PILOT PROJEKT DES KANTONS AARGAU

Interkommunale Zusammenarbeit **Gesundheit Region Aarau**

Biberstein, Buchs, Küttigen, Muhen, Suhr, Unterentfelden, Aarau

Gesundheit Region Aarau

Statusbericht per 31. März 2023
Schlussbericht Projektphase 1

Stand: 10. März 2022

Organisation und Strategie
Yvonne Dietiker, Projektleiterin
Rathausgasse 1, 5000 Aarau
T 062 836 02 37, E yvonne.dietiker@aarau.ch
www.aarau.ch

Inhaltsverzeichnis

1. Ausgangslage **3**

1.1 Gesundheitspolitische Gesamtplanung 2030 des Kantons Aargau 3
1.2 *Gesundheit Region Aarau* als Pilotprojekt im Rahmen der GGpl 3

2. Projekt *Gesundheit Region Aarau* **3**

2.1 Projektziele 4
2.2 Projektorganisation 4
2.3 Projektphasen 5
2.4 Kosten und Finanzierung Vorprojekt sowie Vorbereitung Pilotprojekt 6

3. Ergebnisse Vorprojekt (Projektphase 1) **6**

3.1 Analyse des Status Quo 6
3.2 Übersicht Leistungserbringer/Interessierte 8
3.3 Chancen- und Risikoanalyse für die *Gesundheit Region Aarau* 9
3.4 Vision und Mission 11
3.5 Strategische Ziele 11
3.6 Leitsätze 12
3.7 Nutzen für die Bevölkerung 12
3.8 Zielbild 13
3.9 Anforderungen an die *Gesundheit Region Aarau* 14
3.9.1 Partizipation und Verbindlichkeit 15
3.9.2 Ressourcen und Kooperationen 16
3.9.3 Angebote und Vernetzung 17
3.9.4 Auftritt und Kommunikation 18
3.9.5 Kenntnisse und Fähigkeiten 19
3.9.6 Finanzierung 20
3.9.7 Organisation und Strukturen 21
3.9.8 Timing und Etappierung 22
3.10 Module für die Konzeptphase 22

4. Weiteres Vorgehen Pilotprojekt **24**

4.1 Detaillierte Umschreibung 24
4.2 Art der angestrebten Verbesserung 24
4.3 Dauer des Projektes 24
4.4 Ort der Durchführung 25
4.5 Budget und eingesetzte eigene Ressourcen 25
4.6 Verantwortliche Personen und Institutionen 26
4.7 Mehrwert des Pilotprojektes 27
4.8 Begründung für die Weiterführung als Pilotprojekt 27
4.9 Massnahmen zur Dokumentation, Auswertung und Evaluation 27

1. Ausgangslage

1.1 Gesundheitspolitische Gesamtplanung 2030 des Kantons Aargau

Am 17. August 2022 hat das Departement Gesundheit und Soziales des Kantons Aargau die Gesundheitspolitische Gesamtplanung (GGpl) 2030 veröffentlicht und zu Handen der öffentlichen Vernehmlassung verabschiedet. Die Gesamtplanung richtet sich nach der übergeordneten Strategie, wonach der Kanton ein bedarfsgerechtes, integriertes, digital-vernetztes, qualitativ hochstehendes und finanzierbares Gesundheitswesen über alle Altersgruppen hinweg gewährleistet. Er strebt innovative Lösungen an und verfolgt die Entwicklung von kantonalen und nationalen Gesundheitssystemen. Er optimiert seine Vorkehrungen laufend und passt sie den neuesten Erkenntnissen an. Dabei fördert er den Wettbewerb und die Transparenz unter den Leistungserbringern.

Aufgrund dieser übergeordneten Strategie ergeben sich vielfältige Veränderungen, welche sich auf die Gesundheitsversorgung auswirken. **Zu den grössten Veränderungen gehören, dass die Gemeinden Versorgungsregionen bilden** und mehr Kompetenzen bei der Tarifgestaltung in der Langzeit- und Spitex-Versorgung erhalten.

1.2 *Gesundheit Region Aarau* als Pilotprojekt im Rahmen der GGpl

Seit dem 1. Januar 2022 kann der Kanton Aarau Pilotprojekte im Bereich der Gesundheitsversorgung mit einem finanziellen Beitrag unterstützen. Der Kanton fördert damit die Erprobung, Durchführung und Evaluierung neuer Versorgungsmodelle, wenn diese der Erzielung medizinischer, versorgungstechnischer oder wirtschaftlicher Verbesserung dienen. Das Projekt *Gesundheit Region Aarau* erfüllt diese Voraussetzungen, denn erstmals haben sich Gemeinden des Kantons Aargau zusammengeschlossen, um gemeinsam eine Versorgungsregion im Sinne der GGpl zu entwickeln und damit die Gesundheitsversorgung in der Region zu optimieren. Das Projekt wird deshalb vom Kanton Aargau als Pilotprojekt im Rahmen des kantonalen Gesundheitsgesetzes unterstützt.

2. Projekt *Gesundheit Region Aarau*

Die Gemeinden Buchs, Küttigen, Suhr, Unterentfelden und Aarau verfügen über ein grosses Angebot an Alters- und Pflegeplätzen, betreutem Wohnen, ambulanten Dienstleistungen sowie Beratungs-, Auