, wird Fairplay insbesondere mit Sport in Verbindung gebracht. Grosse Medienaufmerksamkeit erregen indes immer wieder Verstösse gegen diese Maxime. Zentrale Themen sind Doping und die Rolle der Forschung und der Medizin in der athletischen Leistungssteigerung. Wie in der Schweiz diese Problematik angegangen wird, erfahren Sie im Interview mit Matthias Kamber, Direktor der Stiftung Antidoping Schweiz, auf Seite 50.

Die dritte Reportage thematisiert das Verhältnis, das wir mit unseren zahlreichen Lieferanten und externen Dienstleistern pflegen. Es wird gezeigt, nach welchen Kriterien Lieferanten selektioniert werden und wie die Arbeitsbeziehungen geregelt sind. Dabei liegt das Hauptaugenmerk kompromisslos auf der Qualität und dem Bestreben, regionale Betriebe, wenn immer möglich, zu berücksichtigen. Dass dabei die Inputs unserer Mitarbeitenden berücksichtigt werden, zeigt sich im Schwerpunkt dieser Reportage. Da unser Personal in jeder Mitarbeiterbefragung ein sehr grosses Interesse am Herstellungsprozess und insbesondere an den sozialen Bedingungen, unter denen die Produktion ihrer Arbeitskleidung erfolgt, bekundet, überzeugten wir uns gleich vor Ort bei unserem Lieferanten. Das Resultat lesen Sie auf Seite 56.

Auch Lob und Dank gehören zu Fairplay

In unserem steten Bestreben nach höchster Qualität, herausragenden Dienstleistungen und Spitzen-Service sind kleine Auszeiten, um bildlich beim Sport zu bleiben, enorm wichtig. Erst in diesen kurzen Verschnaufpausen erkennen wir, mit welch einem grossartigen Team wir auf dem Spielfeld stehen. Dazu gehören alle unsere Mitarbeitende und Partner, die sich täglich aufs Neue engagieren, um unsere Patienten kompetent und persönlich zu betreuen. Dies betrifft bei weitem nicht nur diejenigen Menschen, die direkt am Patientenbett arbeiten, sondern schliesst auch zahlreiche Personen hinter den Kulissen oder auch ausserhalb unseres Hauses bis hin zu Vertretern aus Wirtschaft, Politik und Medien ausnahmslos mit ein.

Wer denkt, diese Pausen dienen lediglich der Erholung, irrt. Es sind dies wichtige Momente der Reflexion und Neuausrichtung. Es ist die Zeit, in der die Taktik neu besprochen wird und die nächsten Spielzüge geplant werden. Es ist aber auch die Zeit, in der man den Teamkollegen anerkennend auf die Schultern klopft, sie für ihr Engagement lobt und ihnen von Herzen dankt.

Organisation

Verwaltungsrat
Kurt Jakober, Präsident

CEO
Anneliese Seiler

Stabsstelle Personal
Reto Meier

Stabsstelle Qualitätsmanagement
Rolf Prions*

Stabsstelle Unternehmenskommunikation
Miriam Crespo Rodrigo

Stabsstelle Informatik
Beat Kessler

Ressorts

Finanzen & Verwaltung	Pflege und Ökonomie	Chirurgie	Medizin	Frauenheilkunde	Anästhesie	Radiologie	Orthopädie
Marcel von Ah	Katharina Hirt (stv. CEO)	Dr. med. Christine Glaser, RF Dr. med. Paolo Abitabile, LF	Dr. med. Susanne Christen, RF Dr. med. Jürg Frei, LF	Dr. med. Maik Hauschild	Dr. med. Frank Derrer, RF Dr. med. Christoph Gujer, LF	Dr. med. Stefan Beck	Dr. med. Uwe Schwarz
Finanz. Controlling Med. Controlling Rechnungswesen Patientenadministration Technik Einkauf Allg. Arztsekretariat	Akutspitäler Pflegeheime Bildung und Beratung Case Management Ökonomie	Chirurgie OPS Notfall Tagesklinik Therapien und Beratungen *Beleg- und Spezialärzte:* Chirurgie Kieferchirurgie Urologie HNO Plastische Chirurgie	Medizin Labor Apotheke *Beleg- und Spezialärzte:* Kardiologie Onkologie Rheumatologie	Gynäkologie Gerburtshilfe *Beleg- und Spezialärzte:* Gynäkologie Geburtshilfe	Anästhesie Überwachungs-station (IMC) Rettungsdienst (ärztl. Leiter Dr. med. Christoph Gujer) *Beleg- und Spezialärzte:* Schmerztherapie	Radiologie	Orthopädie Orthopädische Chirurgie Sportmedizin *Beleg- und Spezialärzte:* Orthopädie Orthopädische Chirurgie

* bis 31.07.2013 Richard Studer

Verwaltungsrat

- Kurt Jakober
  Zuzgen
  Präsident
- Ursula Jutzi-Isler
  Laufenburg
  Vizepräsidentin
- Marlise Blüggel
  Obermumpf (bis 09.04.2013)
- 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
- Katharina Hirt
  Leitung Pflege & Ökonomie
  stv. CEO
- Marcel von Ah
  CFO
- Reto Meier
  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
  (bis 31.05.2014)
- Elke Mayer
  Leitende Assistentin CEO
  (ab 01.05.2014)

Revisionsstelle

- thv AG Wirtschaftsprüfung
  Aarau

Chefärzte

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

Chirurgie
- Dr. med. Christine Glaser
  Rheinfelden
- Dr. med. Paolo Abitabile
  Laufenburg

Anästhesie
- Dr. med. Frank Derrer
  Rheinfelden
- Dr. med. Christoph Gujer
  Laufenburg

Frauenheilkunde
- Dr. med. Maik Hauschild

Radiologie
- Dr. med. Stefan Beck

Orthopädie
- Dr. med. Uwe Schwarz

Co-Chefarzt

Chirurgie
- Dr. med. Adrian Karli
  Laufenburg (bis 30.09.2013)

Leitende Ärzte

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

Chirurgie
- Dr. med. Tibor Horvath Rheinfelden (bis 31.07.2013)
- Dr. med. Urs Genewein Rheinfelden (seit 01.05.2013)
- Dr. med. Olaf Naumann Laufenburg (seit 01.11.2013)

Frauenheilkunde
- Dr. med. Martin Deckers

Anästhesie
- Dr. med. Steffen Schlupp Rheinfelden

Radiologie
- Dr. med. Thanh Khoi Nguyen

Orthopädie
- Dr. med. James Bruderer Fachärztehaus Frick (bis 31.01.2014)
- Andreas Maurer Rheinfelden (seit 01.06.2013)

Oberärzte

Medizin
- Dr. med. Margrith Knecht Rheinfelden
- Dr. med Petra Weis Rheinfelden (bis 31.08.2013)
- Dr. med. Birsen Arici (seit 01.12.2013)
- Christine Heneka Laufenburg

Chirurgie
- Dr. med. Cathleen Fischer Rheinfelden
- Simone Haller Rheinfelden
- Dr. med. Jana Paschke Rheinfelden
- Dr. med. Eva Bader Rheinfelden (seit 01.04.2013)
- Dr. med. Linda Schlickum Laufenburg (seit 01.07.2013)

Frauenheilkunde
- Dr. med. Ines Küpfer Fachärztehaus Frick
- Dr. med. Ulrike Dombrowski Fachärztehaus Frick (seit 01.10.2013)
- PD Dr. med. Verena Geissbühler

Anästhesie
- Dr. med. Joachim Baier Rheinfelden (seit 01.07.2013)
- Hans Scharnbeck Rheinfelden (bis 28.02.2013)
- Dorothee Schretzenmayr Rheinfelden
- Dr. med. Ervina Iljazovic Laufenburg
- Dr. med. Peter Schömig Laufenburg

Spitalarzt
- Dr. med. Daniela Korsten Rheinfelden

Notfallstation
- Anne-Kristin Kuhnt Rheinfelden
- Dr. med. Oliver Kempe Laufenburg

Pflegeheim/Personalarzt
- Hagen Scheerle Rheinfelden
- Dr. med. Igor Turkalj Laufenburg

Spezialarzt Diabetologie
- Dr. med. Hans-Ulrich Iselin

Belegärzte

Pflegeheim Rheinfelden
- Dr. med. Josef Gut
- Dr. med. Valerio Gozzoli
- Dr. med. Markus Klemm
- Dr. med. Ulrich Sager

Chefarztsekretariate

Medizin
- Marianne Jutzi Rheinfelden
- Maria Weiss Laufenburg

Chirurgie
- Alice Sprunger Rheinfelden (bis 28.02.2014)
- Margrith Schmid Rheinfelden (bis 31.07.2013)
- Jolanda Schiller Rheinfelden (seit 01.09.2013)
- Claudia Aerni-Tschudin Laufenburg

Frauenheilkunde
- Simona Gazzana

Orthopädie
- Monika Kaiser

Pflege & Ökonomie

Gesamtleitung
- Katharina Hirt
  Sekretariat: Lara Kaufmann

Akutspital
- Rahel Breisacher Rheinfelden
- Ulrike Hoffmann Laufenburg (seit 01.05.2013)

Pflegeheime (Gesamtleitung)
- Alisa Laub

Bildung und Beratung
- Edith Bühler

Ökonomie (Gesamtleitung)
- Friedhilde Ramme

Küche
- Rudolf Burger Rheinfelden
- Dirk Ramme Laufenburg

Cafeteria
- Ruth Amsler Rheinfelden
- Dirk Ramme Laufenburg

Stationsleitungen

Intensivüberwachung
- Rachel Mannino Rheinfelden (bis 31.05.2013)
- Mathias Effner Rheinfelden (seit 01.06.2013)
- Marcus Bartsch Laufenburg

Gynäkologie/Geburtshilfe
- Ursula Bächle Rheinfelden

Gebärsaal
- Karin Heuser Rheinfelden

Privatabteilung
- Marina Bühler Rheinfelden
- Isabelle Hausmann Laufenburg (seit 01.10.2013)

Medizin
- Kirsten Philips-Wolff Rheinfelden (bis 30.04.2013)
- Jessica Meier Rheinfelden (seit 01.10.2013)
- Anett Reiner Laufenburg (bis 31.07.2013)
- Miriam Rey Laufenburg (seit 01.10.2013)

Chirurgie
- Thomas Grimm Rheinfelden
- Angelika Schreiber Laufenburg

Pflegeheime
- Veronika Jeck 2. Stock, Rheinfelden (bis 18.08.2013)
- Rukuja Ibrisevic 2. Stock Rheinfelden (seit 01.09.2013)
- Snezana Stajic 3. Stock, Rheinfelden (bis 30.11.2013)
- Veronika Jeck 3. Stock Rheinfelden (seit 19.08.2013)
- Anne König 4. Stock, Rheinfelden
- Cornelia Seeg 2. Stock, Laufenburg
- Thomas Weis 4. Stock, Laufenburg
- André Szczotok 5. Stock, Laufenburg

Tagesklinik
- Ralf Kühn Rheinfelden
- Marcus Bartsch Laufenburg

Leitung medizinisch-technische & medizinisch-therapeutische Fachbereiche

Operationssaal
- Petra Röttele

Anästhesie
- Johannes Ratzer

Rettungsdienst
- Sascha Schwieder

Radiologie
- Daniel Dähler Rheinfelden
- Margarita Dapp Laufenburg

Labor
- Jolanda Colombi Rheinfelden
- Daniela Stofer Laufenburg

Therapien und Beratungen
- Felix Mangold

Apotheke
- Kathrin Bürgel

Case Management und soziale Beratung
- Anita Hunziker
- Denise Oegerli
- Annemarie Keiser

Leitung Stabsstellen

Personal
- Reto Meier

Informatik
- Beat Kessler

Qualitätsmanagement
- Richard Studer (bis 31.07.2013)
- Rolf Prions (seit 01.08.2013)

Unternehmenskommunikation
- Miriam Crespo Rodrigo

Leitung Finanzen & Verwaltung

Gesamtleitung
- Marcel von Ah

Rechnungswesen
- Martin Schlienger (bis 31.12.2013)
- Liliane Fasler (seit 01.01.2014)

Finanzcontrolling
- Andreas Weisser

Medizinisches Controlling
- Ines Zurfluh

Patientenadministration
- Angelika Fix

Allgemeines Arztsekretariat
- Irène Hofmann

Einkauf
- Monika Keller-Heldner

Technik
- Heiko Stotz

Unsere Beleg- und Konsiliarärzte

– Dr. med. Gunther Becker
Orthopädie und Sportmedizin
Belegarzt
Spital Rheinfelden

– Dr. med. Kurt Beretta
Onkologie/Hämatologie
Belegarzt
Spital Rheinfelden

– Dr. med. Luzia Brunner van Reijn
Rheumatologie
Belegärztin
Spital Laufenburg, Fachärztehaus Frick

– Dr. med. Tobias Eichenberger
Urologie
Belegarzt
Spital Rheinfelden

– Dr. med. Manuela Gaggiotti
Neurologie
Konsiliarärztin
Spitäler Rheinfelden und Laufenburg

– Dr. med. Oliver Gemperle
Pädiatrie
Konsiliararzt
Spital Rheinfelden

– Dr med Katja Gräfe
Urologie
In Kooperation mit dem KSA
Spital Laufenburg

– Dr. med. Christof Güdemann
Urologie
Belegarzt
Spital Rheinfelden

– Dr. med. Matthias Heisler
Urologie
Belegarzt
Spital Rheinfelden

– Dr. med. Jörg Herzog
Gynäkologie und Geburtshilfe
Belegarzt
Spital Rheinfelden

– Dr. med. Tibor Horvath
Chirurgie
Belegarzt
Spital Rheinfelden

– Dr. med. Adrian Karli
Chirurgie
Belegarzt
Spital Laufenburg

– Dr. med. Hermann Keller
Interventionelle Schmerztherapie
Belegarzt
Spitäler Rheinfelden und Laufenburg

– Dr. med. Georg Koudelka
Gynäkologie und Geburtshilfe
Belegarzt
Spital Rheinfelden

– Dr. med. Marco Kummer
Kardiologie
Konsiliararzt
Spitäler Rheinfelden und Laufenburg

– Dr. med. Gianfranco Mattarelli
Urologie
Belegarzt
Spital Rheinfelden

– Dr. med. Stephan Menzinger
Pädiatrie
Konsiliararzt
Spital Rheinfelden

– Dr. med. René Meyer
Gynäkologie und Geburtshilfe
Belegarzt
Spital Rheinfelden

– Dr. med. Tilmann Möltgen
Urologie
In Kooperation mit dem KSA
Spital Laufenburg

– Dr. med. Thierry Münch
Orthopädie und Sportmedizin
Belegarzt
Spitäler Rheinfelden und Laufenburg

– Dr. med. Ingrid Och
Pädiatrie
Konsiliarärztin
Spital Rheinfelden

– Dr. med. Ruth Peuckert
Hals-, Nasen- Ohren-Krankheiten
und Gesichtschirurgie
Belegärztin, Spital Rheinfelden

– Prof. Dr. med. Mihael Podvinec
Hals-, Nasen- Ohren-Krankheiten
und Gesichtschirurgie
Belegarzt, Spital Rheinfelden

– Dr. med. et med. dent. Alec Robertson
Kieferchirurgie
Belegarzt
Spital Rheinfelden

– Dr. med. Andreas Rohner
Kardiologie
Konsiliararzt
Spitäler Rheinfelden und Laufenburg

– Dr. med. Petra Schmid
Onkologie/Hämatologie
Belegärztin
Spital Rheinfelden

– Dr. med. Stefan Schmid
Gynäkologie und Geburtshilfe
Belegarzt
Spital Rheinfelden

– Dr. med. Christina Schmidt-Sprich
Pädiatrie
Konsiliarärztin
Spital Rheinfelden

– Dr. med. Martin Schmidt
Pädiatrie
Konsiliararzt
Spital Rheinfelden

– Dr. med. Kurt Schweizer
Pädiatrie
Konsiliararzt
Spital Rheinfelden

– Dr. med. Andreas Schwob
Angiologie
Konsiliararzt
Spital Rheinfelden

– Dr. med. Andreas Sigg
Orthopädie und Sportmedizin
Belegarzt
Spital Laufenburg

– Dr. med. Bernhard Spoendlin
Kardiologie
Konsiliararzt
Spitäler Rheinfelden und Laufenburg

– Dr. med. Martin Wernli
Onkologie/Hämatologie
In Kooperation mit dem KSA
Spital Laufenburg

– Raphael Widmann
Pädiatrie
Konsiliararzt
Spital Rheinfelden

– Dr. med. Andreas Wolf
Urologie
Belegarzt
Spital Rheinfelden

– Dr. med. Markus Zeugin
Chirurgie
Belegarzt
Spital Laufenburg

– Dr. med. Hansjörg Züst
Hals-, Nasen- Ohren-Krankheiten
und Gesichtschirurgie
Belegarzt, Spital Rheinfelden

– Dr. med. Mirjam Zweifel
Plastische, rekonstruktive und
ästhetische Chirurgie
Konsiliarärztin, Spital Rheinfelden

In der Region und darüber hinaus bestens verankert

Die stationären (+3 %) wie auch die ambulanten (+14 %) Patientenzahlen entwickelten sich an allen Standorten sehr erfreulich. Die Eröffnung der Privatabteilung am Spital Laufenburg und, damit zusammenhängend, der Umbau der Überwachungsstation (Intermediate Care, kurz: IMC) sowie des Empfangs waren wichtige Meilensteine für die Weiterentwicklung des GZF. Unsere neuen Räumlichkeiten und Kompetenzen zeigten wir insbesondere anlässlich zweier Events: Am 21. September fand der Tag der offenen Tür am Spital Laufenburg statt; am 23. November zeigten die Chirurgischen Kliniken in beiden Akutspitälern ihr Leistungsspektrum am Nationalen Tag der Chirurgie. Die Nachfrage nach medizinischen Leistungen des GZF hat erneut zugenommen. Das hatte einen Ausbau der Sprechstundenangebote an allen Standorten zur Folge – sowohl in Bezug auf das medizinische Leistungsspektrum als auch auf die zeitlichen Verfügbarkeiten.

Medizin

Die Bettenbelegung und die Patientenzahlen in den medizinischen Kliniken in Rheinfelden, unter der Leitung von Chefärztin Dr. med. Susanne Christen, und Laufenburg, unter der Ägide von Chefarzt Dr. med. Jürg Frei, nahmen 2013 im stationären Bereich erneut zu, wobei zwischen 80 und 90 Prozent der Patienten aus der Notfallstation überführt wurden. Die medizinischen Notfallkonsultationen stiegen denn auch im Berichtsjahr ebenfalls deutlich.

Dank dem ausserordentlichen Einsatz und der guten Zusammenarbeit des gesamten Teams in Rheinfelden konnte die arbeitsintensive Zeit nach dem Weggang von Oberärztin Dr. med. Petra Weiss und nach weiteren personellen Wechseln im Sommer 2013 gemeistert werden. Zum ersten Dezember begann Dr. med. Birsen Arici als Diabetologin und Endokrinologin in Nachfolge von Dr. med. Hans-Ulrich Iselin, dem langjährigen Diabetologen im Haus und früheren Chefarzt Medizin. In Laufenburg hingegen präsentierte sich die Personalsituation auch im Berichtsjahr äusserst stabil; es gab keine Fluktuationen.

In der Medizinischen Klinik Rheinfelden wurde 2013 das Pilotprojekt ‹Elektronische Fieberkurve› durchgeführt. In diesem Zusammenhang wurden Daten wie die Medikamentenverordnung und die gesamte Pflegedokumentation ausschliesslich elektronisch erfasst. Die

Kompetenz und Menschlichkeit am Patientenbett

ersten Resultate aus diesem Pilotprojekt zeigen noch Verbesserungspotenziale, sodass das System zunächst in vereinfachter Form im gesamten Spital eingeführt werden wird.

Sowohl in Rheinfelden als auch in Laufenburg wurde in Endoskopie-Geräte der neuesten Generation investiert. Ebenfalls neu angeschafft wurden mobile Ultraschallgeräte.

Unter der Schirmherrschaft der Organisation ‹Palliative Aargau› organisieren Aargauer Spitäler monatlich Fortbildungsveranstaltungen. Im November 2013 fand in dieser Reihe am GZF eine Fortbildung unter dem Titel ‹Palliativmedizin versus Exit› statt, die ein grosses Echo fand. Es kamen zahlreiche Pflegefachpersonen und Ärzte sowie Vertreter der Spitex und anderer Kliniken.

Die monatlichen Lunchmeetings erfuhren eine erfreuliche Steigerung der Teilnehmerzahlen. 2013 standen Themen wie ‹Herzinsuffizienz – neue Richtlinien in der Therapie›, ‹Pharmakotherapie im Alter›, ‹Neue Wege der Wirbelsäulenbehandlung› und ‹Update Diabetologie› mit der neuen Diabetologin, Dr. med. Birsen Arici, auf dem Programm.

Die Teams der medizinischen Kliniken nahmen im Berichtsjahr unter anderem an Ultraschallkursen, Kursen in Notfallmedizin und Fortbildungen zu Reanimationsmassnahmen teil. Wöchentlich finden interne Fallbesprechungen und Weiterbildungen statt, zu denen teilweise auch externe Referenten eingeladen werden.

Im Rahmen ihrer Postgraduierten-Ausbildung zum Master of Medical Management leitet Dr. med. Margrith Knecht, Leitende Ärztin, ein Projekt zur Reorganisation der Notfallstation. Nach dem Projektabschluss sollen Optimierungsmassnahmen, die sich daraus ableiten, im Verlauf des Jahres 2014 umgesetzt werden.

Ein weiteres Projekt für beide Spitäler betrifft das Assistentenlogbuch, das dazu beitragen wird, die Weiterbildung der Assistenzärzte gemäss den künftigen Anforderungen der FMH zu strukturieren und die geplanten praktischen Prüfungen zu implementieren.

Dr. med. Susanne Christen
Chefärztin Medizin, RF

Dr. med. Jürg Frei
Chefarzt Medizin, LF

Chirurgie

Die Chirurgische Klinik in Rheinfelden unter Chefärztin Dr. med. Christine Glaser wie auch jene in Laufenburg unter der Leitung von Dr. med. Paolo Abitabile verzeichneten 2013 eine Zunahme der Patientenzahlen. Während die Kliniken allgemein mehr Patienten im Bereich der Bauchchirurgie zu verzeichnen hatten, nahmen insbesondere die Dickdarmeingriffe aufgrund bösartiger Tumore zu. Im Berichtsjahr kam zur Beurteilung der Leberbeschaffenheit erstmals die Elastografie, eine neuartige Ultraschalluntersuchung, zum Einsatz. Ebenso ist auch der Einsatz von Kontrastmitteln während Ultraschalluntersuchungen neu. Ultraschalluntersuchungen können von den Patienten nun über einen externen Monitor mitverfolgt werden, und zur Aufklärung der Patienten werden regelmässig multimediale Medien wie Tablets eingesetzt. Die Behandlung von Hämorrhoiden und Krampfadern mit Laser konnte im Berichtsjahr weiter etabliert werden.

Das Angebot der Wundsprechstunde wurde Anfang 2013 auf das Fachärztehaus Frick ausgedehnt. Anlässlich des Schweizer Tages der Chirurgie am 23. November gewährte das GZF dem interessierten Publikum in Rheinfelden und Laufenburg einen Einblick in die moderne Chirurgie. Das Programm bot öffentliche Vorträge zu diversen Themen der Bauchchirurgie, Videoinstallationen und Übungsmodelle für die minimalinvasive Chirurgie sowie zahlreiche Informationsstände und Demonstrationsstationen. Die Besucher hatten die Möglichkeit, am Kunstknochen selber Knochenbrüche zu reparieren, Wunden zu nähen oder durch ein Operationsmikroskop zu sehen.

Im April 2013 stiess Eva Bader als Oberärztin neu zum Team in Rheinfelden, im Mai kam Dr. med. Urs Niklaus Genewein, Leitender Arzt mit dem Spezialgebiet Handchirurgie, hinzu, und im September kehrte Oberärztin Simone Haller nach ihrem Mutterschaftsurlaub zurück. In Laufenburg gehört Dr. med. Olaf Gösta Naumann, Leitender Arzt Unfallchirurgie, neu dazu. Neu geschaffen wurde die Stelle eines Ärztlichen Leiters der interdisziplinären Notfallstation am Spital Laufenburg, die mit Dr. med. Oliver Kempe besetzt wurde.

Die chirurgischen Kliniken unterstützen die Weiterbildung ihrer Oberärzte in Spezialgebieten. So absolvierte Dr. med. Jana Paschke Weiterbildungen in Gefäss- und Venenchirurgie, Dr. med. Cathleen Fischer in Gelenkchirurgie und Simone Haller in Handchirurgie.

Unsere Patienten werden umfassend informiert und aufgeklärt.

Ferner erhielt Anne-Kristin Kuhnt ihren Fähigkeitsausweis im Bereich Sonografie. Laufende Weiterbildungen des Teams fanden im Bereich Unfallchirurgie statt. Zudem nahmen verschiedene Ärzte an diversen schweizerischen und europäischen Fachkongressen teil.

Im Rahmen seiner Masterarbeit veröffentlichte Dr. med. Urs Niklaus Genewein fünf Publikationen und hielt diverse Vorträge zur Verbesserung von Prozessabläufen in Spitälern mithilfe von Smartphones.

Im Jahr 2014 stellen die Intensivierung der Zusammenarbeit mit der Reha Rheinfelden im Bereich der Handchirurgie und der Ausbau der onkologischen Chirurgie wichtige Projekte dar. Die minimalinvasive Behandlung von Lebertumoren soll ebenfalls intensiviert und die Unfallchirurgie weiterentwickelt werden.

Dr. med. Christine Glaser
Chefärztin Chirurgie, RF

Dr. med. Paolo Abitabile
Chefarzt Chirurgie, LF

Hals-, Nasen-, Ohren-Krankheiten (HNO)

Mit dem Eintritt von Dr. med. Ruth Peuckert als zweite Belegärztin neben Dr. med. Alfred Aschwanden für Hals-, Nasen- und Ohren-Krankheiten (HNO) begann 1991 die neue mikrochirurgische und endoskopisch-chirurgische Ära im GZF, die bis heute ausgebaut und mittlerweile von allen chirurgischen Disziplinen weiterentwickelt wird. 2003, vier Jahre nach dem Hinschied von Dr. Aschwanden, eröffnete Dr. med. Hansjörg Züst eine HNO-Praxis und ist seitdem als Belegarzt am GZF tätig. 2011 konnte Dr. Peuckert den international renommierten Ohrchirurgen Prof. Dr. med. Michael Podvinec, ehemaliger Chefarzt am Kantonsspital Aarau, im Team begrüssen. Die Anzahl der komplexen mittelohrchirurgischen Eingriffe konnte durch seinen hervorragenden Ruf und seine Verbindungen zu anderen HNO-Kliniken deutlich gesteigert werden. Weitere fachliche Kompetenzen, speziell in der plastischen Chirurgie, steuert zunehmend Dr. med. Theres Gensheimer bei.

Dieses Spezialistenteam führt am GZF Eingriffe in Hals-, Nasen-, Ohren- und Gesichtschirurgie sowie in plastisch-rekonstruktiver Chirurgie durch, insbesondere Eingriffe in Narkose mit Unterstützung der Anästhesie. Die Schilddrüsenchirurgie konnte dank der interdisziplinären Zusammenarbeit zwischen der Chefärztin der Chirurgischen Klinik Rheinfelden, Dr. med. Christine Glaser, und Dr. Peuckert wesentlich ausgebaut werden.

Viele HNO- und gesichtschirurgische sowie plastische Eingriffe werden in lokaler Betäubung in der Praxis durchgeführt, unter anderem vor allem Augenlidoperationen und Hauttumorentfernungen.

Die Zusammenarbeit zwischen den Ärzten der HNO-Praxen und dem GZF gestaltet sich dank ausreichender Operationskapazitäten und der optimierten Tagesklinik am GZF zum Wohl der Patienten sehr erfolgreich.

Dr. med. Ruth Peuckert
Belegärztin

Dr. med. Hansjörg Züst
Belegarzt

Urologie

Seit 1996 ist Dr. med. Gianfranco Mattarelli als Belegarzt Urologie am GZF tätig, zusätzlich steht er dem GZF mit seinen Kompetenzen als Konsiliararzt zur Seite. Gleichzeitig führt er eine eigene Sprechstunde für Urologie am Spital Rheinfelden, zusätzlich zu seiner selbständigen Praxistätigkeit.

Zu Beginn seiner Belegarzttätigkeit galt es, das Fachgebiet Urologie am GZF von Grund auf aufzubauen. Die wachsende Bekanntheit des Angebotes bei den zuweisenden Ärzten im Fricktal und die generell gute Zusammenarbeit mit diesen, führten über die Jahre zu einer deutlichen Zunahme der Fallzahlen. Grossen Anteil an der positiven Entwicklung hatte auch der Leistungsauftrag für die radikale Prostatektomie. Als dieser Leistungsauftrag vorübergehend wegzufallen drohte, machte sich dies in den Patientenzahlen bemerkbar. Gemäss Zusage des Departements für Gesundheit und Soziales des Kantons Aargau können diese Operationen am GZF weiter durchgeführt werden und stellen einen Schwerpunkt im Bereich der Urologie dar.

Weitere urologische Schwerpunkte am GZF liegen in der Behandlung gutartiger Prostatavergrösserungen, bösartiger Erkrankungen der ableitenden Harnwege bei Mann und Frau, der Behandlung von Erkrankungen der männlichen Geschlechtsorgane, von Nierensteinen, der Inkontinenz sowie männlicher Fertilitäts- und Sexualfunktionsstörungen. Entsprechend eng sind die Berührungspunkte und die Zusammenarbeit insbesondere mit der Chirurgie, der Onkologie, der Gynäkologie und der Neurologie.

Im Berichtsjahr wurde das Belegarztteam im Bereich Urologie ergänzt und weiter verstärkt. Dies ist aufgrund einer Kooperation mit dem Kantonsspital Aarau möglich. So folgte Dr. med. Tilmann Möltgen auf Dr. med. Daniel Seiler, der eine neue berufliche Herausforderung ausserhalb des KSA annahm. Dres. Möltgen und Gräfe, beide vom KSA, decken somit die urologische Sprechstunde am Spital Laufenburg ab. Neu nahmen in Rheinfelden die Urologen Dr. med. Andreas Wolf, Dr. med. Matthias Heisler und Dr. med. Christof Güdemann ihre Tätigkeit als Belegärzte am GZF auf.

Dr. med. Gianfranco Mattarelli
Belegarzt

Dr. med Katja Gräfe
In Kooperation mit dem KSA

Dr. med. Tilmann Möltgen
In Kooperation mit dem KSA

Therapien und Beratungen

Im Berichtsjahr brachte der Aufschwung der Klinik für Orthopädie und Sportmedizin am Spital Laufenburg sowohl stationär als auch ambulant steigende Therapiezahlen. Dadurch konnte der Rückgang der Behandlungszahlen kompensiert werden. Dieser hatte sich infolge der Neukonzeptionierung der Zimmerkonfiguration (von ursprünglichen 4er-Zimmern auf Einzel- und Zweierzimmer) im Pflegeheim Laufenburg ergeben.

Ebenfalls seit 2013 werden in Laufenburg neu und nach einem Unterbruch auch wieder am Fachärztehaus in Frick Beckenbodentherapie und Biofeedback angeboten. Bei der Integrativen Onkologie am Interdisziplinären Brustzentrum der Frauenklinik sind sowohl Therapeuten als auch Ernährungsberater mit spezifischen Modulangeboten mit von der Partie. Eine andauernde Herausforderung stellt die zunehmende Komplexität der Fälle bei gleichzeitig anhaltendem wirtschaftlichem Kostendruck dar. Entsprechend ist ein weiterer Know-how-Aufbau in den Bereichen Übergangspflege, Akutgeriatrie und bezüglich Palliativpatienten vorgesehen.

In der Osteopathie verzeichneten wir den Weggang von Mikael Palas; seine Vakanz am Fachärztehaus Frick wird derzeit neu besetzt. Im Herbst übergab Felix Mangold die Leitung der ambulanten pulmonalen Rehabilitation in Laufenburg an Patricia Anzola. Durch den Neuzugang von Dr. Arici kam nebst der Diabetologie auch die Thematik der Stoffwechselstörungen (Endokrinologie) neu hinzu. Künftig werden wir überdies am Standort Frick Diabetes- und Ernährungsberatungen anbieten. Damit deckt das GZF die wachsende Nachfrage junger Typ-1-Diabetiker der so genannten bewegungsarmen Generation.

Felix Mangold
Leiter Therapien und Beratungen

Frauenheilkunde

Auch 2013 setzte sich die erfreuliche Entwicklung der Frauenklinik unter der Führung von Chefarzt Dr. med. Maik Hauschild fort. So erhielt die Klinik von der FMH die Anerkennung als Weiterbildungsstätte für den Facharzttitel Gynäkologie und Geburtshilfe für drei Jahre.

Bereits zum zweiten Jahr in Folge erblickten mehr als 400 Kinder das Licht der Welt im Spital Rheinfelden. Im erst 2011 gegründeten Brustzentrum wurden 84 primäre Mammakarzinome diagnostiziert und mehr als 334 Brustoperationen durchgeführt. Ebenso wurde das Brustzentrum um den Bereich Psychoonkologie erweitert. Im Rahmen eines Kooperationsvertrages übernimmt die Klinik Schützen Rheinfelden die psycho-onkologische Betreuung der Patientinnen. Ein zusätzliches Plus sind die zusammen mit dem St. Claraspital und dem Kantonsspital Baselland (Liestal) interdisziplinär geführten Tumorboards, bei denen die Fälle mit ausgewiesenen Spezialisten aus unterschiedlichen Fachbereichen gemeinsam besprochen werden.

Im Oktober erfolgte der Startschuss für ein Angebot in Integrativer Onkologie am Brustzentrum mit dem Ziel, sich durch einen ganzheitlichen Ansatz (naturheilkundliche Verfahren, Yoga, Kunsttherapie etc.) deutlich von klassischen Brustzentren abzuheben. Das breite Angebot in Form von Seminaren stiess auf eine derart positive Resonanz bei den Betroffenen, dass das Angebot auch im Jahr 2014 weitergeführt wird.

Die gynäkologische Sprechstundenkapazität am Fachärztehaus Frick wurde ausgebaut.

Im Herbst fand am Spital Rheinfelden der erste operative Workshop zur Brustrekonstruktion mit Implantaten und azellulärer Gewebematrix statt. Ebenso implementiert wurden in Zusammenarbeit mit plastischen Chirurgen die Rekonstruktionsverfahren mit freien Lappen. Damit bietet das Brustzentrum die gesamte Palette operativer Verfahren zur Brustrekonstruktion an.

Breites Interesse rief im März der erste Frauengesundheitstag mit zahlreichen Fachreferaten für Laien, einer Ausstellung und der Besichtigung des Spitals hervor.

Das Team des Beckenboden-Zentrums unter Leitung von Dr. med. Martin Deckers wurde im April 2013 mit der Uro-Gynäkologin PD Dr. med. Verena Geissbühler erweitert. Im Oktober 2013 stiess Dr. med. Ulrike Dombrowski, Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe, als Verstärkung der gynäkologischen Praxis zum Fachärztehaus Frick hinzu.

Der Chefarzt der Frauenklink, Dr. med. Maik Hauschild, trat im Berichtsjahr als Co-Autor zum Thema Brustkrebs im mehreren internationalen Publikationen in Erscheinung, unter anderem in der renommierten Fachzeitschrift ‹THE LANCET — Oncology›.

Im Jahr 2014 wartet ein Grossprojekt auf die Frauenklinik: Ab der zweiten Jahreshälfte wird die gesamte Abteilung umgebaut. Das Investitionsvolumen beträgt mehrere Millionen Franken. In dieser Zeit residiert die Frauenklinik ungestört in einem anderen Gebäudeteil. Im Frühjahr 2015 wird die Patientinnen in der neuen Geburtsabteilung dann eine erstklassige medizinische Versorgung und modernste Infrastruktur in familiärer Atmosphäre erwarten.

Dr. med. Maik Hauschild
Chefarzt Frauenheilkunde

Orthopädie und Sportmedizin

Schon in den 1980er-Jahren war das Spital Laufenburg überregional als Kniespezialklinik bekannt. Im Berichtsjahr kam es dem Ruf als Spezialklinik für Orthopädie und Sportmedizin wieder ein ganzes Stück näher. Die Klinik unter der Leitung ihres Chefarztes Dr. med. Uwe Schwarz erweiterte ihr Leistungsspektrum und wurde personell verstärkt: Im Juni wurde das Team um Andreas Maurer, Leitender Arzt, erweitert. Er ist schwerpunktmässig in Rheinfelden tätig. Dieser Ausbau war erforderlich, weil sich die Klinik in der Region einen erstklassigen Ruf erarbeitet und die Nachfrage entsprechend zugenommen hat.

Aufgrund der jahrelangen engen Zusammenarbeit mit dem Belegarzt Dr. med. Thierry Münch werden orthopädische Operationen seit langem schwerpunktmässig am Spital Rheinfelden durchgeführt, und seit Frühling 2013 bietet neben dem Fachärztehaus Frick auch das Spital Laufenburg Orthopädie-Sprechstunden an.

Noch im Dezember 2012 wurde die Klinik für Orthopädie und Sportmedizin als Zentrum für Knorpeloperationen und -transplantationen zertifiziert. Gerade bei jungen Sportlern ist die Knorpeltransplantation ein sehr vielversprechender Eingriff. Die Zertifizierung trägt massgeblich zur Spezialisierung bei. Im Vorfeld hat das GZF denn auch in die Personalrekrutierung, die Mitarbeiterweiterbildung und die entsprechende Ausstattung investiert.

2013 verzeichneten die arthroskopischen Schulteroperationen den grössten Zuwachs aller orthopädischen Operationen am GZF. Entsprechend konnte sich das GZF auch in diesem Bereich weiter zur Spezialklinik entwickeln. Das Gleiche gilt für den Bereich Navigation, in dem Dr. Schwarz schweizweit als einer der erfahrensten Operateure gilt. Die Klinik für Orthopädie und Sportmedizin strebt zudem die Zertifizierung als internationales Referenzzentrum für Navigation an.

Im Oktober des Berichtsjahres nahm Dr. Schwarz am Orthopädischen Weltkongress im indischen Hyderabad teil, wo er ein Referat zu den Laufenburger Ergebnissen im Bereich der Navigation hielt und die Swiss Indian Orthopaedic Society gründete. Die Gesellschaft bezweckt die Förderung und Unterstützung der Zusammenarbeit auf dem Gebiet der Orthopädie zwischen der Schweiz und Indien. Geplant ist unter anderem ein Fellowship-Programm, das indischen Orthopäden die Möglichkeit bietet, sich während drei Monaten am GZF in Navigation schulen zu lassen. Einerseits können so internationale Orthopäden von der Expertise des GZF profitieren, andererseits profitiert das GZF enorm von der internationalen Vernetzung.

Standardisierte Prozesse und Teamarbeit erhöhen die Qualität und Sicherheit im Operationssaal.

Im Berichtsjahr fanden in Rheinfelden und Laufenburg je drei Publikumsveranstaltungen der Klinik für Orthopädie und Sportmedizin statt, die mit bis zu 150 Teilnehmenden pro Anlass auf ein grosses Echo stiessen. Thematisiert wurden primär Gelenksersatzoperationen der Hüft- und Kniegelenke. Auch in diesem Jahr bemühen wir uns, die breite Öffentlichkeit weiter über interessante orthopädische und sportmedizinische Themen umfassend zu informieren.

Die FMH erteilte Chefarzt Dr. med. Uwe Schwarz für ein Jahr die Weiterbildungsermächtigung für Orthopädie. Damit können sich Assistenzärzte für ihre Orthopädie-Ausbildung am GZF ein Jahr an ihre fachärztliche Ausbildung anrechnen lassen.

Dr. Schwarz plant, im Sommer 2014 am Schweizer Orthopäden-Kongress in St. Gallen die aktualisierten Ergebnisse der Studien aus Laufenburg vorzustellen. Weiter ist gemeinsam mit der Physiotherapie ein Sportmedizin-Projekt zum Thema ‹Laufbandanalyse im Schuh› geplant.

Auf die Qualitätssicherung wurde im Berichtsjahr besonderes Augenmerk gelegt. So wurde etwa ein langfristig ausgelegtes Projekt Orthopädie initiiert, bei dem eine professionelle Prozessdefinition und standardisierte Behandlungspfade über alle drei Standorte hinweg im Zentrum stehen. Ziel ist es, die Versorgungsqualität weiter zu optimieren und die Qualitätssicherung weiter zu erhalten. In diesem Zusammenhang werden in der Orthopädie und Sportmedizin die medizinischen und die Serviceleistungen laufend erfasst, um höchste Qualität und beste Serviceleistungen zu garantieren und sie weiter auszubauen — ganz gemäss dem Klinikmotto: engagiert, sicher und kompetent.

Dr. med. Uwe Schwarz
Chefarzt Orthopädie
und Sportmedizin

Anästhesie

Die Anästhesiesprechstunden von Dr. med. Frank Derrer, Chefarzt Anästhesie Rheinfelden, erfreuen sich einer steigenden Nachfrage. Aufgrund der ansteigenden Fallzahlen bietet Dr. med. Christoph Gujer, Chefarzt Anästhesie Laufenburg, seit 2013 auch an seinem Standort Anästhesiesprechstunden an.

Im Sinne der Prozessoptimierung wurden im Berichtsjahr das Anästhesiematerial und die Medikamente an beiden Standorten vereinheitlicht, was das Bestellwesen effizienter gestaltet. Gleichzeitig wurden neue Beistellwagen mit identischer Materialbestückung angeschafft. Diese Anpassung trägt dazu bei, dass sich die Pflegemitarbeitenden an beiden Standorten sofort zurechtfinden und dadurch flexibler eingesetzt werden können. Zur weiteren Erhöhung der Sicherheit wurden die abteilungsinternen ‹Standard Operating Procedures› (kurz ‹SOP› genannt) weiter ausgebaut und zu einem Kitteltaschen-Memorix zusammengefasst.

In Laufenburg wurde ein neues Überwachungsmonitoring eingeführt. Ebenfalls neu sind ein Gerät zur Sammlung und Aufbereitung von Wundblut (Cell-Saver) und der Einsatz eines Lachgas-Sauerstoff-Gemischs bei Kindern zur Schmerzausschaltung und Sedierung auf der Notfallstation.

Auch personell gab es einige Veränderungen: Im Januar des Berichtsjahres übernahm Dorothee Schretzenmayr als Oberärztin die Nachfolge von Dr. med. Silvia Bieri, und im Juli folgte Dr. med. Joachim Baier ebenfalls als Oberarzt auf Dr. med. Hans Scharnbeck. Daniel Krein schloss im Berichtsjahr sein Nachdiplomstudium HF in Anästhesiepflege erfolgreich ab. Petra Kneubühl hat neu die stellvertretende Pflegeleitung Anästhesie inne.

Das Anästhesieteam setzte auch 2013 auf kontinuierliche Weiterbildung und besuchte ein ganztägiges Training am Simulationszentrum des Universitätsspitals Basel. So wie in der Fliegerei seit Jahrzehnten üblich, wurden in einem nachgestellten Operationssaal Szenarien eingespielt, die es zu lösen galt, wobei der Fokus nicht nur auf dem Üben der praktischen Fertigkeiten, sondern auch auf den so genannten ‹Human Factors› wie Teamführung, Entscheiden unter Zeitdruck, Antizipieren etc. lag. Im Bereich Neonatologie absolvierte das Team einen Reanimationskurs des Universitätskinderspitals beider Basel. Einen Höhepunkt im Berichtsjahr stellte das durch den Rheinfelder Chefarzt Dr. Frank Derrer organisierte Weiterbildungswochenende in Sarnen dar, das einerseits einen anästhesiologischen Weiterbildungsblock enthielt und andererseits der Teambildung diente.

Vor Operationen werden Patienten gut informiert.

Das Anästhesieteam hielt selber Vorträge im Zusammenhang mit den öffentlichen Veranstaltungen der Klinik für Orthopädie und Sportmedizin und an den Elternabenden der Frauenklinik.

Überwachungsstation (IMC)

Am Spital Laufenburg wurden die IMC-Räumlichkeiten im Berichtsjahr den geltenden Anforderungen angepasst und umfunktioniert, damit sie die Richtlinien zur Anerkennung der Abteilung erfüllen. Zurzeit laufen die Vorbereitungsarbeiten zur Anerkennung der Abteilung durch die Fachgesellschaft für Intensivmedizin. Seit Sommer 2013 hat Matthias Effner neu die Leitung der IMC-Abteilung in Rheinfelden inne. Dort ist ein Umbau bereits in Planung.

Dr. med. Frank Derrer
Chefarzt Anästhesie, RF

Dr. med. Christoph Gujer
Chefarzt Anästhesie, LF

Rettungsdienst

Mit rund 4’200 geleisteten Rettungseinsätzen und fast 1’000 Krankentransporten nahm die Auslastung des Rettungsdienstes im Jahr 2013 erneut stark zu.

Im Juni 2013 wurde ein neues Notfall-Einsatzfahrzeug in den Dienst gestellt, das sowohl als Einsatzleiterfahrzeug wie auch als Anästhesiezubringer eingesetzt werden kann, wodurch die Flexibilität und Reaktionsfähigkeit in der Einsatzplanung optimiert werden konnte. Nach der Ersatzinvestition in einen neuen Monitor/Defibrillator im September verfügen nun sämtliche Rettungsmittel über ein hochmodernes Diagnostik- und Therapiegerät. Ebenfalls im Herbst wurde ein Lukas-Reanimationsgerät in Betrieb genommen, das dank maschinell ausgeführter Thoraxkompressionen die Überlebenswahrscheinlichkeit im Fall einer Wiederbelebung deutlich erhöht. Für die interne Aus- und Weiterbildung hat der Rettungsdienst ein modernes Simulationsphantom für Kinder und Erwachsene angeschafft. Es dient dazu, Notfallsituationen optimal zu simulieren und zu trainieren.

Im Februar des Berichtsjahres wurde das Team um Paul von der Brelie, einen erfahrenen Rettungssanitäter, verstärkt. Dadurch können auch an Wochenenden jeweils zwei Rettungsfahrzeuge anstatt nur eines bereitgestellt werden. Im August schloss Tamara Kunz ihre dreijährige Ausbildung zur dipl. Rettungssanitäterin HF am GZF erfolgreich ab. Dies war das erste Mal, dass wir diesen Lehrgang überhaupt angeboten haben. Zahlreiche Teammitglieder absolvierten zusätzlich diverse Weiterbildungen in den Bereichen Rettungswesen und Qualitätssicherung.

Im Frühling 2014 wird die Modernisierung der Fahrzeugflotte durch die Anschaffung eines neuen Rettungswagens fortgesetzt. Ansonsten steht das Jahr 2014 im Zeichen der Vorbereitung für die Rezertifizierung durch den Interverband für das Rettungswesen im Jahr 2016.

Sascha Schwieder
Leiter Rettungsdienst

Radiologie

Der Anstieg der radiologischen Untersuchungen war unter der Leitung von Chefarzt Dr. med. Stefan Beck auch im Jahr 2013 ungebrochen. Insgesamt wurden 23’789 Patienten untersucht (2012: 20’578), was einem Zuwachs um 15.6 % entspricht. Vor allem in den Bereichen Mammografie (902 Untersuchungen), Computertomografie (CT) und Magnetresonanztomografie (MRI, kombiniert mit CT sind dies über 5’400 Untersuchungen) war erneut ein hoher Anteil externer Anfragen zu verzeichnen.

Die Strahlenschutz-Thematik ist sowohl bei den Patienten als auch in der breiten Bevölkerung stark präsent. Auf der einen Seite steht der Wunsch nach möglichst hoher Diagnosesicherheit – daher auch die stetig steigenden Untersuchungszahlen –, auf der anderen Seite das Bedürfnis nach einer möglichst geringen Strahlenbelastung. Hier die richtige Balance zu finden, ist eine der Herausforderungen der Radiologie beziehungsweise der Medizin insgesamt.

In diesem Kontext ist auch die Investition in ein neues Röntgengerät zu sehen: Die Geräteentwicklungen sind heute durch Patientenfreundlichkeit und Strahlenhygiene getrieben, steht doch klar eine schonendere Untersuchung im Zentrum. So wurde im Herbst 2013 die direkt-digitale Röntgenanlage in Rheinfelden, die für rund 80 Prozent aller Untersuchungen eingesetzt wird, ersetzt. Weil für den Einbau auch am Raum Anpassungen vorgenommen werden mussten, fanden die Untersuchungen währenddessen in einem Provisorium mit multifunktionalem Durchleuchtungsgerät statt. Dank dem grossen Einsatz aller Mitarbeitenden und einer einwandfreien Organisation verlief diese Übergangsphase

problemlos. Ende November konnte das neue Gerät in Betrieb genommen werden. Im gleichen Zug konnte das mobile Röntgengerät, das vor allem am Patientenbett auf der Überwachungsstation (IMC) zum Einsatz kommt, durch ein digitales System ersetzt werden. Neben der höheren Bildqualität bietet dieses Gerät auch eine deutlich verbesserte Ergonomie.

Die seit 2012 bestehende Auditierung des Computertomografen durch einen medizinischen Strahlenphysiker wurde im Berichtsjahr erneut erfolgreich bestanden. Um die Möglichkeiten und Grenzen der modernen bildgebenden Diagnostik der interessierten Bevölkerung näherzubringen, fand im September erstmals eine Publikumsveranstaltung unter dem Titel ‹Sehen, erkennen, behandeln› mit Referaten und einem Rundgang durch die Radiologie-Abteilung statt. Für 2014 ist eine Fortsetzung geplant.

Die personelle Situation am Radiologie-Institut zeigte sich gegenüber dem Vorjahr konstant. Daniel Dähler übernahm im Januar 2013 nach einer kurzzeitigen Vakanz dieser Stelle die Leitung des MTRA-Teams in Rheinfelden. Im Bereich der ärztlichen Weiterbildung nahm Dr. med. Stefan Beck im Berichtsjahr am europäischen Radiologie-Kongress in Wien und dem französischen Jahreskongress der Radiologen in Paris teil. Dr. med. Thanh Khoi Nguyen besuchte nach seiner 2012 abgeschlossenen Weiterbildung zum Neuroradiologen im Berichtsjahr den europäischen Neuroradiologenkongress und den grössten amerikanischen Radiologenkongress in Chicago.

Auch intern wird der Weiterbildung grosse Aufmerksamkeit geschenkt. Im Sinne der Weiterbildung am Fall führt die Radiologie-Abteilung täglich gemeinsame Fallbesprechungen durch, die gleichzeitig der Qualitätskontrolle dienen und so zu einer erhöhten Patientensicherheit beitragen.

Strahlenschutz und Patientenfreundlichkeit als oberste Maxime

Dr. med. Stefan Beck
Chefarzt Radiologie

Für eine hohe Lebensqualität im Spital, im Pflegeheim und zuhause

Das Jahr 2013 war im Bereich Pflege und Ökonomie durch einige Grossprojekte gekennzeichnet. Dazu gehörten etwa Umbauten in Laufenburg und Rheinfelden sowie die Integration der Ökonomie in den Pflegedienst. Auch die Anstrengungen zur Optimierung des Austrittsmanagements wurden auf verschiedenen Ebenen vorangetrieben. Ziel ist es, Patienten und Bewohnern eine möglichst hohe Lebensqualität zu garantieren – sowohl während ihres Aufenthaltes im Spital oder Pflegeheim als auch danach.

Seit 2013 gehört die Ökonomie mit dem Hausdienst, dem Reinigungsdienst, der Wäscherei, dem Materiallager und der Gastronomie zum neu benannten Ressort Pflege und Ökonomie unter der Leitung von Katharina Hirt. Da die beiden Bereiche zahlreiche Schnittstellen aufweisen, ist diese Zusammenführung sinnvoll und effizient.

Neu gibt es mit Rahel Breisacher und Ulrike Hoffmann für die Akutspitäler in Rheinfelden und in Laufenburg je eine Leiterin. Die Pflegeheime an beiden Standorten stehen seit 2013 unter der Leitung von Alisa Laub.

Weil das Sprechstundenangebot laufend ausgebaut wird, wurde in Laufenburg eine zusätzliche Stelle für eine medizinische Praxisassistentin geschaffen, die nun für die Organisation der Sprechstunden verantwortlich ist. Irene Ruoss leitet seit Anfang 2013 neu sämtliche Projekte im Pflegedienst. Eines dieser Projekte betrifft die Hotellerie: Es hat zum Ziel, den Service für die Patienten zu erweitern. Auch in den Bereichen Case Management und Pflegeinformatik wurden im Berichtsjahr grössere Projekte abgewickelt. Hagen Scheerle betreute den Aufbau der Sprechstunde für Palliativmedizin / Palliative Care in Rheinfelden. Künftig sollen dort Sprechstunden für Altersfragen und Palliative Care angeboten werden. Für die Thematik der Demenz im Akutspital wurde im Berichtsjahr ein eigenes Betreuungskonzept erstellt und das Personal in beiden Spitälern geschult. Weitere Schulungen fanden im Bereich der elektronischen Datenerfassung statt.

Ein Höhepunkt im Berichtsjahr betraf den Umbau des Pflegeheims in Laufenburg, das nun ausschliesslich Einer- und Zweierzimmer mit Nasszellen anbietet. In Rheinfelden wurde die Pflegeheimabteilung im 2. Stock aufgehoben und dient als Ausweichstation während der Umbauarbeiten. 2015 wird dann die Gynäkologie-Abteilung im 1. Stock komplett erneuert. Bis zu ihrer Fertigstellung wird die Gynäkologie in den 2. Stock umziehen. Auch die Empfangsbereiche in beiden Spitälern wurden einer Erneuerung unterzogen: Um die Diskretion für Patienten zu wahren, wurden diese umfunktioniert. Für die Patientenaufnahme steht seit Januar 2014 ein separater Raum zur Verfügung.

Das Case Management, neu mit Ansprechpartnern an beiden Spitalstandorten, konnte sich sehr gut etablieren.

Das Austrittsmanagement hat sich dadurch generell verbessert. Ein wichtiger Aspekt in diesem Zusammenhang ist die Organisation der Akutübergangspflege. Gemäss dem Motto ‹ambulant vor stationär› gilt es hier, geeignete Massnahmen zu realisieren. So konnten im Jahr 2013 dank optimierter Übergangspflege und der engen Zusammenarbeit mit der Spitex über 200 Patienten am GZF die Akutübergangspflege erfolgreich abschliessen und danach nach Hause entlassen anstatt in ein Pflegeheim überwiesen werden.

Eine der grossen Herausforderungen, die sich künftig wohl noch stärker akzentuieren wird, ist das Optimieren aller Abläufe auf Basis der vorhandenen Ressourcen. In diesem Zusammenhang ist eine Analyse der Tätigkeiten aller Mitarbeitenden geplant mit dem Ziel, Optimierungspotenzial bei Abläufen und Prozessen zu identifizieren und in einem zweiten Schritt umzusetzen. Dabei gilt es, sowohl die Bedürfnisse der Mitarbeitenden als auch jene der Patienten zu berücksichtigen.

Bildung und Beratung

Der Lehrbetrieb stellte auch 2013 die Hauptaufgabe des Bereichs Bildung und Beratung mit seinem dreiköpfigen Team dar. Die sehr guten Lehrabschlüsse der Auszubildenden am GZF bestätigen die eingeschlagene Richtung, die stark auf die Förderung des internen Nachwuchses setzt. So schlossen im Berichtsjahr 30 Lernende ihre Ausbildungen am GZF erfolgreich ab. Drei davon — zwei Fachpersonen Gesundheit (FAGE) und eine Assistentin Gesundheit und Soziales (AGS) — bestanden sogar mit Auszeichnung. Im Bereich FAGE schloss eine Mitarbeitende mit der Berufsmaturität ab. Sehr erfreulich ist die Tatsache, dass die acht Mitarbeitenden, die 2013 das Pflegediplom HF erlangten, nach ihrem Diplomabschluss alle am GZF geblieben sind. Ein weiterer Höhepunkt war, dass eine Mitarbeitende des GZF aus dem Bereich der Altenpflege nach dem Validierungsverfahren, das heisst nach der Anrechnung bereits erworbener Kompetenzen, die Ausbildung zum Pflegediplom HF innerhalb von vier Monaten abschliessen konnte, was schweizweit Pilotcharakter hat. Im Herbst 2013 konnte das GZF 22 neue Lernende willkommen heissen, so dass sich derzeit insgesamt 94 junge Leute am GZF in Ausbildung befinden.

Aufgrund der kantonalen Anerkennung, die gleichzeitig eidgenössisch gültig ist, konnte das GZF 2013 erstmals den Kurs ‹Berufsbildner/in in Lehrbetrieben› durchführen. Während im Berichtsjahr 13 Mitarbeitende teilnahmen, soll der Kurs 2014 auch für externe Interessenten ausgeschrieben werden.

Weil sich die Personalrekrutierung im Gesundheitswesen immer schwieriger gestaltet, ist es für das GZF je länger desto wichtiger, Interessenten individuell zu beraten. Dazu bieten sich unter anderem Schnupperpraktika an, die sich im Berichtsjahr erneut steigender Beliebtheit erfreuten. Um in direkten Kontakt mit Schulabgängern zu kommen, nahm das GZF im März 2013 an der Berufsschau in Ezgen teil und half im September 2013 am Stand der Gesundheitsberufe an der Kantonalen Berufsschau in Lenzburg mit. Grosse Bedeutung kommt auch den Nachholbildungen zu, vor allem für den Abschluss Fachfrau/Fachmann Gesundheit.

Bei der internen Fortbildung stand im Berichtsjahr die Mitarbeiterschulung in Bezug auf das elektronische Dokumentationssystem ORBIS im Mittelpunkt. Ergänzend wurden Mitarbeitende nach Bedarf in verschiedenen bestehenden Konzepten wie dem Hygiene- und dem Wundkonzept und im neuen Erwachsenenschutzrecht geschult.

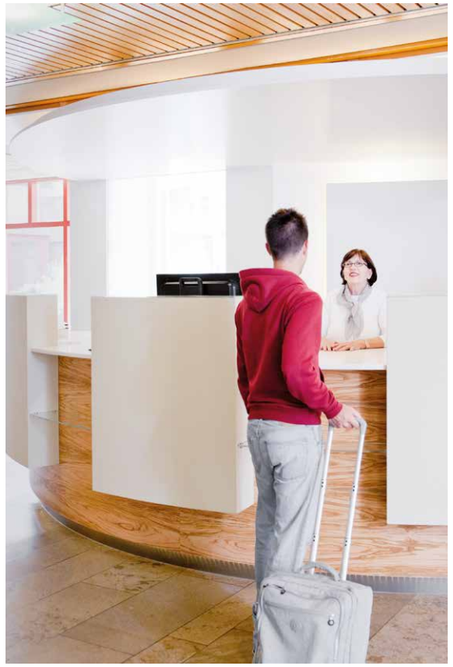
Für das Jahr 2014 plant der Bereich Bildung und Beratung im Rahmen des betrieblichen Gesundheitsmanagements die Entwicklung eines Kinästhetikkonzepts. Dieses zielt darauf ab, die Mitarbeitenden in ihren physiologischen Bewegungen — etwa beim korrekten Heben respektive beim Vermeiden von Hebebewegungen — zu unterstützen, und hat präventiven Charakter.

Rund 100 Lernende werden jährlich am GZF ausgebildet.

Akutspitäler

Nachdem die bisherige Leiterin der Akutspitäler, Irene Ruoss, intern in eine neue Funktion wechselte, übernahm Anfang 2013 Rahel Breisacher die Leitung des Akutspitals Rheinfelden, während Ulrike Hoffmann seit 1. Mai die Leitung des Akutspitals Laufenburg innehat.

Im Einklang mit der Leitmaxime ‹ambulant vor stationär› nehmen ambulante Operationen an beiden Spitalstandorten stetig zu. Gleichzeitig ist die Verweildauer in den Akutspitälern zurückgegangen. Dies ist nicht zuletzt auf das zunehmende Alter und die Polymorbidität der Patienten zurückzuführen. War die akutmedizinische Versorgung abgeschlossen, aber der Patient konnte nicht nach Hause entlassen werden (weil dieser noch nicht in der Lage war, selbständig auszukommen),



Der neue, offene Empfangsbereich im Spital Laufenburg

Moderne Nasszellen

verweilte er früher länger im Akutspital. Heute bieten wir mit der Akut- und Übergangspflege ein dafür massgeschneidertes Betreuungsangebot an, das darauf abzielt, die Patienten intensiv zu rehabilitieren und auf den Aufenthalt zuhause (oder in einer Pflegeinstitution) vorzubereiten. Unter Einbezug des Case Managements wurden die Mitarbeitenden für die Optimierung der Patientenbehandlungspfade speziell geschult. So werden die Patienten nun nicht nur von Ärzten, Pflegenden und Therapeuten, sondern auch von einer Case-Managerin betreut mit dem Ziel, sowohl den Spitalaufenthalt als auch die Genesungsphase danach optimal zu begleiten.

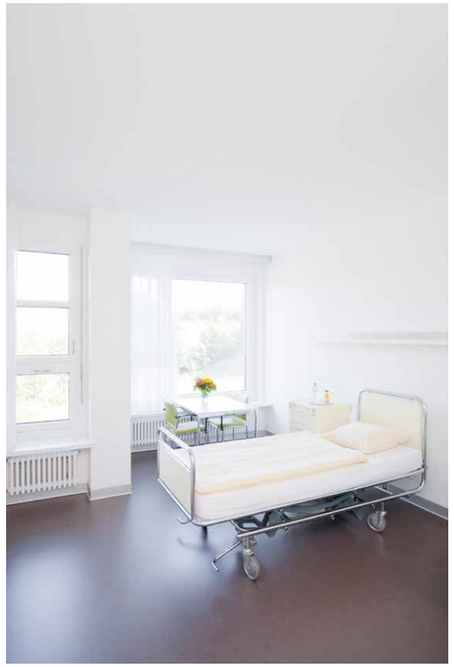
Im Berichtsjahr hat sich gezeigt, dass der Notfallbereich – einem allgemeinen Trend entsprechend – sehr stark frequentiert wird, weil er an 24 Stunden pro Tag und 365 Tagen pro Jahr geöffnet ist. Auch die zahlreichen Spezialsprechstunden am GZF werden von Patienten oft und gerne in Anspruch genommen. Hier soll das Angebot an allen Standorten künftig ausgebaut werden.

Für das Spital Laufenburg war die Eröffnung der Privatabteilung am 1. Oktober 2013 ein Meilenstein. Diese bietet im dritten Stock zurzeit acht Betten in Einer- und Zweierzimmern an. Bei Bedarf kann die Abteilung auf 16 Betten ausgebaut werden. Im Rahmen eines Tages der offenen Tür Ende September wurde die Eröffnung gemeinsam mit der Bevölkerung gefeiert. Auch die Neugestaltung des Empfangsbereichs und die Überwachungsstation (IMC, Abkürzung für ‹Intermediate Care›) konnten auf diesen Termin hin fertiggestellt werden.

Mit seiner neuen Privatabteilung folgt das Spital dem Trend im Spitalwesen: Die Patienten wünschen sich je länger je mehr nicht nur medizinisch hochstehende Qualität, sondern auch erstklassige Hotellerieleistungen und exzellenten Service. Da ein entsprechendes Angebot nicht nur Auswirkungen auf die Infrastruktur, sondern auch auf Qualität und Ausbildung der Mitarbeitenden hat, hat das GZF ein Konzept dazu erstellt sowie Mitarbeiterschulungen durchgeführt. Auch allgemeinversicherte Patienten können gegen einen Aufpreis Zusatzdienstleistungen in Anspruch nehmen.

Ein weiteres wichtiges Projekt war die schrittweise Erweiterung des Klinischen Informationssystems (KIS): Im Spital Rheinfelden werden seit 2013 alle medizinischen Fälle ausschliesslich elektronisch erfasst. Dadurch stehen alle medizinischen Daten jederzeit und überall zur Verfügung, was viele Prozesse vereinfacht und die Qualität der Patientenversorgung erhöht. 2014 wird die Einführung auch in Laufenburg erfolgen.

Im Sommer 2013 übernahm Matthias Effner die Leitung der Überwachungsstation in Rheinfelden. Seit dem



Die Zimmer sind hell und freundlich.

1. Oktober steht die Medizinische Abteilung in Rheinfelden unter der Leitung von Jessica Meier und jene in Laufenburg wird von Miriam Rey geleitet. Mit der Eröffnung der Privatabteilung in Laufenburg am 1. Oktober übernahm Isabelle Hausmann deren Leitung. Ralph Kühn hat die Leitung der Tagesklinik Notfall und der Funktionsdiagnostik in Rheinfelden inne.

Im Rahmen der Umsetzung des Konzepts Palliative Care schlossen im Januar 2013 über 20 Mitarbeitende den Basiskurs Palliative Care erfolgreich ab.

Pflegeheime

Der Abschluss des Komplettumbaus des Pflegeheims in Laufenburg war sowohl für die Bewohner als auch für das Pflegepersonal ein langersehnter Höhepunkt im Berichtsjahr. Im Januar konnte der 5. Stock, der über 16 Betten verfügt, und im Mai der 4. Stock mit ebenfalls 16 Betten, bezogen werden. Gleichzeitig wurde in Laufenburg ein neues Pflegekonzept eingeführt. Dieses zeichnet sich durch die Arbeitsteilung in Pflegedienst, administrative Tätigkeiten und Arbeiten im Bereich Hotellerie aus. Dank dieser Aufteilung können Doppelspurigkeiten vermieden und die Effizienz gesteigert werden, wodurch die Mitarbeitenden über mehr Zeit für ihre definierten Kernaufgaben verfügen. Das neue Pflegekonzept verfolgt denn auch das Ziel, die Zufriedenheit bei Patienten, Angehörigen und Mitarbeitenden zu steigern. Hohe Bedeutung kommt dem neuen Pflegekonzept aber auch in Bezug auf die Personalrekrutierung zu. Gerade im Zusammenhang mit dem herrschenden Fachkräftemangel ist es für ein Pflegeheim von Vorteil, über ein modernes Pflegekonzept zu verfügen, das den künftigen Anforderungen entspricht und den Mitarbeitenden ein motivierendes Arbeitsumfeld bietet.

Im Juli 2013 bestand das Pflegeheim Laufenburg das Audit durch den Kanton Aargau erfolgreich.

Das Modell der Akuten Übergangspflege war im Berichtsjahr erneut stark nachgefragt. Darauf legt das GZF einen Fokus. Es hat sich gezeigt, dass Patienten mit diesem Modell innert kurzer Zeit gute Fortschritte erzielen können. Aber auch die chronischen Patienten und Patienten der befristeten Langzeitpflege machen weiterhin einen grossen Teil der Pflegeheimbewohner aus. Ebenfalls vermehrt nachgefragt waren Ferienangebote für Patienten, die ansonsten von ihren Angehörigen daheim gepflegt werden.

Das Seelsorgeteam für beide Standorte steht seit Mai neu unter der Leitung von Monika Lauper. Der langjährige Seelsorger Bernhard Stappel wurde im Sommer pensioniert, steht aber in einem kleinen Pensum erfreulicherweise weiterhin für seelsorgerische Tätigkeiten zur Verfügung.

Grosse Bedeutung kommt auch der Freiwilligenarbeit zu. In Rheinfelden konnten im Berichtsjahr das Netzwerk ausgebaut und die bestehenden Kontakte intensiviert werden. Dadurch sollen die bereits vorhandenen Ressourcen und Angebote – unter anderem der Stadt Rheinfelden – besser genutzt werden können. In Laufenburg entwickelte sich vor allem die Zusammenarbeit mit dem Regio-Besuchsdienst unter der Leitung von Myrta Zimmermann sehr erfreulich. Die bestehende Partnerschaft mit der Kita Bahnhof wurde ebenfalls fortgesetzt, sodass im Jahresverlauf einige gemeinsame Anlässe von Pflegeheim und Kindertagesstätte stattfinden konnten.

Katharina Hirt
Leiterin Pflege und Ökonomie
(stv. CEO)

Im Spannungsfeld zwischen steigenden Qualitätsansprüchen und Wirtschaftlichkeit

Um die Infrastruktur des GZF auf einem zeitgemässen Stand zu halten und die steigenden regulatorischen Anforderungen erfüllen zu können, ist in den kommenden Jahren ein hoher Investitionsbedarf absehbar. Diese Investitionen müssen aus den laufenden Erträgen finanziert werden. Die wachsende Regulierungsdichte und der anhaltende Kostendruck führen oft zu einem Dilemma zwischen wünschbaren Leistungen (wie bspw. Sozialberatung, längere Gespräche und längere Aufenthalte) einerseits und der wirtschaftlichen Realität andererseits. Denn den Kosten müssen entsprechende Erträge gegenübergestellt werden. Daher hat sich das GZF im Berichtsjahr weiter auf künftige Herausforderungen vorbereitet.

Insgesamt stellte das GZF im Jahr 2013 rund 30'000 Rechnungen für ambulante und ca. 20'000 Rechnungen für stationäre Behandlungen aus. Um vorhandene Synergien nutzen zu können, wurde die Patientendisposition in das Empfangsteam integriert. Die dafür notwendigen baulichen Massnahmen wurden im Januar 2014 abgeschlossen.

Seit 2013 ist die Verordnung des Eidgenössischen Departements des Innern über die Datensätze für die Datenweitergabe zwischen Leistungserbringern und Versicherern in Kraft. Um die damit verbundenen Vorgaben erfüllen zu können, stellte die Patientenadministration des GZF die elektronische Fakturierung für stationäre Fälle auf den neuen Standard XML 4.4 um. Dieser regelt die Weitergabe von medizinischen Daten an die zertifizierten Datenannahmestellen der Krankenkassen.

Im Bereich des medizinischen Controllings überprüft eine externe, unabhängige Revisionsstelle jährlich die Qualität der kodierten Diagnose- und Behandlungscodes und damit die Richtigkeit der abgerechneten Fallpauschalen. Im Sommer 2013 wurde der gesetzlich geforderte Revisionsbericht über die Daten 2012 des GZF vorgelegt. Die Resultate sind äusserst positiv. So hebt der Bericht unter anderem hervor, dass das GZF in Bezug auf die Qualität der Kodierung und die fachliche Qualifikation der Kodierfachpersonen gut aufgestellt ist. Weiter fanden sich keine Hinweise auf systematische Kodierfehler. Das bedeutet, dass das GZF seine Fälle korrekt kodiert und nicht etwa komplexer darstellt, als sie tatsächlich sind. Das Ergebnis der Kodierrevision führte zu einer minimen und statistisch nicht signifikanten Veränderung des Casemix-Index zwischen Spitalkodierung und Revisionskodierung von 0.2%.

Das Finanz-Controlling erstellt eine Vielzahl von Statistiken für Bund, Kantone, Verbände und Versicherungen. Nachdem das Bundesverwaltungsgericht den Kanton Aargau wegen der nicht durchgeführten Wirtschaftlichkeitsprüfung bei der Erstellung der Spitalliste 2012 gerügt hatte, mussten für den Kanton nochmals Zahlen aus dem Geschäftsjahr 2011 aufbereitet werden. Im Hinblick auf eine Zertifizierung im Jahr 2014 hat das GZF seine Kostenrechnung weiter an die Vorgaben des Branchenstandards REKOLE® von H+ angepasst. Die Anforderungen an eine transparente Kostenrechnung nehmen allgemein zu, weshalb der Branchenverband H+ ein umfassendes Regelwerk dazu erarbeitet hat. Mittlerweile verlangt die Medizinaltarif-Kommission (SUVA/IV/Militärversicherung) in den Tarifverträgen eine entsprechende Zertifizierung. Ab 2015 ist die externe Rechnungslegung gemäss Vorgaben durch den Kanton nach Swiss GAAP FER zu erstellen. Im Berichtsjahr wurde auch das neue Honorarsystem für Beleg- und Spitalärzte in Anlehnung an Swiss DRG vorangetrieben.

Um mit bestehenden Ressourcen ein wachsendes Arbeitsvolumen bewältigen zu können, wurden die internen Abläufe im Rechnungswesen weiter optimiert. Im Januar 2014 kam es zudem zu einer personellen Veränderung: Liliane Fasler übernahm die Leitung der Abteilung Finanz- und Rechnungswesen.

Eine weitere Bemühung zur Kostenoptimierung unternimmt das GZF im Bereich Einkauf: Um von optimalen Einkaufskonditionen profitieren zu können, straffen wir unser Sortiment an medizinischen Geräten stetig. Durch die Fokussierung auf eine geringere Anzahl verschiedener Geräte oder Lieferanten ist es uns zudem möglich, mehr Know-how im Umgang damit aufzubauen, was wiederum der medizinischen Qualität zugutekommt. Bei der Anschaffung neuer Geräte werden jeweils in Zusammenarbeit mit den Ärzten sowohl praktikable als auch betriebswirtschaftlich sinnvolle Lösungen gesucht.

Parallel zur stetig steigenden Anzahl von Sprechstunden hatte das zentrale Arztsekretariat 2013 erneut mehr Sprechstunden-, Operations- und Austrittsberichte zu bewältigen. Dem GZF ist es ein Anliegen, den Zuweisern diese Berichte im Sinne einer guten Zusammenarbeit sowohl schnell als auch in guter Qualität zur Verfügung zu stellen.

Der Bereich Technik war im Berichtsjahr zusätzlich zu den regulär anfallenden Unterhaltsarbeiten stark in die Bewältigung der grossen Umbauprojekte im Zusammenhang mit der Sanierung des Pflegeheims und der Eröffnung der neuen Privatabteilung in Laufenburg involviert. Bereits begonnen haben die Planungen für umfangreiche Umbau- und Sanierungsmassnahmen in Rheinfelden, die in den Jahren 2014 bis 2017 umgesetzt werden.

Ein weiterer, anhaltender Schwerpunkt liegt in der Verhandlung der Basis-Fallpauschale, die Grundlage für die Vergütung von stationären Spitalleistungen ist. Im Juni 2013 genehmigte der Aargauische Regierungsrat die Fallpauschale 2012 für die stationären Aufenthalte im Jahr 2012. Mit den Krankenkassen konnte bereits eine vertragliche Einigung für die Fallpauschale 2013 und 2014 erzielt werden, deren Genehmigung durch den Regierungsrat allerdings noch aussteht. Der Entscheid des Regierungsrates für die Fallpauschale 2013 und idealerweise auch für 2014 wird noch in diesem Jahr erwartet.

Nicht zuletzt ist auch die Bewerbung für die Spitalliste 2015 für uns von grosser Bedeutung: Das GZF hat im Berichtsjahr die dazu nötigen Bewerbungsunterlagen fristgerecht und vollständig eingereicht. Gemäss Entscheid des DGS wurde dem GZF erfreulicherweise ein Leistungsauftrag im bisherigen Umfang erteilt.

Marcel von Ah
CFO

Zeit der Konsolidierung

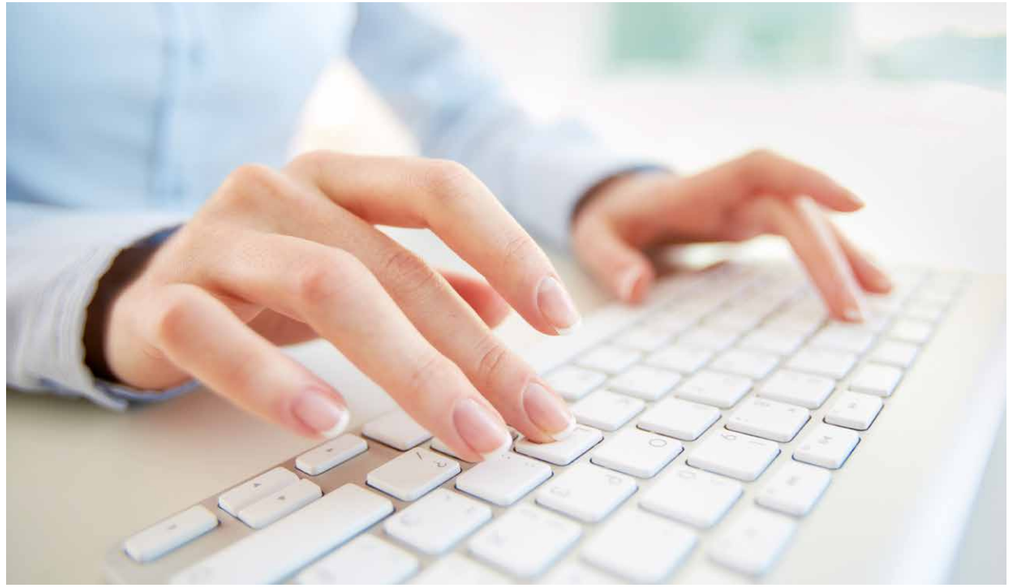
Im Vordergrund des Jahres 2013 stand die Konsolidierung von Systemen und Projekten, die in den vergangenen Jahren neu eingeführt und sukzessive in unserer Unternehmung aufgebaut wurden. Wichtigste Umstellung im Client-Bereich war die Einführung von Microsoft Windows 7/Office 2010, wobei insgesamt über 500 Arbeitsplätze migriert werden mussten – ein nicht zu vernachlässigender Aufwand. Erstmals wurde eine zentralisierte Vorlagensteuerung im Einklang mit dem neuen Corporate Design flächendeckend eingeführt. Ebenfalls von grosser Bedeutung war die weitere Optimierung des zuvor eingeführten Klinikinformationssystems (KIS) im medizinischen Betrieb. Die Erfüllung der stets steigenden Kundenansprüche bei gleichbleibenden finanziellen und personellen Mitteln stellte eine nicht unwesentliche Herausforderung dar und war gleichzeitig Treiber für Effizienzsteigerungen und Innovationen in internen Abläufen unserer Organisation.

Unter dem Zeichen der Konsolidierung standen die Haupttätigkeiten im IT-Bereich im Berichtsjahr. Nach etlichen Jahren des kontinuierlichen Wachstums und von sehr dynamischen Veränderungen, oftmals in rasantem Tempo, waren einige Festigungen und Zusammenfassungen notwendig. Wichtige Eckpunkte in der Konsolidierungsphase stellen traditionellerweise die Dokumentation des Umgesetzten, die Sicherung und der Transfer von Know-how inklusive Mitarbeiterschulungen und die Schaffung der nötigen Voraussetzungen für einen stabilen, nachhaltigen IT-Betrieb dar.

Ein weiterer wichtiger Schwerpunkt war die Umstellung der kompletten Client-Infrastruktur auf Microsoft Windows 7. Sämtliche PCs wurden abgebaut, auf ihre mittel- bis langfristige Tauglichkeit geprüft und, wo notwendig, punktuell ersetzt und entsprechend aktualisiert. Es kam dabei zu einer systematischen Bereinigung unserer gesamten Gerätschaft, wodurch wir für die kommenden Jahre gut gerüstet sind.

Neu wurde ein intranetbasiertes Tool zur Materialbestellung (MATWEB) eingeführt, mit dem man bequem Material und Medikamente online bestellen kann. Auch dies führt zur Optimierung unserer internen Arbeitsabläufe und macht fürs Kerngeschäft nötige Kapazitäten frei.

Im Zusammenhang mit dem Rebranding-Projekt wurde erstmalig in unserer Unternehmensgeschichte ein zentralisiertes Vorlagensteuerungssystem eingeführt. Dank dieser zentralen Vorlagensteuerung können im Berufsalltag oftmals benötigte Dokumente wie PowerPoint-Präsentationen, Protokolle, Briefe und Faxmitteilungen konform unserem neuen Corporate Design einheitlich, schnell und effizient erstellt werden – für den Endnutzer eine enorme Erleichterung in seinem Berufsalltag. Die Einführung der neuen Vorlagensteuerung wurde



Dokumente können nun bequem mit der Vorlagensteuerung erstellt werden.

zusammen mit derjenigen der neuen MS-Office-Version gekoppelt, sodass unsere Mitarbeitenden zu beiden Neuerungen zeitgleich geschult werden konnten. Als Ergänzung zu den Workshops konnte der Benutzer über ein e-Learning-System Online-Kurse absolvieren, um noch sattelfester im Umgang mit den neuen Programmen zu werden. Zur Realisierung des gesamten Projekts wurden über 1'800 zusätzliche Arbeitsstunden aufgewendet.

Das Projekt eGZF befasst sich mit der Digitalisierung der wichtigsten Unternehmensprozesse im medizinischen Bereich. In den vergangenen Jahren wurde ein Klinikinformationssystem eingeführt, welches laufend ausgebaut wurde. Nach den grossen etappenweisen Einführungsphasen eruierten wir die noch offenen Verbesserungspotenziale und noch nötige Anpassungen, was zur Notwendigkeit der bereits erwähnten Konsolidierungsphase führte. Die ursprünglich geplanten Funktionalitäten wurden nochmals überdacht und auch die Zielsetzung des Projekts gründlich überarbeitet. Neue Anforderungen der Branche, die jüngsten Entwicklungen im e-health-Bereich und die weiter fortschreitende Digitalisierung, welche über die Unternehmensgrenze hinweg weiter geht, erforderten ein grundlegendes Überdenken und eine neue Weichenstellung des Projekts.

Diese Neuausrichtung verstärkte die anhaltende Diskussion betreffend die Erfüllung steigender Anforderungen bei sinkenden Mitteln. Eine Rückbesinnung auf Essenzielles und in der Vergangenheit Bewährtes, verbunden mit Streamlining und einer Vereinfachung der Prozesse, sowie ein gutes Mass an Konzentration und Straffung wurden als mögliche Lösungsansätze identifiziert.

Dabei spielte das Engagement und die Motivation unserer fähigen und hochkompetenten Mitarbeitenden eine zentrale Rolle in der erfolgreich abgeschlossenen Konsolidierung. Diese dient uns als Basis für den weiterhin stabilen Betrieb und den zusätzlichen Ausbau in den kommenden Jahren.

Beat Kessler
Leiter Stabsstelle Informatik

Mehr als nur ein Logo: der neue Firmenauftritt des GZF

Das neue Firmenlogo erstrahlt in neuem Glanz.

Das Jahr 2013 stand in der Kommunikation ganz im Zeichen des Rebranding – neudeutscher Ausdruck für die Erarbeitung einer gesamthaft neuen visuellen Präsenz des GZF. Dabei lag der Fokus auf einem ‹Gewand›, das den Entwicklungen, den Werten und den strategischen Visionen der Unternehmung gerecht wird und gleichzeitig die Historie und die Wurzeln unseres Hauses würdigt. Ein gelungener Balance-Akt aufgrund des zielgerichteten Team-Efforts.

Das Firmenlogo, oftmals auch als Emblem oder Firmensignet bezeichnet, hat einen enormen Identifikationswert, ist Träger von Assoziationen und Bildern und soll über mehrere Jahre Bestand haben. So war dies auch bei unserem alten rot-gelben Firmenlogo, das bereits seit 1999 (Jahr der Fusion der Spitäler Rheinfelden und Laufenburg zum Gesundheitszentrum Fricktal) im Umlauf war.

Aufgrund der rasanten Entwicklung des GZF, der Öffnung des Marktes mit der neuen Gesetzgebung im Gesundheitswesen und des damit verbundenen erhöhten Wettbewerbs schien der Zeitpunkt für eine Optimierung des visuellen Auftrittes ideal.

Als Bestandteile des alten Logos wurden die Elemente des Bogens und Punktes übernommen. Das neue Logo orientiert sich somit an einem humanistischen Ideal: Dieses beinhaltet die Paarung von ästhetischer Harmonie und Schönheit mit der Exaktheit und Präzision der Wissenschaft (goldener Schnitt, natürliche Proportionen etc.). Übersetzt wurde diese Idee mit konzentrischen Bögen, die aus Punkten bestehen – womit die Brücke zwischen dem alten und neuen Logo geschlagen wurde.

Diese Formen und Proportionen sind organisch und kommen in der Natur vor, wie beispielsweise in der Blüte einer Sonnenblume oder eines Löwenzahns oder in den bogenartigen Einbuchtungen einer Muschel oder eines Schneckenhauses.

Doch mit dem neuen Logo war lediglich der erste Schritt in Richtung eines gesamthaft neuen visuellen Auftrittes getan. Dem Logo folgte die Erarbeitung einer firmeneigenen Bildsprache, die Neugestaltung der gesamthaften Briefschaften (Briefpapier, Couverts, E-Mail-Signatur etc.) und von unzähligen Kleindrucksachen (Rezeptblöcke, Terminkarten etc.), die Produktion und Montage der gesamten Beschilderung von Gebäuden und Fahrzeugen an allen Standorten, die Umgestaltung der bestehenden Webpage, die Erarbeitung einer Vorlagensteuerung zur Erstellung von Briefen, Präsentationen und Protokollen sowie die Umsetzung aller gedruckten Kommunikationsmittel (Flyer, Patientenprospekte, Informationsbroschüren etc.). Die Arbeitskleider in den Bereichen Pflege, Hotellerie und Ökonomie mussten ebenso auf den neuesten Stand gebracht werden wie die Namenschilder der gesamten Belegschaft. Auch ein Anzeigenkonzept für die optimale Repräsentation unseres Hauses in den Medien (beispielsweise bei Events oder Stellenausschreibungen) gehörte zu den Kernaufgaben, die in 19 Unterprojekten unter der Federführung der Kommunikation von zahlreichen Teams aus den Bereichen der Ärzteschaft und Pflege, Personal, IT, Finanzen, Technik, Einkauf, Verwaltung, Rettungsdienst und den Sekretariaten realisiert wurden.

Dies nennt man Teamarbeit par excellence, mit einem positivem Resultat, das sich wortwörtlich sehen lassen kann – und zwar an allen ‹Ecken›, sprich Berührungspunkten, des GZF!

Das Tagesgeschäft, namentlich die Informations- und Beratungsfunktion nach innen und aussen bei den zahlreichen Events und Anlässen im Berichtsjahr, sowie die Öffentlichkeits- und Medienarbeit wurden parallel zu diesem Grossprojekt weitergeführt. Innerhalb unserer PR-Kooperation mit ‹Rheinfelden medical› war die Teilnahme an der Gewerbeschau ‹Grenzenlos13› in Rheinfelden ein Highlight. Im Rahmen von ‹XundTV› konnten wir auch dieses Jahr einen wesentlichen Beitrag zu einer Gesundheitssendung rund um das Thema Tabukrankheiten leisten. In unserer monatlichen Spitalratgeber-Kolumne in der Neuen Fricktaler Zeitung informierten wir die breite Bevölkerung mit informativen und einfach verständlichen Fachartikeln – zusätzlich zu den zahlreichen öffentlichen Publikumsveranstaltungen rund um interessante medizinische Themen von breitem allgemeinen Interesse.

Der vorliegende Geschäftsbericht, dieses Jahr unter dem Leitwert ‹Fairplay›, orientiert sich am gegenseitigen Respekt in unseren Beziehungen zu unseren langjährigen Belegärztinnen und Belegärzten sowie zu unseren zahlreichen Lieferanten und thematisiert die Frage nach den Grenzen und der Fairness in der Medizin im Allgemeinen! Viel Spass beim Lesen der Reportagen (Seiten 44, 50 und 56)!

Miriam Crespo Rodrigo
Leiterin Stabsstelle
Unternehmenskommunikation

Mit proaktivem Qualitäts-management gerüstet für die Zukunft

Im Berichtsjahr erfuhr die Stabsstelle Qualität, Hygiene und Sicherheit im GZF eine massgebende Weiterentwicklung: Sie wurde neu konzipiert und untersteht seit August einem neuen Leiter. Die bisherigen, sehr gut implementierten Massnahmen zur Qualitätssicherung sollen mit dieser Neuausrichtung hin zu einem proaktiven Qualitätsmanagement nachhaltig weiterentwickelt werden.

Im Bereich Qualität, Hygiene und Sicherheit wurden 2013 die grundlegenden Weichen für die mittelfristige Einführung eines integrierten Qualitätsmanagements und einer interdisziplinär ausgerichteten Organisationsentwicklung gelegt. Mithilfe dieser Ausweitung soll der Bereich befähigt werden, künftige Herausforderungen eines modernen Gesundheitsbetriebes zu meistern. Ziel eines zukunftsorientierten Qualitätsmanagements ist es, die Rahmenbedingungen und Kontrollmechanismen für eine sehr gute medizinische und pflegerische Grundversorgung sowie die individuelle Unterstützung unserer Patienten vorzugeben. Darüber hinaus stehen aber auch Themen wir Arbeitssicherheit und Gesundheitsförderung im Zentrum unserer Überlegungen und Handlungen.

Die Herausforderungen an ein proaktives Qualitätsmanagement liegen darin, die vielfältigen Aufgaben in einem sich stetig wandelnden Gesundheitssystem anzugehen und heute die Grundlagen für eine erfolgreiche künftige Entwicklung zu erarbeiten. Zum einen ist dies aufgrund der steigenden Konkurrenz unter den Leistungserbringern wichtig, zum anderen aber auch wegen der immer schwierigeren Rekrutierung von hochspezialisierten Mitarbeitenden im Gesundheitswesen.

Alle Arbeitsprozesse sind strikte geregelt.

Obwohl sich das GZF über vier verschiedene Standorte verteilt und ein sehr vielfältiges Angebot an medizinischen und therapeutischen Dienstleistungen führt, wird eine Kultur der internen Vernetzung gepflegt. Die Blicke unserer Mitarbeitenden gehen dabei weit über ihren eigenen Bereich hinaus. Die Wissensvermittlung an unsere Mitarbeitenden ist eine zentrale Aufgabe im

Qualitätsmanagement. Nur so kann eine Organisation mit optimal aufeinander abgestimmten Prozessen die besten Lösungen für unsere Patienten finden. Trotz der wachsenden Grösse und Komplexität unseres Betriebes ermöglicht ein kontinuierliches, integriertes Geschäftsprozessmanagement schnellere Entscheidungen und standardisierte Lösungen auf allen Ebenen.

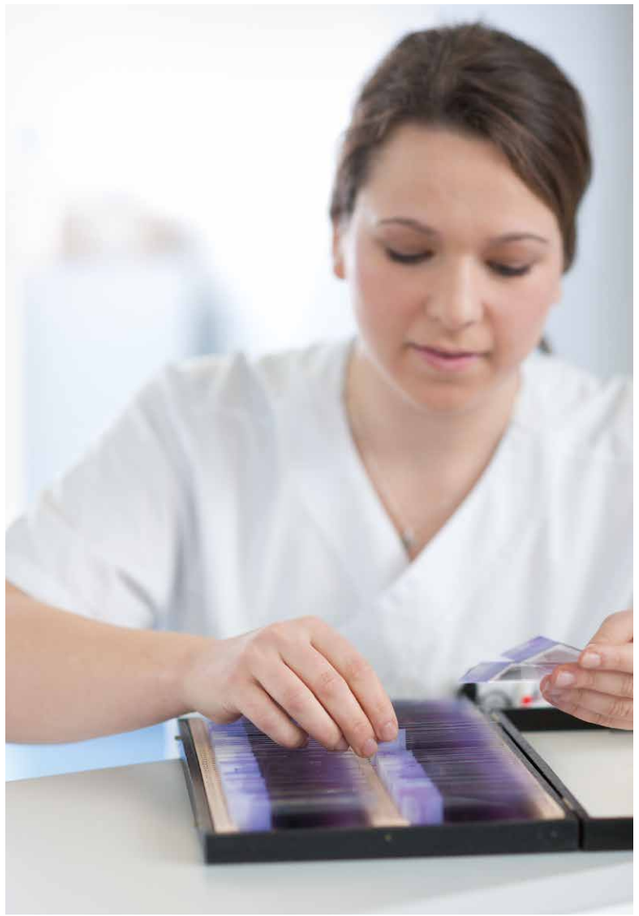
Die Resultate der vertraglich festgelegten Messungen, die im Berichtsjahr durchgeführt wurden, attestieren dem GZF erneut einen sehr positiven Ausweis im Bereich Qualität. Ebenfalls im Berichtsjahr wurden die unterschiedlichen Qualitätsmanagementsysteme ISO 9000 2005, EFQM und SN EN 15224 und die damit verbundenen Implikationen evaluiert. Abgestrebt wird mittelfristig eine Orientierung an einem dieser drei Systeme. Der Geschäftsleitungsentscheid dazu wird im ersten Halbjahr 2014 erwartet.

Richard Studer, langjähriger Leiter der Stabsstelle Qualität, Hygiene und Sicherheit, verliess im Berichtsjahr das GZF, um sich einer neuen beruflichen Herausforderung zu widmen. Wir bedauern seinen Entscheid sehr, danken ihm an dieser Stelle aber ganz herzlich für sein grosses und langjähriges Engagement zugunsten des GZF und wünschen ihm für seine neue Aufgabe viel Erfolg. Als Nachfolger wurde Rolf Prions ernannt.

Auch im Jahr 2014 steht die laufende Überprüfung und Optimierung der Geschäftsprozesse weiterhin ganz oben auf der Agenda. In diesem Zusammenhang wird auch der Vergleich mit anderen Institutionen gesucht. In diesem Sinne wird 2014 auch die gesamte Belegschaft in CIRS geschult: Das sogenannte Critical Incident Reporting System (CIRS) dient der Rapportierung von Beinahe-Fehlern, trägt zur kontinuierlichen Optimierung der internen Abläufe bei und fördert auf diese Weise eine offene Fehlerkultur in einer Unternehmung.

Rolf Prions
Leiter Stabsstelle
Qualitätsmanagement

Schlankere Prozesse zur Unterstützung unserer Mitarbeitenden



Qualifizierte und motivierte Mitarbeitende tragen wesentlich zum Unternehmenserfolg bei.

Die positive Entwicklung des GZF hatte einen direkten Einfluss auf unseren Personalbestand, unsere interne Funktionendefinition und unsere Arbeitsorganisation. Aufgrund der Steigerung der Patientenzahlen konnte das Case Management zusätzliche Kapazitäten schaffen, sodass der Ein- und Austrittsprozess für die Patienten noch effizienter abgewickelt werden kann. Auch der Rettungsdienst wurde infolge der konstant hohen Auslastung weiter ausgebaut. Das intensive Berichtsjahr gab zudem zu zahlreichen Mitarbeiterevents und Feierlichkeiten Anlass. Auch dank der Kooperation mit ‹Rheinfelden medical› können wir unseren Mitarbeitenden jährlich ein spannendes Programm an Events und attraktive Angebote bieten.

Das Berichtsjahr bildete den Startpunkt für einige wichtige Projekte. Nach der Einführung eines neuen Pensionskassenplanes und des angepassten Personalreglements im Jahr 2012 wurde im Jahr 2013 eine einheitliche Vorsorgelösung im Pensionskassenbereich für den grössten Teil unserer Mitarbeitenden erarbeitet. In einem weiteren Projekt wurde der Stellenplan in enger Zusammenarbeit mit dem Bereich Finanz- und Rechnungswesen von seiner bisherigen softwaretechnischen Insellösung in ein integriertes System überführt. Die neue Lösung bietet den Führungskräften eine erheblich bessere Datenqualität und trägt zu einer schlankeren Prozessstruktur bei.

Auch personell erfuhr das GZF wichtige Veränderungen, insbesondere im ärztlichen Bereich: Zu den Chirurgischen Kliniken stiessen Dres. med. Urs Niklaus Genewein (Rheinfelden) und Olaf Naumann (Laufenburg) als Leitende Ärzte dazu. Auch im Fachärztehaus Frick bauten wir die Kapazitäten aus: Durch den Eintritt von Dr. med. Ulrike Dombrowski als Fachärztin für Frauenheilkunde kann die stetig steigende Nachfrage im oberen Fricktal weiterhin optimal abgedeckt werden. In Rheinfelden konnten wir Ende des Jahres mit Dr. med. Birsen Arici eine Leitende Diabetologin und Endokrinologin verpflichten. Sie tritt die Praxisnachfolge unseres langjährigen Diabetologen und ehemaligen Chefarztes Medizin, Dr. med. Hans-Ulrich Iselin, an, der per Juni 2014 in seinen wohlverdienten Ruhestand geht. An dieser Stelle gilt Dr. Iselin ein herzliches Dankeschön für sein langjähriges Engagement und seine hervorragenden Leistungen in unserem Hause. Wir wünschen ihm für seinen weiteren Weg alles Gute.

Die seit einigen Jahren herrschende Rekrutierungsproblematik in Bezug auf Spezialfunktionen des Gesundheitswesens hat in keiner Weise an Aktualität verloren, nicht zuletzt aufgrund des Abstimmungsergebnisses vom 09. Februar dieses Jahres. Insbesondere Fachkräfte in den Bereichen Radiologie, Labor und Pflege, die über eine Zusatzausbildung verfügen müssen, sind schwer zu rekrutieren. Neben dem schweizweiten Mangel an Fachärzten hat sich der Rekrutierungsmarkt für Assistenzärzte und neu auch für Unterassistenten, welche während ihres Medizinstudiums für mehrere Monate in Spitälern praktisch tätig sind, erheblich verschärft. Nur als attraktiver Arbeitgeber werden wir auch zukünftig diese Fachspezialisten für uns gewinnen können. Unter diesem Aspekt und um dem stetig steigenden Arbeitsrhythmus Rechnung tragen zu können, wurde daher der Ferienanspruch für alle Mitarbeitenden von vier auf ein Minimum von fünf Wochen erhöht.

Eine Initiative, die auch im Berichtsjahr weitergeführt wurde, sind die wertebasierten Führungsschulungen. Eintretende Mitarbeitende in Führungsfunktionen absolvieren im ersten Jahr eine umfassende Schulung, die auf den Unternehmenswerten des GZF basiert. Jährlich folgen dann Aufbauschulungen. 2013 stand dabei der Unternehmenswert ‹Fairplay› im Vordergrund und wurde als Leitthema für den vorliegenden Geschäftsbericht gewählt.

Am GZF ist es Teil der Unternehmenskultur, Erfolge und Highlights gebührend gemeinsam zu feiern. Dazu gehörte beispielsweise auch der Relaunch-Event des Rebrandings am 21. März 2014. Daneben gibt es die Tradition, mit unseren Mitarbeitenden einmal jährlich ein Personalfest zu feiern, sowie einen Chlaushock im Dezember und ein Neujahresapéro im Januar durchzuführen. Dies bietet uns allen die Möglichkeit, einmal ausserhalb des Arbeitsalltags in einem gemütlichen Rahmen zusammenzukommen und sich informell auszutauschen.

Weitere Anlässe wie Betriebsbesichtigungen und thematische Führungen durch Rheinfelden mit jährlich wechselnder Thematik bieten wir dank der Kooperation mit ‹Rheinfelden medical›. In diesem Zusammenhang haben wir in diesem Jahr unseren Mitarbeitenden erstmals ein Booklet mit allen Vergünstigungen und Sonderangeboten zukommen lassen. Damit will das GZF seinem Namen als moderner, attraktiver Arbeitgeber gerecht werden und seinen Mitarbeitenden ein Zeichen der Anerkennung und Wertschätzung übermitteln.

Reto Meier
Leiter Stabsstelle Personal

Personal

Pensionierungen 2013

Name	Abteilung	Per
Sonja Pöhlmann	Medizin LF	31.03.2013
Anita Schüepp	Hausdienst LF	31.03.2013
Helga Jagnow	PH4 RF	30.09.2013

Berufliche Erfolge 2013

Name	Abteilung	Ausbildung
Lea Vogt	Stationssekretärin Chirurgie RF	Medizinische Chefarztsekretärin
Beat Kessler	Leiter Informatik	Supervisor
Yulija Senft	Medizin RF	Bachelor of Science in Nursing
Mikael Palas	Physiotherapie/Osteopathie Frick	Master of Science in Osteopathie
Christine Heneka	Medizin LF	Eidg. Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin
Dr. med. Linda Schlickum	Chirurgie LF	Eidg. Fachärztin für Chirurgie
Dr. med. Andrea Hermatschweiler-Schmitter	Chirurgie RF	Eidg. Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin
Anna-Sija Visel	Qualitätsmanagement	Dipl. Qualitätsmanagerin NDS HF
Melanie Eglin	Zentrales Arztsekretariat RF	Medizinische Sekretärin
Anne König	Pflegeheim 4. Stock RF	Dipl. Pflegefachfrau HF
Louisa Ziyani	Medizin RF	Dipl. Pflegefachfrau HF
Daniel Grein	Anästhesie RF	Dipl. Experte Anästhesiepflege NDS
Claudia Aerni-Tschudin	Chefarzt-Sekretariat Chirurgie LF	Medizinische Chefarztsekretärin
Cornelia Wunderlin	Finanzcontrolling	Eidg. Dipl. Spitalfachfrau
Mathias Rettig	Rettungsdienst	Dipl. Rettungssanitäter NHF
Alexander Troch	Rettungsdienst	Dipl. Rettungssanitäter NHF
Martin Gossler	Rettungsdienst	Dipl. Rettungssanitäter NHF

Mitarbeiteranlässe 2013

Neujahrsapéro	07. Januar 2013	Rheinfelden
	08. Januar 2013	Laufenburg
Skitag	01. März 2013	Melchsee-Frutt
Maibummel	24. Mai 2013	ab Rheinfelden
Lehrlingsapèro	02. Juli 2013	Rheinfelden
Personalfest	08. November 2013	Laufenburg

Dienstjubiläen 2013

35 Dienstjahre
Gerlinde Schoch

30 Dienstjahre
Margarita Dapp
Vreni Wilhelm
Friedhilde Ramme

25 Dienstjahre
Sonja Kezic
Jürg Frei
Renate Heine-Hurst
Anton Eyer
Yvonne Mändli
Alex Rüfenacht
Waltraud Bösel
Ulrike Müller
Maria Weiss
Isabelle Pante
Esther Eliczi-Hasler
Ingrid Volkmann

20 Dienstjahre
Gabriela Huther
Manuela Soland-Buschor
Sandra Wigger
Roger Näf
Nadia Bohac

15 Dienstjahre
Ramesh Ayson
Barbara Halder
Daniela Stofer
Rachel Mannino
Patricia Käser-Winter
Hanspeter Schmid
Dragica Hilpert
Oliver Stengel

10 Dienstjahre
André Henke
René Weiss
Hannes Schlienger
Christine Vogelbacher
Sutharshiny Nadarajah
Hanim Kul-Kara
Nadja Wunderlin
Anita Hunziker-Gerber
Dieter Rohrer
Arsim Nuhi
Mike Büche
Nicole Oppe
Lena Wittwer

5 Dienstjahre
Simone Haller
Daniel Schaub
Jutta Singler
Lars Fischer
Irène Jenni-Kaeser
Marion Krug
Elvira Schumacher
Jutta D'Alfonso
Claudia Kammerer
Gudrun Sedelmeier
André Szczotok
Antonia Trapani
Martin Deckers
Monika Markuly
Olivia Moser
Sandra Reinhard
Gudrun Kessler
Seraja Herzog
Patrizia Leonforte
Maya Liechti
Nicole Peterhans
Selina Vogel
Regina Freiburghaus
Ursula Linder
Lirije Qarri
Karin Desax
Ajmone Kastrati
Yvette Louw
Michael Meininger
Kirsten Philips-Wolff
Judy Brandes
Gabriele Behrens
Karin Kappeler
Daniela Korsten
Steffen Schlupp
Ursula Butz
Jie Chen
Ines Hempel
Petra Kneubühl
Catherine Lama
Manuela Matt
Elif Narin
Angelika Kaiser
Ramona Rose

Wir arbeiten Hand in Hand und suchen gemeinsam nach Lösungen. Wir verhalten uns loyal und verbindlich. Unsere Zusammenarbeit ist geprägt von Wertschätzung. Wir pflegen einen offenen und respektvollen Umgang. So definieren wir Fairplay am GZF. Denn wir sind davon überzeugt, dass man mit engagiertem und fairem Spiel langfristig die wichtigen Matches für sich entscheidet und ein starkes Fundament für den nachhaltigen Erfolg legt.

Wo Belegärzte und Klinikärzte zusammenarbeiten, freut sich der Patient

Am GZF arbeiten rund 40 Beleg- und Konsiliarärzte aus unterschiedlichen Fachbereichen Hand in Hand mit den in unseren Spitälern ansässigen Ärzten. Dank dieser Zusammenarbeit, die in den meisten Fällen über lange Jahre hinweg besteht, bieten wir unseren Patienten eine lückenlose medizinische Versorgungskette. Doch was macht es für einen Belegarzt spannend, in einem Spital zu arbeiten? Was gefällt an dieser Art der Zusammenarbeit, was ist herausfordernd? Wie gestaltet sich diese Partnerschaft? Und ganz zentral: Was bringt das den Patienten? Diesen Fragen sind wir in Einzelinterviews mit 7 unserer Belegärzte nachgegangen.

Als sehr positiv wird der informelle Austausch zwischen Belegärzten, Konsiliarärzten und der Spitalärzteschaft bewertet. Besonders geschätzt werden die faire, kollegiale Art des Umgangs sowie die Kombination von ausserordentlichen Fachkompetenzen und Expertise auf beiden Seiten mit sehr kurzen, direkten Kommunikationswegen. So sei es sowohl für die Zusammenarbeit und die zwischenmenschliche Arbeitsbeziehung zwischen den Fachkollegen als auch für die Betreuung der Patienten ein Plus, dass man Anliegen und Fragen unkompliziert thematisieren könne. Die Zusammenarbeit ermöglicht es, schneller und effizienter zu Problemlösungen zu gelangen – wovon der Patient klar profitiert.

Die Breite und Tiefe der vorhandenen Fachkompetenz sei angesichts der überschaubaren Grösse des GZF keineswegs selbstverständlich. Diese ermöglicht einerseits ein vielfältiges Angebot mit zahlreichen interdisziplinären Berührungspunkten und damit verbundenen Lerneffekten. Trotz seiner steten Weiterentwicklung ist das GZF immer noch überschaubar genug, um sowohl Patienten, Mitarbeitenden und Belegärzten eine persönliche, familiäre Atmosphäre zu bieten.

Betont wird die starke Identifikation, die viele Belegärzte mit ‹ihrem› Spital – sei dies Rheinfelden oder Laufenburg – aufgebaut haben. Dies erstaunt nicht, sind doch viele der ansässigen Beleg- und Konsiliarärzte seit vielen Jahren, teilweise sogar exklusiv, für das GZF tätig. 23 Jahre lang sind beispielsweise Dres. med. Ruth Peuckert (HNO) und Georg Koudelka (Frauenheilkunde) bereits für das Spital Rheinfelden tätig. Fast 18 Jahre sind es bei Dr. med. Gianfranco Mattarelli, der sich selbst zu Recht als ‹Hausurologen› sieht, betreibt er doch zusätzlich zu seiner Belegarzttätigkeit und seiner eigenen Praxis auch Sprechstunden im Spital Rheinfelden. Auch die Gynäkologen Dres. med. Stefan Schmid und Jörg Herzog feiern im Jahr 2015 ihr zwanzigjähriges Jubiläum am GZF. Orthopäde Dr. med. Thierry Münch sieht es ähnlich: ‹Natürlich ist man als Belegarzt nicht immer wie der Spitalarzt in den Informationsfluss integriert, da man ja auch ausserhalb des Spitals die eigene Praxis führt. Doch schön ist es, dass man Verbesserungspotenziale

und Tipps ohne Umschweife einbringen kann. Daher identifiziere ich mich auch mit dem Spital.› Es ist diese Verbundenheit, die einen nachhaltigen Aufbau von guten Arbeitsbeziehungen ermöglicht und auf Dauer zu einem wesentlichen Know-how-Transfer führt.

Doch auch diejenigen, die erst kürzlich ihre Belegarzttätigkeit aufgenommen haben, sehen wesentliche Vorteile, wie zum Beispiel Dr. med. Marco Kummer (Kardiologie): ‹Aufgrund der Grösse des GZF lernt man die Leute sehr schnell kennen und kann stets zeitnah Rücksprache nehmen›. Dies bestätigt auch sein Praxiskollege, Dr. med. Andreas Rohner: ‹Es ist schön, dass man einfach schnell zum Telefon greifen kann und die Klinikleiter stets gut erreicht. Das ist sehr professionell, das macht's für mich aus.›

Neu dabei als Belegarzt ist Dr. med. Tibor Horvath, doch schmunzelt er natürlich, als er sagt, dass er offiziell erst seit 2014 am GZF als Belegarzt tätig ist: ‹Ich habe lange Jahre als Leitender Arzt in der Chirurgischen Klinik Rheinfelden gearbeitet und mich im letzten Jahr mit einer eigenen Praxis selbständig gemacht. Für mich hat es natürlich ungemeine Vorteile, das Haus wie meine eigene Westentasche zu kennen: Mit der Klinikleiterin Dr. med. Christine Glaser und dem gesamten Chirurgischen Team verbindet mich eine jahrelange enge Zusammenarbeit, aber auch jedes Instrument, jeder interne Ablauf und jedes Formular sind mir seit Jahren bestens bekannt und sehr vertraut. Das vereinfacht das Arbeiten auf beiden Seiten gleichermassen›.

Die Vorteile der Zusammenarbeit zwischen Beleg- und Spitalärzten liegen für alle auf der Hand: So wird jeder Patient von A bis Z vom Arzt seines Vertrauens betreut, selbst wenn ein stationärer Aufenthalt in einem Spital nötig werden sollte. Einen einzigen Ansprechpartner zu haben bedeutet für den Patienten Konstanz und Kontinuität in der medizinischen Akut- und Nachbetreuung. Dadurch fühlen sich die Patienten auch emotional sehr gut aufgehoben.

Dr. Mattarelli bringt es auf den Punkt: ‹Das Akutspital schafft Infrastruktur und bietet medizinisches Fachwissen für alle Eventualitäten, auch für die Notfallsituation. Der Belegarzt fokussiert und bietet sein Spezialwissen. Dies ergibt eine klare Win-win-Situation.› Diese Kombination schafft eine einzigartige Integration und ermöglicht so ganzheitliches Arbeiten, was schliesslich zur Optimierung der Versorgung führt.

In den nicht-operativen Disziplinen sind Belegärzte weniger auf die Zusammenarbeit mit einem Akutspital angewiesen, doch ergeben sich auch für sie Benefits. So begegnet man in Akutspitälern teilweise sehr interessanten Patientenprofilen, die man in einer Praxis nicht jeden Tag zu Gesicht bekäme. Nicht zu vergessen ist die Möglichkeit zum Austausch unter Kollegen: In einem Akutspital ist jeden Tag viel los, es kommt zu

Dr. med. Ruth Peuckert

Dr. med. Thierry Münch

Dr. med. Tibor Horvath

Dr. med. Gianfranco Mattarelli

zahlreichen interessanten Begegnungen, was sehr spannend sein kann und eine Abwechslung zum Praxisalltag bietet. Ist man nicht nur rein diagnostisch, sondern auch operativ tätig, stellt die Zusammenarbeit eine logische Konsequenz dar. Ein Akutspital bietet die nötigen Operationssäle und die nötige Gerätschaft, die Anästhesie und qualifiziertes Personal. Dies ist beispielsweise in Fachbereichen wie der Gynäkologie und Geburtshilfe, Urologie, Orthopädie und im Bereich HNO der Fall. Die Investitionen in eine derartige Infrastruktur und Technologie wären in Praxen nicht möglich und auch nicht gerechtfertigt, so aber macht es für alle Sinn. Auch bleiben Belegärzte auf diese Weise, trotz ihrer Haupttätigkeit in der eigenen Praxis, in der Akutmedizin à jour und kommen mit den medizinisch-technologischen Innovationen in Kontakt.

Einen weiteren Vorteil sehen die Belegärzte darin, dass sie den gesamten Behandlungsablauf – von der ambulanten Vorbehandlung über den akuten, stationären Aufenthalt bis hin zur ambulanten Nachbehandlung – betreuen und damit auch die Genesung der Patienten mitverfolgen können. Dr. med. Marco Kummer, Kardiologe, bestätigt das: ‹Wir sind in die vor- und nachgelagerten Prozesse in einer Therapie involviert. Es ist ein schöner Moment, wenn ein Patient, der beispielsweise einen Herzinfarkt hatte, nach 8 Wochen ambulanter Herzreha wesentliche Fortschritte gemacht hat und sich viel besser fühlt. Wir sehen das natürlich, die Spitalärzte nicht immer. Das bereitet uns Freude.›

Spass bereitet es den erfahrenen Beleg- und Konsiliarärzten auch, den Nachwuchsärzten ihr reiches Wissen mitzugeben und deren Förderung während ihrer Ausbildung im Spital positiv mit zu beeinflussen.

> *‹Will man auch operativ tätig sein, so stellt die Belegarzttätigkeit in einem Akutspital eine logische Konsequenz dar.›*

Doch die Arbeit sowohl in der Praxis als auch im Spital birgt auch ihre Herausforderungen. So ist es anspruchsvoll, die eigene Praxistätigkeit mit der Arbeit im Spital zu kombinieren, da diese beiden Tätigkeiten unterschiedlich organisiert sind. Auch informationstechnologisch bedeutet dies, dass man sich mit zwei Systemen vertraut machen und sich kontinuierlich weiterbilden muss, um mit den Neuerungen mithalten zu können. Die mit den neuen Gesetzen im Gesundheitswesen verbundene Dokumentationspflicht wird auch als zunehmende Belastung betrachtet. Im Zusammenhang mit dem System SwissDRG wird zudem bemängelt, dass Belegärzte

Dr. med. Maik Hauschild und Stefan Schmid im Austausch.

in gesundheitspolitische Entscheidungen kaum involviert werden. Dies könnte längerfristig dazu führen, dass die belegärztliche Tätigkeit für junge Ärzte zunehmend an Attraktivität verliert und diese einer Festanstellung im Spital ohne unternehmerisches Risiko den Vorzug geben könnten. Die unternehmerische Selbständigkeit birgt auch Reputationsrisiken: So ist man gemäss Dr. med. Thierry Münch ‹deutlich exponierter, wenn man als unternehmerisch selbständiger Belegarzt Patienten betreut. In einem Akutspital ist man Teil eines Teams, einer grösseren Organisation, die einem in schwierigen Situationen den Rücken stärken kann, während man in der Praxis ein Einzelkämpfer ist.›

Warum also überhaupt den Weg in die Selbständigkeit wagen und eine Tätigkeit als Belegarzt in Erwägung ziehen, könnte man sich fragen. Nun, die Medaille hat wie immer zwei voneinander untrennbare Seiten. So haben die Belegärzte als selbständige Unternehmer die Möglichkeit, alle strategischen Entscheide selber zu treffen und sich ausschliesslich auf die ärztliche Tätigkeit zu fokussieren. Auch die unmittelbare, oft langjährige Beziehung zwischen Arzt und Patient trägt zur Freude bei dieser Tätigkeit bei. Ebenso kommt die etwas flexiblere Gestaltung der eigenen Arbeit etlichen Ärzten in diesem Modell entgegen. Bei einer klassischen Spitalkarriere sind die Arbeitsstrukturen hingegen weitgehend fest vorgegeben. In Praxen, die gerade von der jüngeren Ärztegeneration zunehmend gemeinschaftlich geführt werden, bieten sich da flexiblere Gestaltungsmöglichkeiten. Als Belegarzt kann man von dieser Flexibilität profitieren und gleichzeitig am Betrieb eines Akutspitals teilnehmen.

So erstaunt es nicht, dass die Belegärzte trotz zahlreicher organisatorischer Herausforderungen und der anspruchsvollen Doppelbelastung in Praxis und Spital betonen, dass ihre Arbeit ihnen Spass macht. Es bereite ihnen Freude, Medizin – in all ihren unterschiedlichen Disziplinen – ausüben und damit Patienten helfen zu können.

Und eins ist gewiss: Wo Belegärzte und Klinikärzte Hand in Hand als Team zusammenarbeiten, freut sich der Patient.

–

Ein herzliches Dankeschön für das Interview gilt den Dres. med. Tibor Horvath (Chirurgie), Marco Kummer (Kardiologie), Gianfranco Mattarelli (Urologie), Thierry Münch (Orthopädie), Ruth Peuckert (HNO), Andreas Rohner (Kardiologie) und Stefan Schmid (Gynäkologie und Geburtshilfe).

38

Beleg- und Konsiliarärzte

13

Fachbereiche:

Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe,
Hals-Nasen-Ohren-Krankheiten, Interventionelle Schmerztherapie/
Anästhesie, Kardiologie, Kieferchirurgie, Neurologie,
Onkologie/Hämatologie, Orthopädie, Pädiatrie,
Plastische und Rekonstruktive Chirurgie, Rheumatologie

Vorteile bei der Zusammenarbeit von Spitalärzten und Belegärzten:

Lückenlose medizinische Versorgungskette,
der Patient kann auch im Spital von ‹seinem› Vertrauensarzt
medizinisch betreut werden, langjährige Partnerschaft
und Know-how-Transfer, Steigerung der medizinischen Qualität,
u. U. Erweiterung des Leistungsspektrums.

23

Langjähriges Engagement

Unsere Beleg- und Konsiliarärzte weisen ein hohes
Commitment mit teilweise langjähriger Verbindung zum GZF auf.
Am längsten, nämlich seit 23 Jahren, am GZF dabei:
Dr. med. Ruth Peuckert und Dr. med. Georg Koudelka
(beide 1991)

Antidoping Schweiz

Sport und Bewegung bedeuten für uns in erster Linie körperlicher Ausgleich und werden mit guter Gesundheit und Fitness assoziiert. Wir verbinden damit primär Freude, Spiel und Spass. Doch aus ungezwungenem Spass wird schnell bitterer Ernst, wenn es ums Kräftemessen in Wettkämpfen geht, etwa im professionellen Spitzensport, aber auch im ambitionierten Breitensport. Auch die wirtschaftlichen Interessen, die mit Athleten verknüpft werden, sind bedeutende Faktoren, die zu einer stetigen Zunahme der Leistungserwartungen im Sport führen. Wie kann man diesem Leistungsdruck standhalten, ohne seiner Gesundheit zu schaden oder gar die ethischen Prinzipien eines sauberen Wettkampfes zu kompromittieren? Und welche Rolle spielt Fairplay im Sport?

GZF: Herr Kamber, was sind genau die Aufgaben der Stiftung Antidoping Schweiz?

Kamber: Weitestgehend geht es um die (Doping-) Kontrollen und Ermittlungen beim Sport, wobei wir als Organisation komplett ISO-zertifiziert sind. Den zweiten Schwerpunkt stellt der Bereich Information und Prävention von Athleten und ihrem Umfeld dar. Auch die angewandte Forschung hat einen wichtigen Stellenwert, wobei die Bedeutung aufgrund der beschränkten finanziellen Mittel tendenziell abnimmt. Anders sieht es im Bereich Partnerschaften und Kooperationen aus. Dieser Bereich gewinnt deutlich an Wichtigkeit, sei dies im Austausch mit Athleten und Sportverbänden, mit staatlichen Behörden oder auch mit anderen nationalen Antidoping-Agenturen.

GZF: Die Stiftung Antidoping Schweiz wurde im Juli 2008 gegründet. Vorher wurden diese Aufgaben vom Bundesamt für Sport (BASPO) und von Swiss Olympic, der Dachorganisation des Schweizer Sports, wahrgenommen. Hätten sie die oben genannten Aufgaben nicht weiterhin wahrnehmen können?

Kamber: Grundsätzlich vielleicht schon, doch macht unsere heutige Organisation bei Berücksichtigung der historischen Entwicklung viel mehr Sinn. Sehen Sie, die Kontrolle von Sportlern bei Wettkämpfen hat ihren Ursprung in den späten 60er-Jahren. Erst mit der Unterzeichnung der Europaratskonvention im Jahr 1993 wurde das Drei-Säulen-Konzept (Kontrolle, Prävention und Information sowie Forschung) in der Schweiz entwickelt. Dabei lag die Verantwortung für die Kontrollen bei Swiss Olympic, die anderen zwei Pfeiler oblagen der Verantwortung des Bundes. Im Jahre 1999 erfolgte die Gründung der WADA, der Welt-Anti-Doping-Agentur, ab der Jahrtausendwende entstanden dann die nationalen Anti-Doping-Agenturen. Dies macht insofern Sinn, als dass alle Funktionen und Aufgaben einerseits zentralisiert sind, andererseits sind wir eine unabhängige Instanz. Durch diese Unabhängigkeit geniessen wir eine hohe Glaubwürdigkeit und Akzeptanz. Diese saubere Aufgabentrennung eliminiert insbesondere potenzielle Interessenkonflikte. Es macht ja wenig Sinn, wenn Sportverbände ihre eigenen Athleten kontrollieren und im schlimmsten Fall sanktionieren müssen.

GZF: Wenn ich in der zweiten regionalen Liga Basketball spiele, kann ich da unter Umständen auch auf Doping kontrolliert werden, oder wer wird überhaupt kontrolliert?

Kamber: Grundsätzlich ja. 1990 wurde das Doping-Statut eingeführt. Alle Vereine, die Swiss Olympic unterstehen, unterstehen auch diesem Statut und den darin enthaltenen Vorgaben. Das bedeutet de facto, dass eine überwältigende Mehrheit der Vereine in der Schweiz unter diese Regelung fallen und somit auch die ihnen affiliierten Sportler getestet werden können. Natürlich werden die meisten Kontrollen im Spitzensport durchgeführt, da unsere Mittel beschränkt sind. Doch haben wir im Jahr 2013 beispielsweise eine grössere Kontrolle bei 150 Breitensportlern am Grand Prix von Bern gemacht, einem populären Laufevent. Solche Überraschungsaktionen sollen die Sporttreibenden unter anderem auch für dieses Thema sensibilisieren. Die Kontrollen wurden sehr emotional aufgenommen und kontrovers diskutiert, doch konnten wir damit auch eine positive Message für den Sport abgeben, denn bei keinem der 150 kontrollierten Athleten konnte ein Doping-Nachweis erfolgen, was uns sehr freut. Schliesslich profitieren alle — Athletinnen und Athleten, Veranstalter und Sponsoren — davon, wenn der Sport clean ist.

GZF: Sie haben es vorher erwähnt: Obwohl fast jeder Sportler kontrolliert werden könnte, gibt es unterschiedliche Prioritäten, die auch in Ihren sogenannten Kontrollpools abgebildet werden. Welche Kriterien sind das, und was versteht man unter diesen Kontrollpools?

Kamber: Die Kontrollprioritäten müssen aufgrund unserer Mittel natürlich klar geregelt werden. Wir haben ein jährliches Budget von rund 2’000 Urin- und 700 Blutkontrollen. Dann wird jede Sportart eingestuft je nach Nutzen des Dopings. Ein weiteres Kriterium ist natürlich die Historie: Wurde in der Vergangenheit in einer spezifischen Sportart mehr gedopt (beispielsweise beim Radsport), wird dort auch intensiver kontrolliert. Steht ein wichtiger Wettkampf wie beispielsweise eine WM oder eine Olympiade bevor, werden die Kontrollen ebenfalls intensiviert. All diese Kriterien ergeben für uns eine Art Priorisierungsprofil, aufgrund dessen wir dann die Kontrollplanung auf Monate und Wochen herunterbrechen. Drei Personen sind dann für die Kontrollkoordination zuständig. Schliesslich liegt es im Ermessen jedes Kontrollkoordinators zu entscheiden, welcher Athlet nun kontrolliert wird, wobei wir betonen, dass unsere Kontrollen immer möglichst zielgerichtet stattfinden. Dabei spielen externe Hinweise (bspw. seltsames Verhalten eines Sportlers bei einer vorgehenden Kontrolle, auffälliges Blutprofil etc.) eine wichtige Rolle bei der Entscheidungsfindung.

Die Athleten selber sind 4 Kontrollpools zugeteilt, die pyramidenartig aufgebaut sind. An der Spitze liegt der Registrierte Kontrollpool, dem nur Top-Athleten wie beispielsweise Roger Federer oder Fabian Cancellara angehören. Diese Athleten unterliegen sehr strengen Auflagen, haben also eine sehr strikte Meldepflicht, die sogenannten ‹whereabouts›-Angaben. Das bedeutet, dass sie mittels eines Portals elektronisch ständig ihren Aufenthaltsort eingeben müssen. Durch die Information ihres Aufenthaltsortes (genaue Zeit und Ort der Trainingseinheiten) können wir jederzeit unangekündigt Kontrollen durchführen, die schwierig vorhersehbar sind. Auch die Athleten im Nationalen Kontrollpool (zweite Kategorie), worin derzeit rund 600 Athleten registriert sind, unterliegen dieser Meldepflicht. Athleten im Registrierten Kontrollpool müssen hingegen zusätzlich auch täglich eine Stunde angeben, zu der sie zwingend verfügbar sind. Für diese zwei Athletenkategorien mit Meldepflicht haben wir deshalb eine praktische App entwickelt. Die dritte Kategorie bildet der Allgemeine Kontrollpool, worin rund 300 aktive Athletinnen und Athleten, mehrheitlich junge Nachwuchssportler, registriert sind. Diese wie auch die Athleten in der Kategorie

‹Breitensport› können zwar grundsätzlich jederzeit kontrolliert werden, doch unterliegen sie keiner Planung oder Meldepflicht. Wichtig ist, dass wir unsere Kontrollen jederzeit unangekündigt durchführen können, denn eine Urinprobe könnte innerhalb von 20 Minuten ausgetauscht werden.

GZF: Wenn ich das richtig verstehe, könnten die Kontrollkoordinatoren die Athleten grundsätzlich auch vorwarnen. Gab es in dieser Hinsicht schon mal Skandale?

Kamber: Wir gehen heute schon davon aus, dass früher gewisse Kontrollen, beispielsweise im Radsport, regelrecht angekündigt wurden. Oder es kam auch schon mal vor, dass sich Kontrolleure bestechen haben lassen und beispielsweise gegen Geld selber Urinproben abgegeben haben. Natürlich ist Korruption immer eine theoretische Möglichkeit. Wir setzen da natürlich auf die Integrität unserer Leute und auf Information. Wir schulen unsere Kontrolleure intensiv und sensibilisieren sie für diese wichtige Problematik und lassen sie eine Vertraulichkeitserklärung unterschreiben, die auch Strafen bei Verstössen vorsehen.

GZF: Sie haben vorher schon angesprochen, dass Kooperationen und Partnerschaften vermehrt an Bedeutung gewinnen. Mit welchen Partnern arbeiten Sie zusammen, und worin bestehen diese Kooperationen?

Kamber: Unsere wichtigsten Partner sind zweifelsohne unsere Auftrag- und Geldgeber, also der Bund (57% unserer Mittel stammen vom Bund) und Swiss Olympic (38% aller Mittel). Mit diesen Partnern haben wir eine Rahmenvereinbarung mit klar definierten Zielen. Ebenfalls sehr wichtige Partner sind die Kontroll-Labors. Einerseits das Laboratoire suisse d'Analyse du Dopage (LAD) in Epalinges, aber auch die Kontroll-Labors in anderen Ländern, die in unserem Auftrag Kontrollproben vor Ort analysieren. Durch das neue Sportförderungsgesetz, das im Oktober 2012 in Kraft trat, können wir auch die Strafverfolgung juristisch besser abstützen. So gewinnen die Partnerschaften mit der Staatsanwaltschaft, aber auch mit dem Zoll immer mehr an Bedeutung. Denn viele Menschen beschaffen sich im Internet illegale Substanzen, die sie dann in die Schweiz importieren. Nach Potenzmitteln und Schlankheitspillen stehen Anabolika ganz oben auf der Liste. Dabei werden nicht nur Athleten im Sinne von Doping fehlbar, sondern jede Privatperson macht sich dadurch strafbar. Dies kommt insbesondere im Fitnessbereich und bei Bodybuildern vor. Im Zusammenhang mit dem Import von illegalen oder gefälschten Substanzen spielt unsere Zusammenarbeit mit Swissmedic, dem Schweizerischen Heilmittelinstitut, eine wichtige Rolle. Auch die Zusammenarbeit und der Austausch mit der WADA, der Welt-Anti-Doping-Agentur, sowie mit den einzelnen nationalen Anti-Doping- Agenturen sind für uns enorm wichtig. Man tauscht sich gegenseitig aus und führt insbesondere in gegenseitigem Auftrag Doping-Kontrollen vor Ort durch.

GZF: Was ist genau das Welt-Anti-Doping-Programm?

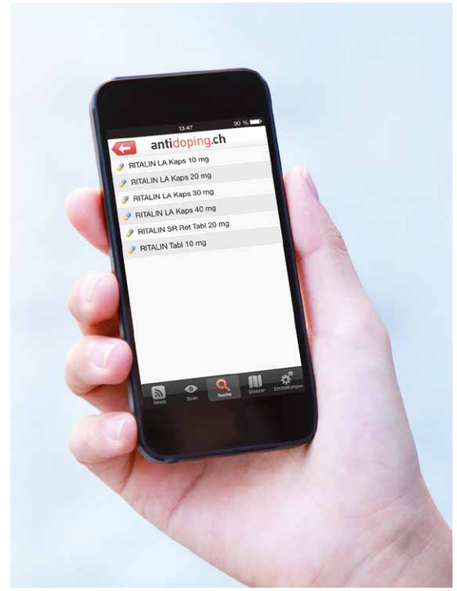
Kamber: Das Welt-Anti-Doping-Programm, das erstmals im Jahr 2004 und dann 2009 erschien und als Nächstes 2015 in Kraft tritt, ist nichts anderes als der internationale Code, also das ‹Gesetzbuch› der WADA mit fünf Standards zur Umsetzung. Dieses Programm bezweckt natürlich die Harmonisierung aller Anti-Doping-Massnahmen, insbesondere bei Kontrollen, Analytik und Sanktionen. Alle Agenturen, internationalen Verbände sowie das Internationale und die Nationalen Olympischen Komitees sind diesem Code unterstellt. Grundsätzlich ist eine Harmonisierung wünschenswert, doch gibt es auch im Welt-Anti-Doping-Programm noch Verbesserungspotenziale. So machte sich beispielsweise Antidoping Schweiz dafür stark, dass die nationalen Anti-Doping-Agenturen in Zukunft gleichberechtigt sind und dieselben Kompetenzen und dieselbe Verantwortung wie internationale Sportverbände erhalten. Leider haben wir dieses Ziel nur teilweise erreicht.

GZF: Warum ist dies so entscheidend?

Kamber: Nun ja, es besteht natürlich ein offensichtlicher Zielkonflikt, wenn internationale Sportverbände ihre Sportler selber kontrollieren und auch selber bestimmen, welche Wettkämpfe ausschliesslich durch sie kontrolliert werden können. Beispiel: Wenn der Internationale Radsportverband bestimmt, dass nur er die Athleten an der Tour de Suisse kontrollieren darf, so können wir keine unabhängigen Kontrollen durchführen, auch wenn der Wettkampf in der Schweiz stattfindet. Es gibt allerdings auch positive Beispiele: So kann es durchaus vorkommen, dass Sportverbände die Zusammenarbeit mit einer nationalen Anti-Doping-Agentur suchen. Doch sie können bei grossen internationalen Veranstaltungen den Zutritt verweigern, was unserer Meinung nach aber der Glaubwürdigkeit ihres Verbands und schliesslich des gesamten Sports schadet.

GZF: Die Stiftung Antidoping Schweiz hat eine Unternehmensstrategie 2013–2016. Was sind die wichtigsten Eckpfeiler dieser Strategie?

Kamber: Die Strategie 2013—2016 wurde im Hinblick auf die Erneuerung der Rahmenvereinbarung mit dem Bund und Swiss Olympic neu formuliert und beinhaltet strategische Ziele in Bezug auf unsere definierten Handlungsfelder. So wollen wir im Bereich Kontrollen und Ermittlungen ein weltweit anerkanntes Kontrollprogramm nach den aktuellsten Vorschriften und Erkenntnissen führen. Im Bereich Prävention und Information haben wir es uns als deklariertes Ziel gesetzt, als nationales Kompetenzzentrum bei Programmen und Kampagnen für einen glaubwürdigen und sauberen Sport zu fungieren. Im Feld Angewandte Forschung möchten wir unsere Forschungstätigkeiten möglichst anwendungs- und problemlösungsorientiert betreiben. In Bezug auf Kooperationen und Partnerschaften sehen wir uns auf nationaler und internationaler Ebene als verlässliche und treibende Organisation für einen glaubwürdigen und sauberen Sport. Im Bereich Führung und Support wollen wir eine Kultur der ständigen Verbesserung leben und die Abteilungen mit schlanken, anwendungsorientierten Instrumenten und Lösungen unterstützen. Für jedes dieser Ziele haben wir klar nachvollziehbare Zielerreichungsdimensionen festgelegt mit einem Outcome-Leitsatz. Zudem haben wir unsere Vision auf den neuen Zeithorizont ausgerichtet sowie unseren Zweck und unsere Werte neu formuliert. Mit dem Strategiepapier haben wir unsere Weichen für die kommenden Jahren gut gestellt.



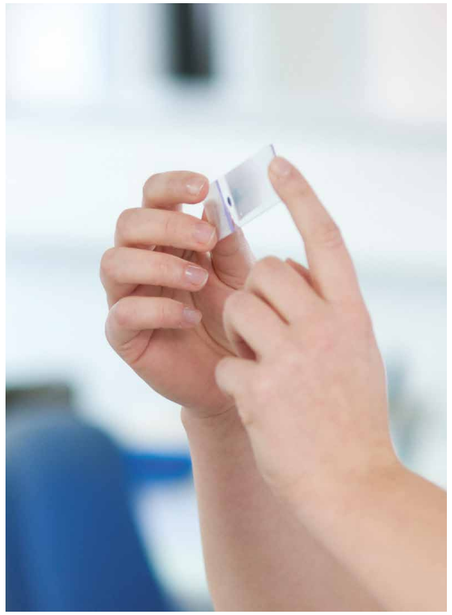
Die praktische App von antidoping.ch

GZF: Stichworte Prävention und Information: Wo setzt man da konkret an, und welche Massnahmen sieht man in diesen wichtigen Bereichen vor?

Kamber: Wir bemühen uns um eine möglichst stufengerechte Kommunikation, vor allem — aber nicht ausschliesslich — mit elektronischen und digitalen Medien. Wir haben eine sehr aktuelle und dynamische Webpage, betreiben eine informative Facebook-Seite oder bieten sogenannte E-Lessons an. Diese behandeln die verschiedenen Substanzen, wie beispielsweise Blutdoping, Anabolika oder Insulin, sowie die Methoden der aktuellen Dopingliste. Diese in attraktiven Lernclips verpackten E-Lessons sind bewusst auf die Interdisziplinarität verschiedener Fächer wie beispielsweise Biologie, Chemie oder Ernährung ausgerichtet. Zusätzlich haben wir eine praktische App und das auf dem iPhone verfügbare ‹Born to run›-Spiel entwickelt, das nicht nur unterhaltsam ist, sondern auch wichtige Informationen rund um illegale Dopingsubstanzen vermittelt. Weiter führen wir eine Medikamentendatenbank sowie ein Supplement-Guide. Die Medikamentendatenbank kann nicht nur auf unserer Webpage abgerufen werden, sondern steht auch als äusserst oft genutzte App für Smartphones zur Verfügung. Nicht zu vergessen ist auch unsere Vortrags- und Medientätigkeit: In zahlreichen Fachreferaten oder Lektionen versuchen wir, möglichst direkt über das Thema Doping zu informieren. Auch bei zahlreichen Breitensportanlässen wollen wir vermehrt präsent sein. Dabei stehen nicht nur die Athleten im Fokus unserer Informations- und Präventionsmassnahmen, sondern auch ihre sogenannten Hauptumfeldgruppen. Dazu gehören zum Beispiel Trainer, Verbände, Sportmediziner, Therapeuten und auch Apotheken. Wir haben für Verbände beispielsweise eigens ein Ausbildungskonzept entwickelt, mit dem man Verantwortliche für das Thema Doping sensibilisieren und ihnen das nötige Wissen vermitteln kann.

GZF: Das sind ja sehr viele Massnahmen. Doch wie kommt es dann, dass Antidoping Schweiz gut 70 % ihrer Mittel in die Kontrolltätigkeit steckt? Ist Antidoping Schweiz also nicht doch primär ‹Polizist›, der Verstösse nachweist und Fehlbare sanktioniert?

Kamber: Keineswegs. Nur ist es so, dass Kontrollen einfach sehr teuer sind. Die rund 3'000 jährlichen Urin- und Blutkontrollen verursachen Analysekosten von rund einer Million Franken. Dabei sind die damit verbundenen personellen Ressourcen und Infrastrukturkosten nicht mitgerechnet. Aber das bedeutet deswegen noch lange nicht, dass Kontrollen unseren Hauptfokus darstellen. Wir versuchen natürlich, die anderen Säulen



Jährlich werden rund 3000 Kontrollen durchgeführt.

äquivalent zu behandeln. Daher kann man uns auch nicht einfach als Polizisten bezeichnen. Viele Athleten sind übrigens froh, dass man sie engmaschig kontrolliert, denn nur so können sie wirklich nachweisen, dass sie clean sind und fairen Sport betreiben. Als Beispiel können wir unser zukunftsweisendes Projekt ‹Clean Water› mit dem Schweizer Schwimmverband nennen, das Ende 2009 lanciert wurde. Dabei wurden 9 Schweizer Spitzenschwimmer, die sich auf die Olympischen Sommerspiele 2012 in London vorbereiteten, intensiv kontrolliert. Zum Schluss erhielten sie einen individuellen biologischen Pass, der aufzeigte, dass sich ihre Leistungen über den Kontrollzeitraum sauber entwickelten. Solche Projekte, die übrigens ohne Sponsoren nicht zu realisieren wären, dienen nicht nur der Dopingprävention, sondern tragen auch zum Erhalt der Glaubwürdigkeit und des positiven Images des Sports bei.

GZF: Wir sprechen jetzt nun schon eine Weile von Doping. Doch was gilt heute überhaupt als Doping, und welche sind die häufigsten Formen?

Kamber: Am meisten werden nach wie vor Anabolika eingesetzt. Mithilfe von Anabolika lassen sich Kraft, Schnellkraft und auch die Regeneration — was insbesondere bei Mehretappenrennen zum Tragen kommt — positiv beeinflussen. Auch Erythropoetin, kurz EPO genannt, wird häufig verwendet. Damit können Athleten mehr Sauerstoff im Blut binden, was natürlich im Ausdauersport sehr beliebt ist. Schwieriger nachzuweisen ist das Doping mit Eigenblut. Kurz vor dem Wettkampf injizieren sich Athleten zuvor entnommenes Eigenblut, womit die Hämoglobinkonzentration und, damit verbunden, auch die Ausdauerleistung erhöht werden. Eigenblutdoping kann man allerdings nur indirekt nachweisen, je nach Auffälligkeiten im Blutprofil. Doch man sollte nicht vergessen, dass auch gewisse Medikamente, die rein zu therapeutischen Zwecken verwendet werden, als Doping gelten können. Deshalb ist es so wichtig, dass sich Athleten im Vorfeld gut informieren und ein kompetentes Team zur Seite haben, das sie gut betreut und berät. Daher ist unsere App auch so praktisch: Damit kann man schnell den Original-Barcode auf der Verpackung eines in der Schweiz zugelassenen Medikaments einscannen und erhält sofort die Antwort, ob es allenfalls Dopingsubstanzen enthält. In berechtigten, medizinisch indizierten und nachgewiesenen Fällen können Athleten natürlich auch eine Ausnahmebewilligung zu therapeutischen Zwecken beantragen.

GZF: Stichwort Radsport, Lance Armstrong: Warum sind gewisse Sportarten mehr von Dopingskandalen betroffen als andere?

Kamber: Das liegt in der Natur der Sportart selbst. Einige Ausdauer- und Kraftsportarten sind dafür geradezu prädestiniert. Dazu gehört auch der Radsport, denn es braucht nicht nur eine ausserordentliche Ausdauerleistung, man muss sich auch besonders schnell regenerieren, wenn es sich um Mehr-Etappen-Rennen handelt, also ganze Touren, die sich über Tage und Wochen erstrecken. Dann sind dies natürlich alle Sportarten, bei denen es viel Kraft oder Schnellkraft braucht. Klassisch sind da Gewichtheben, Bodybuilding, aber auch Leichtathletik mit den Disziplinen Sprint, Langstreckenrennen oder auch Kraft- und Mehrkampf-Disziplinen. Aber auch Sportarten wie Bobfahren weisen Dopingprobleme auf. Bei Teamsportarten finden wir hingegen eher Drogen wie Cannabis.

GZF: Kann man sagen, in welchen Sportarten es am meisten Verstösse gibt?

Kamber: Nun ja, das ist immer relativ und in der Schweiz zeigen sich die Verstösse querbeet. Die internationalen Statistiken zeigen aber zum Beispiel, dass es relativ wenig Athleten gibt, die Gewichtheben betreiben, aber unter ihnen gibt's wiederum relativ viele Positiv-Nachweise im Doping. Daher ist die relative Anzahl der ‹gedopten› Athleten in dieser Sportart viel höher. Im Radsport hingegen gibt es natürlich sehr viel mehr Athleten, wobei auch dort viele Athleten gedopt sind. Dann hängt es sehr stark von der Bedeutung einer Sportart im entsprechenden Land ab. Bei uns ist Bobfahren eine

wichtige Sportart, in Afrika nicht. Hingegen werden in Südafrika, Australien oder Neuseeland Sportarten wie Landhockey, Rugby oder Cricket sehr intensiv kontrolliert und bei uns wenig oder überhaupt nicht. Mit der nationalen Bedeutung einer Sportart wachsen ja auch die wirtschaftlichen Interessen, es entsteht eine ganze Industrie, darum steigt auch der Leistungsdruck und, damit verbunden, die Dopinggefahr.

GZF: Mir fielen auch eher kuriose Sachen auf. Zum Beispiel doch einige Doping-Verstösse beim Billardspielen. Das müssen Sie mir erklären!

Kamber: Das sind Sportarten, in denen Ruhe und Konzentration eine enorm wichtige Rolle spielen. Da kommt es schon mal vor, dass Athleten zur Beruhigung zwischen Partien einen Joint rauchen. Doch auch Cannabis fällt unter Doping und ist im Wettkampf verboten.

GZF: Was trifft eher zu: Es wird immer schwieriger, sich unbemerkt zu dopen, oder es wird immer schwieriger, Doping nachzuweisen. In anderen Worten: Wer hat die Nase vorn, die Guten oder die Bösen?

Kamber: Nun, auch da besteht eine Art Dualität, eins jagt das andere. Lance Armstrong hat sein Doping nahezu perfektioniert. Es waren Ärzte, aber auch Teamkollegen, der Verband und viele Leute mehr involviert. Daher war der Nachweis auch so lange so schwierig. Ausserdem ist der Dopingnachweis insofern schwierig, weil sehr viele Substanzkombinationen verwendet werden, und dies in sehr kleinen Mengen. Doch um zurück auf die Frage zu kommen: Es kommt sehr auf die Doping-Art an, ob die ‹Guten› oder die ‹Bösen› die Nase vorn haben. So gibt es bei Anabolika und EPO sehr verlässliche Nachweisverfahren, während der Nachweis von Doping mit Eigenblut nach wie vor eher schwierig ist. Doch wir arbeiten daran.

GZF: Ich provoziere nun bewusst mit einem Horrorszenario: In Zukunft verzichten wir vollends auf Dopingkontrollen, und leistungsfördernde Substanzen werden wie Material oder technische Hilfsmittel einfach als Teil des ‹Equipments› eines Sportlers betrachtet. Möglich, ja oder nein?

Kamber: Nein, das ist nicht realistisch. Einerseits gibt es auch in Bezug auf Material und technische Hilfsmittel ja ganz klare und sehr strenge Regeln. Im Formel-1-Sport können Teams nicht einfach irgendeinen Motor in ihre Fahrzeuge installieren, oder beim Schwimmen wurden die Ganzkörperschwimmanzüge wieder eliminiert, oder zum Beispiel bei den Kufen der Bobschlitten gelten ganz klare Regeln in Bezug auf Temperatur etc. Und andererseits dürfen wir das Wichtigste überhaupt nicht vergessen: Sport und Sportler haben eine Vorbildfunktion. Zudem zeigen Umfrageergebnisse in der Schweizer Bevölkerung, dass diese hinter einem Dopingverbot steht und eine Freigabe von Doping strikt ablehnt. Anonymisierte Umfragen bei Spitzenathletinnen und -athleten zeigen auch, dass diese einen sauberen und dopingfreien Sport wollen.

GZF: Womit wir beim Stichwort ‹Fairplay› angelangt wären.

Kamber: Genau. Aufgrund ihrer Vorbildfunktion sind wir sehr bemüht, Athleten für einen sauberen und fairen Sport zu gewinnen. Um nochmals auf Lance Armstrong zurückzukommen: Bei der ‹Entzauberung› eines so grossen Athleten ist die Enttäuschung, gerade bei jungen Nachwuchssportlern, sehr gross. Da ist ein grosser Star von weit oben nach ganz unten gefallen. Doch die Message ist klar: Niemand ist unantastbar und früher oder später kommt man Verstössen auf die Schliche. Da steckt ja auch eine positive Botschaft an Sporttreibende drin, die ihren Sport ohne Doping betreiben.

Auch der Schweizer Bevölkerung sind die positiven Effekte des Sports sehr wichtig. In unseren Befragungen wurde dem Sport eine grosse Bedeutung im Hinblick auf positive Auswirkungen auf die Persönlichkeit wie beispielsweise Zielstrebigkeit und Leistungswille (93%) oder eben Fairplay (90%) attribuiert. Auf Nikotin- oder Alkoholgenuss scheint der Sport allerdings nur einen sehr bescheidenen positiven Einfluss auszuüben.

Beim Einsatz von Doping würden ja diese positiven Effekte wegfallen. Es erstaunt daher auch nicht, dass Doping als Hauptproblem im Sport (noch vor anderen Problemen wie Überkommerzialisierung, Übertraining, Hooliganismus oder die Überbewertung des Gewinnens etc.) genannt wird. Auch historisch ist die Toleranz und Akzeptanz gegenüber Doping erfreulicherweise kontinuierlich gesunken. Waren Ende 1998 noch rund ein Drittel der Befragten für die Freigabe von Doping unter medizinischer Aufsicht, sprachen sich 2011 rund 85% der Befragten für ein vollständiges Doping-Verbot aus. Denn die sportliche Leistungsfähigkeit ist keine medizinische Indikation, die allenfalls behandelt werden sollte. Es geht also nicht nur um Leistung und ums Gewinnen, sondern um die Vorzüge eines sauberen, glaubwürdigen Sports!

Dr. Matthias Kamber
Direktor Stiftung Antidoping Schweiz

Von der Faser bis zur Uniform – Fairplay entlang der Wertschöpfungskette

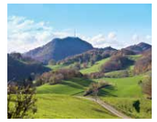
Konsumenten sind in den letzten Jahren vermehrt für Produktionsverhältnisse und die Stichworte ‹Nachhaltigkeit› und ‹Fairtrade› sensibilisiert worden. Auch die Mitarbeitenden des GZF bekundeten in diversen Umfragen Interesse nach dem Herstellungsprozess ihrer Arbeitskleidung. Im Zentrum der Reportage stehen darum Herkunft und Produktion der Mitarbeiterbekleidung, aber ganz generell auch die Arbeitsbeziehung zu den Herstellern derjenigen Produkte und Waren, die im GZF täglich zum Einsatz kommen.

Ein moderner Gesundheitsbetrieb wie das Gesundheitszentrum Fricktal, das jährlich knapp 8’000 stationäre und über 32’000 ambulante Patienten betreut, hat einen enormen Bedarf an Waren, Gütern und Produkten unterschiedlichster Bereiche. So wurden im Jahr 2013 gut 14 Mio. Franken allein für den medizinischen Bedarf ausgegeben. Der Bedarf besteht aber bei weitem nicht nur im medizinischen Bereich, sondern beispielsweise auch an Nahrungsmitteln, Büromaterial und externen Dienstleistungen.

Strikte Auswahlkriterien garantieren hohe Qualität

Der durch den Betrieb generierte Waren- und Dienstleistungsbedarf des GZF wird von rund 1’950 Herstellern abgedeckt, die nach einem definierten Anforderungsprofil selektioniert werden. Wichtige Faktoren sind beispielsweise das Vorweisen einer breiten Palette an hochwertigen Produkten und Dienstleistungen, sodass von einem einzigen Lieferanten möglichst viele Bedürfnisse gleichzeitig abgedeckt werden können. Ebenfalls von grosser Bedeutung sind die Marktpräsenz und Reputation der selektionierten Hersteller sowie die persönliche Kompetenz der Ansprechperson. Der Service, die Organisation, Zuverlässigkeit und Lieferpünktlichkeit eines Herstellers gehören ebenfalls zu den wünschenswerten Eigenschaften, ebenso wie ein vernünftiges Preisniveau und eine hohe Flexibilität.

Regionale Produzenten bevorzugt



Wenn immer möglich, wird regionalen oder zumindest nationalen Herstellern der Vorrang gegeben, was aber nicht in allen Bereichen stets machbar ist. Doch immerhin stammen über 500 Lieferanten, also über 25%, aus der unmittelbaren Region. Unter anderem werden Gemüse, Fleisch und Backwaren für die Küchen der zwei Akutspitäler aus dem Fricktal bezogen; aber auch Dienstleistungen aus den Bereichen Haustechnik,

Elektro, Fernwärme und Strom sowie handwerkliche Dienstleistungen und Verbrauchsmaterial werden konsistent regional erzeugt und erbracht. Somit ist das GZF mit seinen 850 Mitarbeitenden nicht nur ein grosser Arbeitgeber in der Region, sondern hat mit seinen direkten Handelsbeziehungen zu kleineren und grösseren Betrieben im Fricktal eine nicht zu unterschätzende wirtschaftliche Relevanz.

Langjährige Lieferantenbeziehungen reduzieren Unsicherheiten und senken Kosten

Der Markt ist gekennzeichnet durch einen markant steigenden Kostendruck bei stetig sinkenden Tarifen. Wesentliche Einsparungen werden heutzutage nicht mehr nur allein über den Preis erzielt, sondern primär durch gezielte Bündelung (beispielsweise in Einkaufsgemeinschaften oder über Volumenrabatte) und durch faire und langjährige Lieferantenbeziehungen. Die sorgfältige Lieferantenauswahl führt zu einem überschaubaren Pool an Dienstleistern und ermöglicht eine rigorose Straffung des Produkteportfolios. Gerade bei medizinischen Produkten wie beispielsweise orthopädischen Implantaten führt dies nicht zuletzt auch zu einem Aufbau von Know-how im Umgang mit diesen Produkten seitens der Ärzteschaft, zu einer Spezialisierung und damit zu einer erhöhten Sicherheit für unsere Patienten.

> *‹Zum erfolgreichen Aufbau von langjährigen Lieferantenbeziehungen ist Fairplay auf beiden Seiten unerlässlich.›*

Zudem vermeidet man mit einer reduzierten Anzahl an Lieferanten, die aber dafür qualitativ umso hochwertigere Produkte herstellen, hohe Wechselkosten. Um Abhängigkeiten oder Lieferengpässe weitsichtig zu vermeiden sowie eine stets lückenlose Kontinuität in der Leistungserbringung zu garantieren, versucht man, pro Produkt- oder Dienstleistungsgruppe mehr als nur einen Lieferanten zu führen.

Zum erfolgreichen Aufbau von langjährigen Lieferantenbeziehungen ist Fairplay auf beiden Seiten unerlässlich. Für eine nachhaltig positive Zusammenarbeit sind daher Professionalität, Transparenz und eine gute Kommunikation von grösster Bedeutung. Daher besteht man in der Regel auch auf eine, höchstens zwei persönliche Ansprechpersonen beim präferierten Lieferanten – auch dies kreiert eine erhöhte Verbindlichkeit und mehr Commitment gegenüber dem GZF.

Nachhaltigkeit und Fairtrade gewinnen zunehmend an Bedeutung

Ökologische und soziale Gesichtspunkte rücken vermehrt in den Fokus von modernen Handelsbeziehungen. Dabei bezeichnet Nachhaltigkeit ein Handlungsprinzip zum Umgang mit Ressourcen, bei dem die wesentlichen Eigenschaften, die Stabilität und die Regenerationsfähigkeit eines Systems aufrechterhalten werden. Unter Fairtrade versteht man ein ganzheitliches Handlungsmodell, bei dem Produzenten durch faire Verhältnisse entlang der Wertschöpfungskette gestärkt werden. Um diesen wichtigen entwicklungspolitischen Beitrag zu leisten, oder überspitzt gesagt fürs ‹gute Gewissen›, sind Menschen, insbesondere in Wohlstandsländern, auch gerne bereit, für ein Kleidungsstück, eine Banane oder etwa Honig ein paar Franken draufzuzahlen. Auch im GZF wird grosser Wert auf diese zwei Aspekte gelegt. So achten wir darauf, dass unsere Lieferanten Kinderarbeit verbieten, gesetzlich geregelte Mindestlöhne bezahlen, das geltende Arbeitsrecht einhalten und Zwangsarbeit kategorisch ablehnen. Die Lieferanten müssen ebenfalls Richtlinien für soziale Verantwortung und eine Politik gegen Bestechung und Korruption vorweisen können sowie Diskriminierung jeglicher Art verbieten.

Arbeitskleider unter der Lupe

Egg, Lauchringen, Lörrach und Marokko sind untrennbar verbunden in der langen Wertschöpfungskette, in der aus einer innovativen Kombination aus natürlichen und synthetischen Fasern ein sehr belastbares, atmungsaktives Gewebe entsteht, das zu modernen Arbeitskleidern mit hohem Tragekomfort für die Mitarbeitenden am GZF verarbeitet wird.

Die Firma Faessler in Egg bei Zürich, seit bald 100 Jahren ein Garant für qualitativ hochstehende Berufskleidung im Gesundheitswesen, berät und betreut die Bereiche Pflege und Ökonomie, wenn es um Ersatzbeschaffungen, Spezialanfertigungen sowie Neueinkleidungen geht. ‹Es ist uns sehr wichtig, unseren Mitarbeitenden Arbeitskleider zur Verfügung zu stellen, die einerseits unseren Vorgaben nach Qualität, Hygiene und Sicherheit entsprechen, aber andererseits auch ein modernes Design aufweisen und bequem sitzen, schliesslich tragen die Mitarbeitenden diese Kleider jeden Tag. Die Firma Faessler erfüllt all diese Anforderungen und sticht darüber hinaus durch Beratungskompetenz und erstklassigen Service hervor›, betont Friedi Ramme, Leiterin Ökonomie am GZF. Dabei legt das Unternehmen grossen Wert auf Partnerschaften mit Herstellern, die seine Philosophie teilen

und in puncto Qualität keine Kompromisse eingehen. Patrick Bloch, Geschäftsführer und Inhaber der Firma Faessler AG: ‹Wir arbeiten grundsätzlich nur mit Herstellern zusammen, die eine grosse Leidenschaft für ihr Produkt haben und somit ständig nach Innovationen und Optimierungen suchen. Deshalb arbeite ich mit Firmen wie Lauffenmühle in Süddeutschland sowie Point Fashion und Cati Mode in Marokko zusammen. Denn am Ende messe ich meinen Erfolg am zufriedenen Lächeln meiner Kundschaft.›

Auch die Firma Lauffenmühle in Süddeutschland steht mit ihrem Namen für Qualität und Tradition, blickt das Unternehmen doch auf eine stolze 180-jährige Firmengeschichte zurück und ist dabei eines der wenigen hochmodernen, vollstufigen Textilunternehmen in Europa. Als vollstufig wird bezeichnet, wer von der Spinnerei über die Weberei bis hin zur Färberei und Veredelung alles anbietet. Der Fokus von Lauffenmühle liegt auf der Herstellung von Gewebe für Arbeits- und Schutzkleider.

Polyester versus Baumwolle

Arbeitskleidung, die industriell gewaschen wird, wird ausschliesslich aus Mischgeweben hergestellt, die aus synthetischen und natürlich Fasern bestehen (mehrheitlich aus Polyester und Baumwolle). Schliesslich trägt die ausgeklügelte Mischung beider Fasern wesentlich zum Tragekomfort und zur Farbechtheit bei, nicht zu vergessen zu einer ausgezeichneten Hautsensorik und Thermophysiologie. Mit Letzterem ist die sogenannte Atmungsaktivität, also die Aufnahme und Abdampfung von Feuchtigkeit, gemeint. So beinhaltet die Kette (Fachausdruck für die Längsfaden des Gewebes, die mehrheitlich auf der Gewebe-Aussenseite liegen) mehr Polyester, während der Schuss (Querfäden, die mehrheitlich auf der ‹Haut›- oder Innenseite liegen) in der Regel mehr Baumwolle beinhaltet.

Oft wird Polyester auf der Kleideretikette mit einem kritischen Stirnrunzeln quittiert — zu Unrecht. Polyester ist eine Funktionsfaser und extrem rein, da die Spinnfaser komplett verschlossen wird und so nichts Kritisches mehr ein- oder ausdringt. Darüber hinaus sorgt der Polyester-Anteil dafür, dass die Arbeitskleidung strapazierfähig ist und auch bei sehr hohen Temperaturen gewaschen werden kann, um den erforderlichen Hygienebedingungen zu entsprechen. Baumwolle ist zwar natürlicher und wird daher sehr gerne auf dem Etikett gesehen, doch sollte man nicht vergessen, dass für den Anbau von Baumwolle oftmals wertvolle Agrarflächen verwendet werden, auf denen man Nahrungsmittel anbauen könnte. Zudem werden für deren Anbau viele Pestizide verwendet. Dort, wo keine Pestizide verwendet werden (Bio-Baumwolle), werden teilweise Kinder in die Felder geschickt, um Schädlinge von den Pflanzen zu pflücken.

Lauffenmühle bietet Transparenz über alle Produktionsstufen und erfüllt hohe Standards in puncto Human- und Produktionsökologie sowie Nachhaltigkeit. Als einzige Anbieterin von Berufskleidern sind die Gewebe von Lauffenmühle nach dem Bluesign Standard zertifiziert, ein Label, das in der Schweiz eigens für die internationale Textilindustrie entwickelt wurde.

Lauffenmühle bezieht Baumwolle ausschliesslich aus Ländern, welche die Standards der ILO (International Labour Organisation) einhalten (bspw. Israel, Griechenland, Spanien). Die Polyesterfasern hingegen stammen aus Fernost, da sie in Europa nicht hergestellt werden.

Tencel – Eine innovative Faser

Eine weitere Faser, die zunehmend an Bedeutung gewinnt, ist die sogenannte ‹Tencel›-Faser (Tenacity Cell). Diese ist umweltschonend, da sie aus Holz aus nachhaltiger Forstwirtschaft gewonnen und in Österreich hergestellt wird. Im Vergleich zum Baumwoll- Anbau wird zur Gewinnung von einer Tonne Fasern viel weniger Land benötigt und deutlich weniger Wasser verbraucht. Zudem können leichtere Gewebe bei gleicher Blickdichte (i.V. zu Baumwolle) genutzt werden und sie bietet ein weicheres Gefühl sowie ein hervorragendes Feuchtigkeitsmanagement. Bereits jetzt wurden einige Arbeitskleider am GZF mit Lauffenmühle Tencel-Gewebe aus dieser zukunftsweisenden Faser hergestellt.

Im Rohstofflager in Lauchringen befinden sich alle eingesetzten Fasern (z. B. Baumwolle, Polyester, Tencel- und Cordura-Fasern), wobei jeder Rohstoffballen rund 200 kg wiegt. Die Produktion startet mit der millimeterweisen Abtragung der Faser vom Ballen durch einen Fräskopf; anschließend werden die Fasern über Luftkanäle in das Vorwerk der Spinnerei transportiert, wobei sich Flocken bilden. Im Vorwerk werden die Rohstoffe gemischt, wieder aufgelockert und das Fasergut wird von Blättern, Stengelresten, Samen etc. gereinigt. Der Rohstoff wird dann wieder in einzelne Fasern aufgelöst und nach einer nochmaligen Reinigung werden die Fasern parallelisiert durch Kämmen der Fasern. Es entsteht ein Vlies, welches durch Trichter zu Kardenbändern zusammengefasst wird, die man in so genannten ‹Kannen› ablegt. Um sehr hochwertiges und festes Garn zu erhalten, müssen dann alle kurzen Fasern nochmals

ausgekämmt werden. Die Kardenbänder werden gestreckt für bessere Festigkeiten und Baumwolle wird mit Polyester gemischt, bevor sie der Spinnmaschine vorgelegt werden. Auf der Spinnmaschine, z. B. der modernen Rotormaschine, die mit bis zu 150’000 Umdrehungen pro Minute arbeitet, entsteht dann durch Fliehkraft in einem Rotor das finale Garn, das schliesslich maschinell auf die Spule kommt. Bei der Luftdüsenspinnerei hingegen werden die Fasern mittels Druckluft um die Spindel geblasen, gedreht und verfestigt. Geht es um Ringgarn, so müssen die Kardenbänder zunächst auf Flyerspulen gewickelt werden, die dann per Roboter zur Spinnmaschine transportiert und von dieser übernommen werden. Das durch Drehung entstehende Garn wird auf Spinnkopse aufgewunden, die man später auf Kreuzspulen zusammenspult. Nach dem Weberei-Vorwerk, wo z. B. die Kettbäume hergestellt werden, kommen die Garne dann in die Weberei, einen 24-h-Betrieb mit ca. 100 Webmaschinen. Lauffenmühle arbeitet hier mit zwei verschiedenen Maschinentypen — sie unterscheiden sich durch ihre Schusseintragsysteme: Bei den Luft-Webmaschinen wird der Schussfaden mit Druckluft in das Webfach eingetragen, im Unterschied dazu geschieht dies bei den Greifer-Webmaschinen mithilfe von Greiferköpfen.

Eine Besonderheit ist die Musterweberei, in der exklusive Muster für Kunden hergestellt werden, wenn sich im Standardsortiment nichts Passendes finden lässt — auch dies fördert Innovationen. Schliesslich werden die Stoffe in Lörrach gefärbt und veredelt und anschliessend für die finale Verarbeitung vorbereitet.

Vom Stoff bis zur fertigen Arbeitskleidung

Die Stoffe werden zum Nähen und Konfektionieren zu Point Fashion und Cati Mode nach Marokko gebracht. Die zwei Firmen, die rund 200 Mitarbeitende an zwei Standorten (in Tanger und Tétouan) beschäftigen, werden vom deutschen Unternehmer Dietrich Zander geführt, und dies schon seit 27 Jahren.

Der Zuschnitt und die Konfektionierung der Arbeitskleider erfolgt in einer ausgeklügelten Assembly Line, wobei jede Mitarbeitende grundsätzlich auf einen Arbeitsschritt spezialisiert ist, sie jedoch bei Bedarf auch an anderen Stationen aushelfen kann. So dauert der gesamte Arbeitsprozess einer einfachen Bekleidung vom Stofflager, der Erstellung des Schnittmusters über die Schneide- und Stickmaschinen, über die Naht bis hin zum finalen Glätten und der Endkontrolle rund 30 Minuten. Bei dem Personalbestand bedeutet dies, dass in der Woche rund 1’700—2’000 Arbeitskleider angefertigt werden können, bei einfacher Fertigung sind sogar bis zu 3’000 Arbeitskleider möglich.

Die Augen von Herrn Zander, mittlerweile gut siebzigjährig, glänzen bei der Präsentation seines Lebenswerks während der Betriebsbesichtigung: ‹Diese Arbeit ist meine Leidenschaft, mein Leben. Ich kenne jede einzelne Nähmaschine und könnte diese auch selber reparieren.› Nach seinem Ruhestand gefragt, winkt er ungeduldig ab: ‹Ich hör erst auf, wenn ich tot umfalle›, betont er resolut, gefolgt von seinem ansteckenden, schallenden Lachen.

Fairplay auf allen Ebenen

Diese positive Energie färbt auch auf die Firmenkultur ab: Die mehrheitlich weiblichen Mitarbeitenden — auch Hayat Benkouida, die Betriebsleiterin, ist erstaunlicherweise eine Frau — fühlen sich sichtlich wohl, es herrscht ein positives, kollegiales Arbeitsklima. Dies erstaunt nicht sonderlich, wenn man die üblichen Arbeitsbedingungen in Marokko betrachtet und mit denjenigen bei Point Fashion und Cati Mode vergleicht. So erhalten die Näherinnen einen vorgeschriebenen Mindestlohn (dieser liegt zwischen 230—300 Euro pro Monat), haben geregelte Arbeitszeiten mit bezahlten Ferien und das Unternehmen bezahlt praktisch die Gesamtheit aller anfallenden Sozialkosten. Zusätzlich profitieren die Mitarbeitenden von einem kostenlosen Shuttle-Bus-Service und können auf Kosten der Unternehmung einen Betriebsarzt aufsuchen. Dies ist bei weitem nicht in allen Betrieben in Marokko der Fall, wie wir von der Betriebsleiterin erfahren. Darauf sei auch die äusserst geringe Personalfluktuation zurückzuführen.

Exzellente Beratung, hochwertige Rohstoffe, innovative Textilverarbeitung sowie gerechte und nachhaltige Produktionsbedingungen; von der Schweiz über Deutschland bis nach Marokko: Das sind die Fasern, das ist der Stoff, aus dem nicht bloss eine Arbeitsuniform, sondern ‹Fairplay› gemacht wird.

—
Ein besonderer Dank gilt Patrick Bloch von der Firma Faessler AG in Egg, Ramona Wizorreck von der Firma Lauffenmühle in Lauchringen sowie Dietrich Zander und Hayat Benkouida von den Firmen Point Fashion in Tanger und Cati Mode in Tétouan.

Patrick Bloch der Firma Faessler AG vergewissert sich vor Ort von der Qualität der Arbeit.

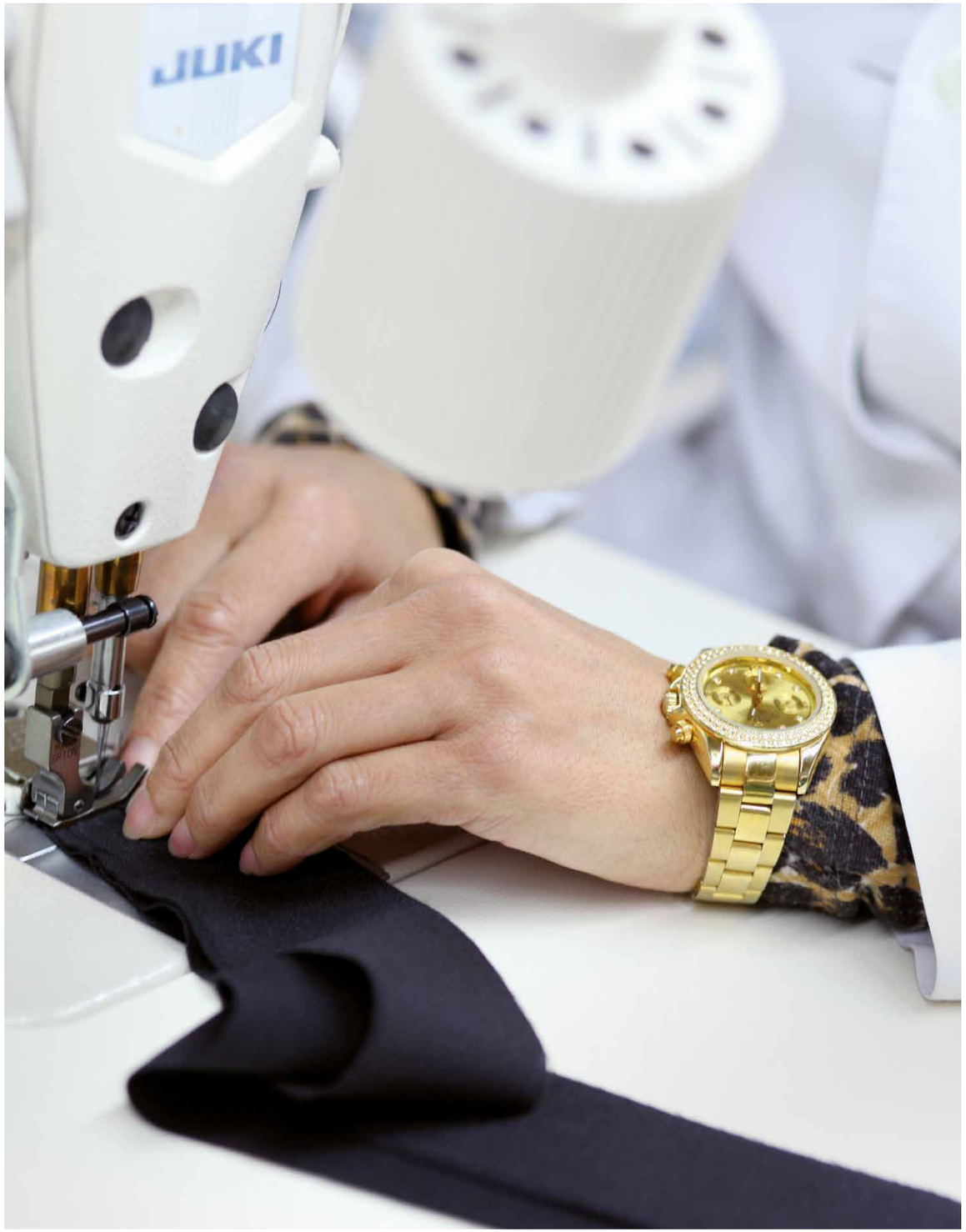
Innerhalb von wenigen Monaten entsteht hier ein neuer Firmenstandort des deutschen Unternehmers Dietrich Zander.

Rund 200 Mitarbeitende werden zur Herstellung der Arbeitskleider beschäftigt – die meisten von ihnen Frauen.

Die Stoffteile werden gebügelt und von den Resten sortiert.

27 Jahre in Marokko erfolgreich und noch kein bisschen müde – Dietrich Zander mit den Bauplänen seines neuen Werks.

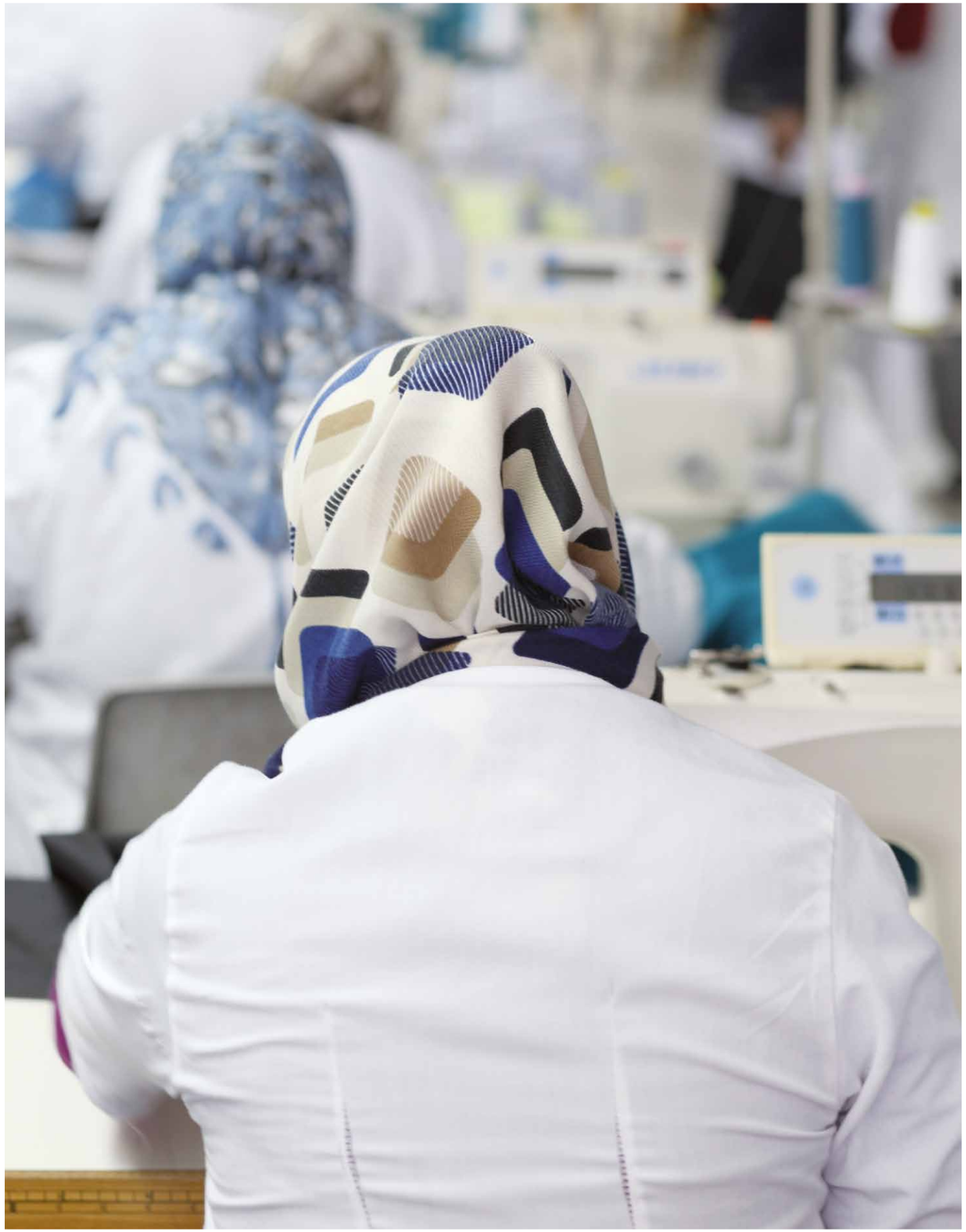
Für jede Arbeitsuniform wird ein Schnittmuster hergestellt.



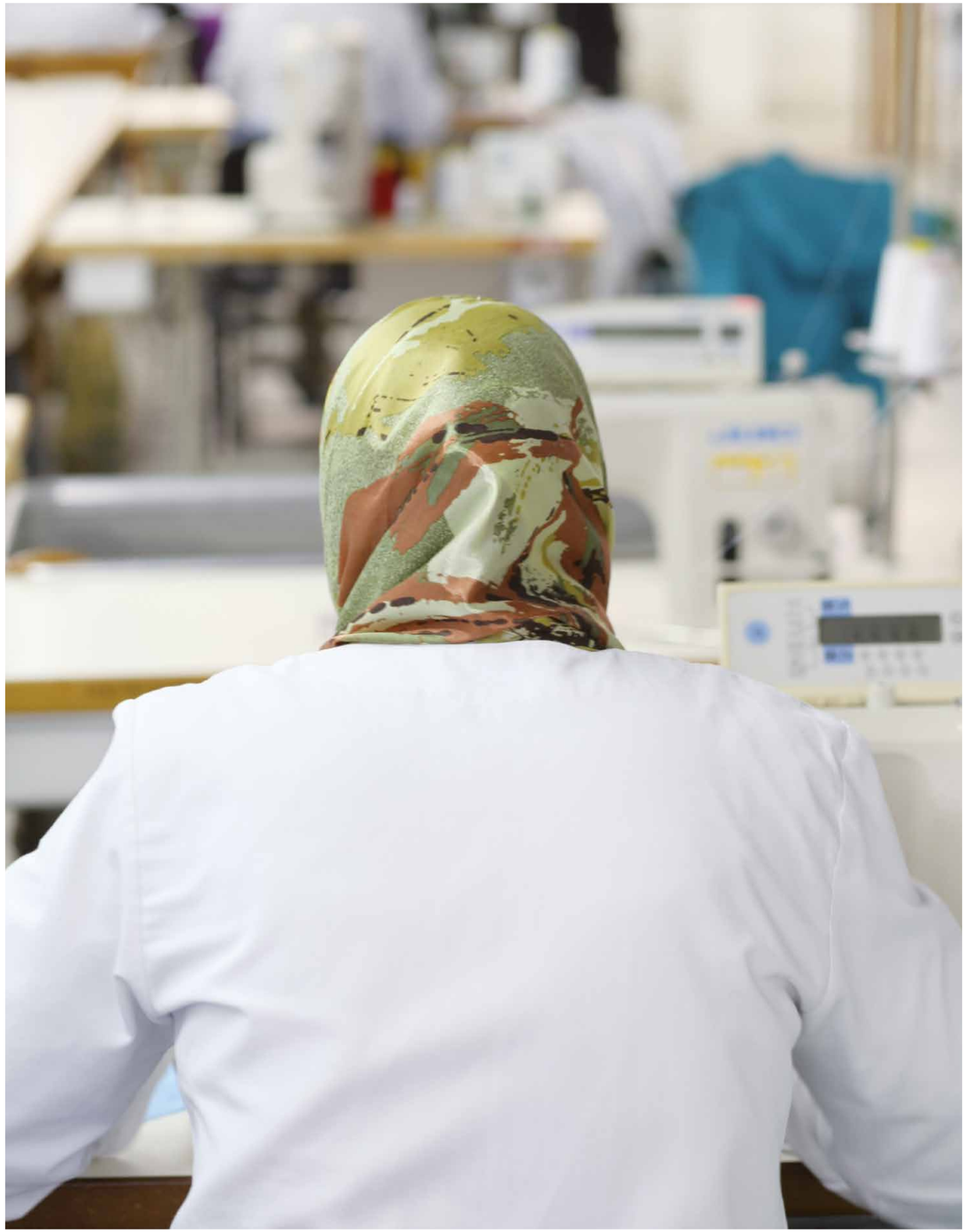
Präzision und viel Liebe zum Detail

Auch Platz für Persönliches gibt es am Arbeitsplatz.

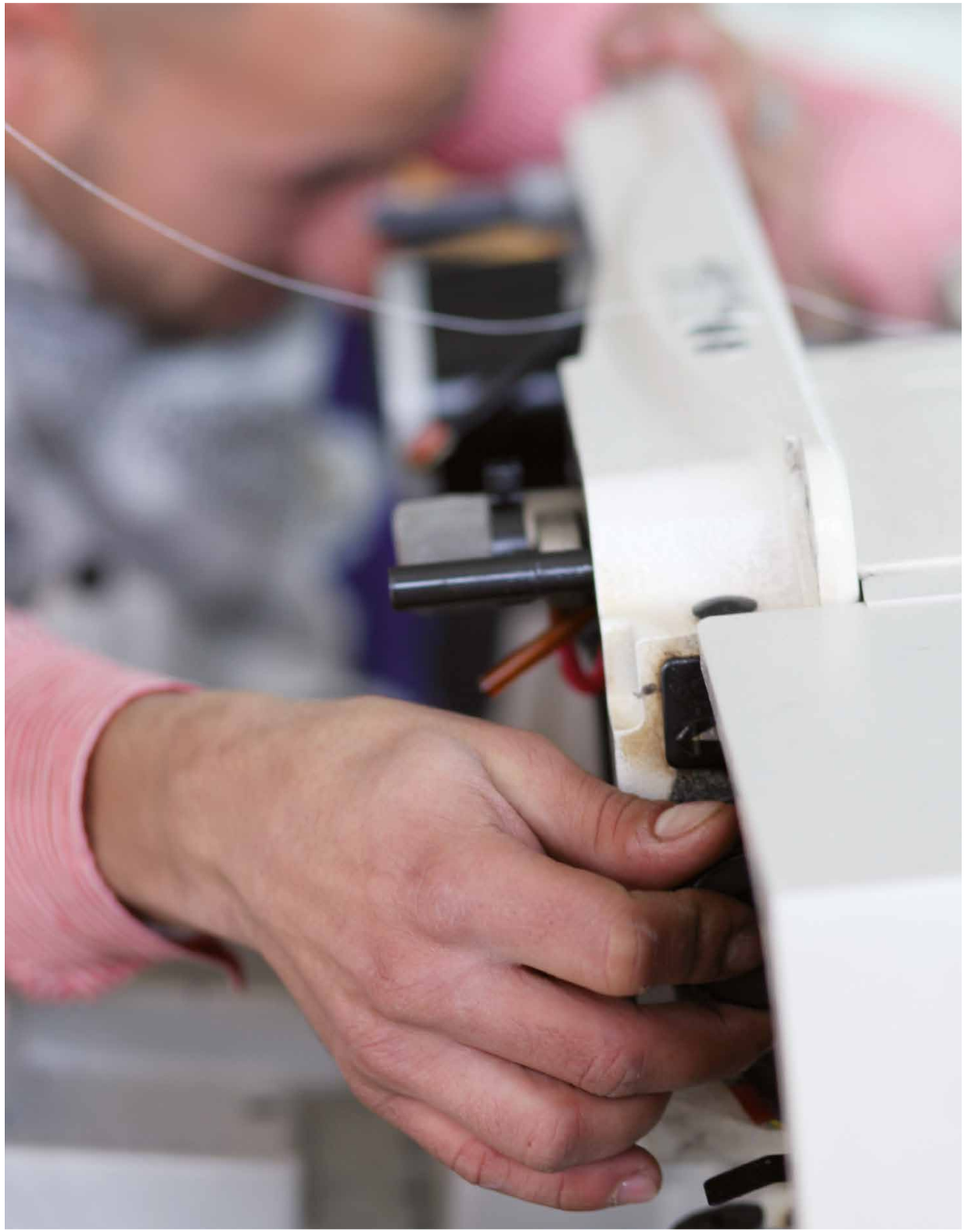
Rund 1'700–2'000 Arbeitskleider entstehen pro Woche.



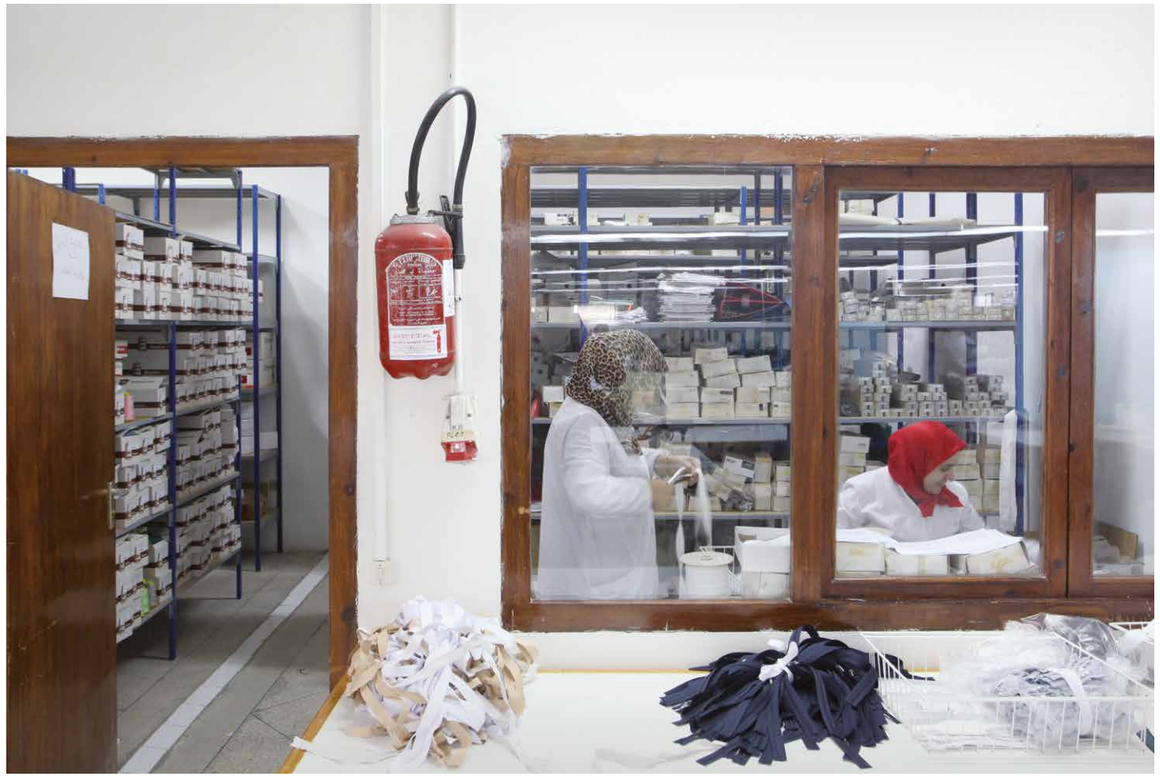
Rund 98.7 % der marokkanischen Bevölkerung sind Muslime.



Trotz der traditionellen Kultur sind oft Frauen die Hauptverdienenden in marokkanischen Haushalten.



Die Maschinen werden periodisch gewartet und können bei Bedarf auch selbst repariert werden.



An beiden Standorten befinden sich gut bestückte und minutiös verwaltete Kleinmaterial- und Ersatzteillager.

Finanzbericht 2013

Kennzahlen

Patienten und Pflegetage
76

Entwicklung Geburten 1988–2013
77

Bettenbelegung 2006–2013
77

Eingriffe und Behandlungen

Medizin
78

Orthopädie
78

Gynäkologie und Geburtshilfe
78

Chirurgie
78

Urologie
79

HNO
79

Anästhesie
80

Radiologie
80

Rettungsdienst
80

Paramedizin
80

Jahresabschluss

Kommentar zum Geschäftsjahr 2013
81

Bilanz
82

Erfolgsrechnung
83

Anhang zur Jahresrechnung
84

Antrag zur Gewinnverwendung
85

Bericht der Revisionsstelle
86

Kennzahlen

Patienten und Pflegetage

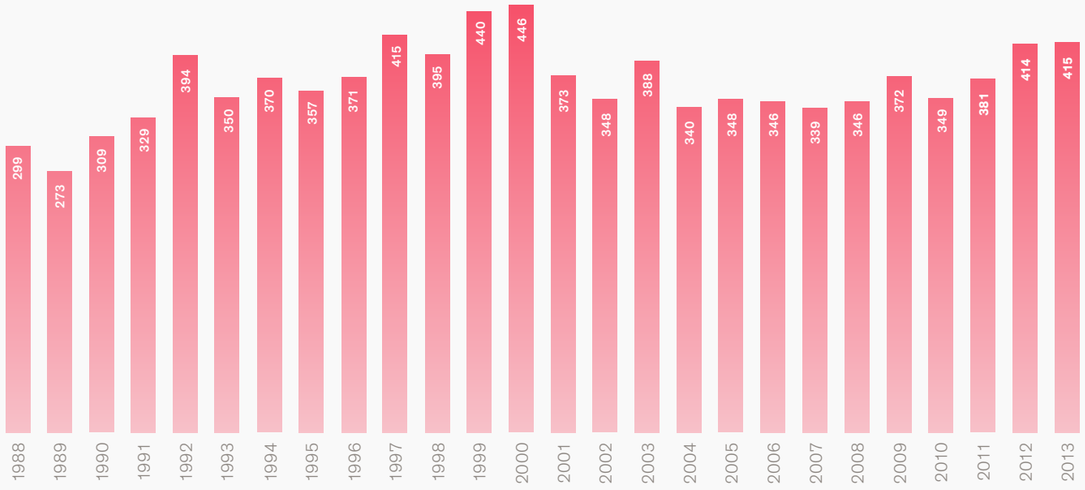
Akutspital – nach Klasse	2013 Austritte	Mix	Pflegetage	Mix	2012 Austritte	Mix	Pflegetage	Mix
Allgemeine Abteilung	5'672	77.2%	33'183	74.7%	5'469	76.9%	31'769	74.5%
Halbprivate Abteilung	1'093	14.9%	7'476	16.8%	1'092	15.3%	7'323	17.2%
Private Abteilung	583	7.9%	3'770	8.5%	558	7.8%	3'544	8.3%
Total exkl. gesunde Säuglinge	**7'348**	**–**	**44'429**	**–**	**7'119**	**–**	**42'636**	**–**
Gesunde Säuglinge	408	–	1'992	–	411	–	2'105	–
Total inkl. gesunde Säuglinge	**7'756**	**–**	**46'421**	**–**	**7'530**	**–**	**44'741**	**–**

Akutspital – nach Disziplin	2013 Austritte	Pflegetage	Liegedauer in Tagen	2012 Austritte	Pflegetage	Liegedauer in Tagen
Medizin	2'947	19'847	6.7	2'814	19'460	6.9
Chirurgie inkl. HNO, Orthopädie, Urologie	3'414	19'602	5.7	3'321	18'063	5.4
Gynäkologie	549	2'640	4.8	543	2'685	4.9
Geburtshilfe	438	2'340	5.3	441	2'428	5.5
Gesunde Säuglinge	408	1'992	4.9	411	2'105	5.1
Total Akutspital	**7'756**	**46'421**	**6.0**	**7'530**	**44'741**	**5.9**

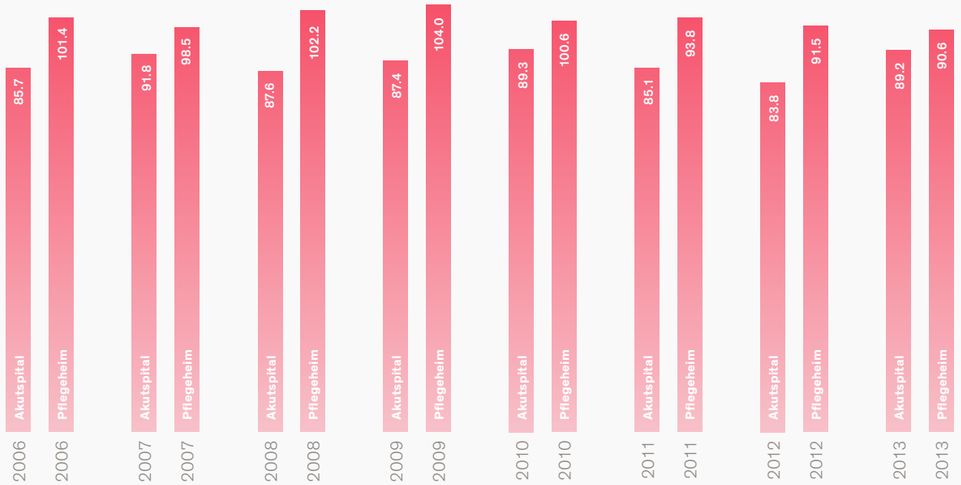
Pflegeheim	2013 Pflegetage	2012 Pflegetage
Pflegetage	**42'977**	**51'495**

Bettenbelegung	2013 Bettenbelegung	2012 Bettenbelegung
Akutspital exkl. gesunde Säuglinge	**89.2%**	**83.8%**
Pflegeheim	**90.6%**	**91.5%**

Entwicklung Geburten 1988–2013



Bettenbelegung 2006–2013



Eingriffe und Behandlungen

Medizin

Untersuchungen

Pneumologische Untersuchungen	3'705
Lungenfunktionen	2'852
Nächtliche Pulsoxymetrien	853
Gastroenterologische Untersuchungen	2'241
Gastroskopien	890
Colonoskopien	1'222
Sigmoidoskopien	53
Rekto- & Proktoskopien	76
Diagnostische & therapeutische Interventionen	1'116
Total Untersuchungen	**7'062**

Beratungen

Diabetologische Beratungen*	751
Hämatologische Sprechstunde	396
Kardiologische Beratungen*	439
Rheumatologische Beratungen*	1'122
Total Beratungen	**2'708**

*Reine Belegarztdisziplin

Gynäkologie und Geburtshilfe

Gynäkologische Eingriffe

Abdominale Eingriffe	47
davon Hysterektomien	5
Brusteingriffe	334
davon neu diagn. Mammakarzinome	84
Laparoskopische Eingriffe	335
davon Hysterektomien	103
Vaginale Eingriffe	121
davon Hysterektomien	56
davon TVT	21
Kleine ambulante Eingriffe	285
Total gynäkologische Eingriffe	**1'122**

Geburten

Kaiserschnitte	134
Spontangeburten (stationär & ambulant)	281
davon Wassergeburten	18
Total Geburten	**415**

Orthopädie

Operative Eingriffe

Allgemein	67
Schulter	276
Ellbogen	8
Handgelenk & Hand	19
Hüfte	206
davon arthroskopisch	30
Oberschenkel	2
Knie	1'347
Unterschenkel	7
OSG & Fuss	111
Total operative Eingriffe	**2'043**

Chirurgie

Diagnostische & therapeutische Eingriffe

Punktion, Probeexzision	71
Wundversorgung	2'258
Exzision	468
Plastische & wiederherstellende Chirurgie	175
Diagnost. Massnahmen	1
Hernie (je Seite)	333
davon endoskopisch	116
Gefässe (Varizen, Port-à-Cath, Arterien)	214
Zwerchfell, Oesophagus, Magen, Duodenum, Milz	7
Abdomen allgemein	58
Dünndarm	23

Dickdarm	76
davon endoskopisch	22
Appendektomie	94
davon endoskopisch	88
Anus, Perineum	292
Leber, Gallenblase	138
davon endoskopisch	111
Niere, ableitende Harnwege, Geschlechtsorgane	74
Endokrine Drüsen (Schilddrüse & Mamma)	23
Total diagnostische & therapeutische Eingriffe	**4'305**

Konservative Behandlungen am Skelett

Äussere Schienung	594
Total konservative Behandlungen am Skelett	**594**

Operative Behandlungen am Skelett

Metallentfernung, alle Lokalisationen	123
Osteosynthese (Innere Schienung)	290
Amputation, Knochenzyste, Tumor, Infekt, Pseudarthrose	46
Schultergelenk	12
Ellbogengelenk	21
Handgelenk & Hand	128
Becken & Hüfte	1
Kniegelenk	198
Sprunggelenk & Fuss	26
Total operative Behandlungen am Skelett	**845**

Urologie*

Diagnostische Massnahmen

Diagnostische Massnahmen	1'682
Total Diagnostische Massnahmen	**1'682**

Operative Eingriffe

Blasenkatheter, Blasenpunktion	217
Harnblase, Blasenhals	106
Harnröhre	11
Hoden, Nebenhoden, Samenleiter	55
Penis, Epispadie, Hypospadie	9
Prostata, Samenblase	107
Varia	10
Total operative Eingriffe	**515**

*Reine Belegarztdisziplin

HNO*

Operative Eingriffe

Plastische & wiederherstellende Operationen, inkl. Lippe	56
Lider- & Tränenwegoperationen	8
Ohrenoperationen	194
Nasenoperationen	424
Nasennebenhöhlenoperationen	210
Pharynx- & Larynxoperationen	461
Halsoperationen inkl. Schild- & Speicheldrüse	22
Total operative Eingriffe	**1'375**

*Reine Belegarztdisziplin

Anästhesie

Anästhesien

Vollnarkosen	2’491
Teilnarkosen	2’054
davon Kombinationsnarkosen	227
Epiduralanästhesien im Gebärsaal	90
Total Anästhesien	**4’635**

Einsätze ausserhalb OPS

Einsätze ausserhalb Operationssaal (z.B. Venflon, ZVK, Reanimation, Schmerzvisite)	3’010
Total Einsätze	**3’010**

Schmerztherapie *

Invasive Schmerztherapie	274
Total Behandlungen	**274**

* Reine Belegarztdisziplin

Radiologie

Untersuchungen

Konventionelles Röntgen	15’313
Mammografie	902
Schnittbilddiagnostik (CT & MRI)	5’443
Sonografien inkl. Gefässdoppler	2’131
Total Untersuchungen	**23’789**

Rettungsdienst

Rettungseinsätze

P1 – Notfalleinsatz bei vitaler Bedrohung	1’141
P2 – Notfalleinsatz	893
P3 – Krankentransport	205
S1 – Verlegung bei vitaler Bedrohung	226
S2 – Notfallverlegung	318
S3 – Verlegung	1’396
Total Rettungseinsätze	**4’179**

Krankentransporte

Krankentransporte	990
Total Krankentransporte	**990**

Paramedizin

Aktivierungs- & Ergotherapie

Aktivierungstherapie	15’711
Ergotherapie	15’879
Total Therapien	**31’590**

Diabetes- & Ernährungsberatung

Diabetesberatung	992
Ernährungsberatung	1’054
Total Beratungen	**2’046**

Physiotherapie

Aktive Therapie	32’803
Ambulante Herzreha	7’229
Gruppentherapie	458
Manuelle Lymphdrainage	1’343
Osteopathie	645
Urogenitale Rehabilitation	621
Total Therapien	**43’099**

Wundambulatorium

Wundbehandlungen	1’401
Total Behandlungen	**1’401**

Jahresabschluss

Kommentar zum Geschäftsjahr 2013

Die Gesundheitszentrum Fricktal AG schliesst das Geschäftsjahr mit einem Jahresgewinn von CHF 231’724.– (Vorjahr CHF 197’306.–) ab.

Im Jahr 2013 konnten 7’756 (Vorjahr: 7’530) stationäre Patientenaustritte verzeichnet werden, dies entspricht einem Plus von 226 Patienten (oder 3%) gegenüber dem Vorjahr. Das durchschnittliche Kostengewicht der Fälle sank auf 0.757 (Vorjahr: 0.774), sodass das für den Ertrag relevante gesamte Kostengewicht nur um 1% auf 5’874 (Vorjahr: 5’830) gesteigert werden konnte.

Der Anteil der zusatzversicherten Patienten liegt bei 22.8% (Vorjahr: 23.1%) und damit leicht tiefer als im Vorjahr, absolut konnte die Zahl um 26 zusatzversicherte Patienten gesteigert werden.

Im ambulanten Bereich konnte der Umsatz um 14% gesteigert werden. Dies ist einerseits auf steigende Patientenzahlen im Fachärztehaus in Frick, aber auch in den Ambulatorien und Praxen an den Standorten Rheinfelden und Laufenburg zurückzuführen.

In den beiden Pflegeheimen Rheinfelden und Laufenburg wurden insgesamt 42’977 Pflegetage (Vorjahr: 51’495) geleistet. Aufgrund der Umbau- und Sanierungsarbeiten am Standort in Laufenburg wurde die Anzahl der Betten reduziert, sodass insgesamt 8’518 Pflegetage oder 17% weniger als im Vorjahr verzeichnet werden können.

Insgesamt konnte der Ertrag um 3% auf CHF 100.6 Mio. (Vorjahr: CHF 97.6 Mio.) erhöht werden.

Der Gesamtaufwand erhöhte sich ebenfalls um 3% auf CHF 100.4 Mio. (Vorjahr: CHF 97.4 Mio.). Insbesondere die variablen Aufwandpositionen erhöhten sich im Rahmen des Gesamtertrages.

Nachdem im Jahr 2012 bereits die Abteilung im 5. Stockwerk des Pflegeheimes in Laufenburg komplett saniert worden war, erfolgte 2013 die Sanierung der Zimmer im 4. und 3. Stock. Der 3. Stock wird seitdem als Privatabteilung für das Akutspital betrieben. Ebenfalls in Laufenburg wurden die Überwachungsstation (Intermediate Care, IMC) und der Empfang erneuert. In Rheinfelden konnte ein neues digitales Röntgengerät in Betrieb genommen werden. Zudem wurde weiter in eine zeitgemässe Informatik investiert.

Erneut blicken wir auf ein erfolgreiches Jahr zurück und schauen optimistisch in die Zukunft.

Rheinfelden, im März 2014

Marcel von Ah
CFO

Bilanz

	31.12.2013 CHF	31.12.2012 CHF
Aktiven		
Flüssige Mittel	8’318’297	12’554’594
Wertschriften	802’083	0
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	15’488’342	11’451’763
Sonstige kurzfristige Forderungen		
gegenüber Dritten	253’276	229’910
gegenüber Gesundheitsstiftung Fricktal	524’610	995’801
Vorräte	3’916	17’205
Aktive Rechnungsabgrenzungen	1’021’708	424’390
Umlaufvermögen	**26’412’232**	**25’673’663**
Sachanlagen	4’441’105	2’661’105
Finanzanlagen	200	831’307
Anlagevermögen	**4’441’305**	**3’492’412**
Total Aktiven	**30’853’537**	**29’166 075**
Passiven		
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	6’133’974	6’224’274
Sonstige kurzfr. Verbindlichkeiten	2’047’547	2’527’158
Kurzfristige Rückstellungen	645’036	0
Passive Rechnungsabgrenzungen	11’939’257	10’392’830
Kurzfristige Verbindlichkeiten	**20’765’814**	**19’144’262**
Langfristige Rückstellungen	2’607’066	3’007’811
Langfristige Verbindlichkeiten	**2’607’066**	**3’007’811**
Fremdkapital	**23’372’880**	**22’152’073**
Fonds für besondere Zwecke	2’797’125	2’562’194
Fondskapitalien	**2’797’125**	**2’562’194**
Aktienkapital	4’000’000	4’000’000
Gesetzliche Reserven	23’000	12’684
Freie Reserven	241’818	241’818
Gewinnvortrag	186’990	0
Jahresgewinn	231’724	197’306
Eigenkapital	**4’683’532**	**4’451’808**
Total Passiven	**30’853’537**	**29’166’075**

Erfolgsrechnung

	01.01.–31.12.2013 CHF	01.01.–31.12.2012 CHF
Ertrag		
Erträge aus med., pfleg. und therap. Leistungen	73’803’022	72’580’012
Ärztliche Einzelleistungen	9’997’530	9’584’488
Übrige Spitaleinzelleistungen	11’025’393	9’886’204
Übrige Erträge aus Leistungen an Patienten	2’343’486	2’085’490
Finanz- und Mietertrag	296’978	339’440
Erträge aus Leistungen an Personal & Dritte	2’446’776	2’329’229
Beiträge und Subventionen	699’465	779’087
Total Ertrag	**100’612’650**	**97’583’950**
Personalaufwand	67’678’203	65’548’068
Medizinischer Bedarf	14’067’507	13’600’370
Lebensmittelaufwand	2’122’393	2’225’392
Haushaltsaufwand	3’020’414	3’006’305
Unterhalt und Reparaturen	1’784’085	1’740’581
Aufwand für Anlagenutzung	5’759’795	5’875’180
Aufwand für Energie und Wasser	1’043’419	1’098’392
Finanzaufwand	24’240	19’906
Übriger Sachaufwand	4’880’870	4’272’450
Total Aufwand	**100’380’926**	**97’386’644**
Jahresgewinn	**231’724**	**197’306**

Anhang zur Jahresrechnung

	31.12.2013 CHF	31.12.2012 CHF
Brandversicherungswerte der Sachanlagen		
Sachversicherungen inkl. Vorräte	65’000’000	65’000’000
Verbindlichkeiten gegenüber Vorsorgeeinrichtungen		
bilanziert unter ‹Verbindlichkeiten aus Lief. u. Leist.›	1’573’553	1’472’264

Eventualverbindlichkeiten

Die stationären Leistungen nach obligatorischer Krankenpflegeversicherung gemäss Krankenversicherungsgesetz (KVG) für das Jahr 2013 wurden mit dem vom Kanton Aargau festgelegten Arbeitstarif fakturiert und entsprechend in der Erfolgsrechnung als Ertrag ausgewiesen. Der Arbeitstarif entspricht dem mit den Krankenkassen ausgehandelten Tarif. Dieser Tarif ist noch nicht vom Regierungsrat des Kantons Aargau genehmigt. Sollte der Tarif nicht genehmigt und auf einem tieferen Niveau festgesetzt werden, hätte dies Rückerstattungen an den Kanton und an die Krankenkassen in möglicherweise wesentlichem Umfang zur Folge.

Stetigkeit in Darstellung und Gliederung

Die Wertschriften wurden aufgrund des geplanten Verkaufs in 2014 vom Anlage- ins Umlaufvermögen umgebucht.
Durch die Anpassung der Rechnungslegung auf den Branchenstandard REKOLE® H+ wurde die Erfolgsrechnung neu gegliedert. Zur besseren Vergleichbarkeit wurden die Vorjahreswerte entsprechend angepasst. Insbesondere handelt es sich um folgende Positionen:

– Umgliederung von nicht sozialversicherungspflichtigen Honoraren von ‹Personalaufwand› in ‹Medizinischer Bedarf› (Vorjahr CHF 3.5 Mio.).
– Der Nebenbetrieb ‹Cafeteria› wurde brutto dargestellt und nicht mehr als separate Rechnung gezeigt (Vorjahr Ertragsüberschuss CHF 1’495).

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

	31.12.2013 CHF
Gewinnvortrag	186’990
Jahresgewinn 2013	231’724
Bilanzgewinn 2013	**418’714**
Einlage in die gesetzlichen Reserven	-377’000
Gewinnvortrag auf neue Rechnung	**41’714**

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, 18. März 2014

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. Dezember 2013 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. Dezember 2013 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 und Art. 8 RAG) erfüllen und keine mit unserer Unabhängigkeit nicht vereinbaren 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 ALLIANCE OF INDEPENDENT FIRMS
TREUHAND KAMMER Mitglied
Mitglied TREUHAND | SUISSE

Herausgeberin:
Gesundheitszentrum Fricktal AG
4310 Rheinfelden

Konzept, Projektleitung und Redaktion:
Miriam Crespo Rodrigo,
Leiterin Unternehmenskommunikation
int/ext Communications AG

Visuelles Konzept, Gestaltung und Satz:
Modulator

Fotografie:
Jean-Luc Cramatte
Michael Orlik

Druck:
Binkert Druck AG

—
Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird in unseren Publikationen das generische Maskulinum verwendet. Damit sind sowohl weibliche als auch männliche Personen gemeint.

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

→ Spital Rheinfelden
Riburgerstrasse 12
4310 Rheinfelden
T +41 (0)61 835 66 66
F +41 (0)61 835 66 18
info@gzf.ch

→ Spital Laufenburg
Spitalstrasse 10
5080 Laufenburg
T +41 (0)62 874 50 00
F +41 (0)62 874 50 05
info@gzf.ch

→ Fachärztehaus Frick
Mühlegasse 18
5070 Frick
T +41 (0)62 865 77 77
F +41 (0)62 865 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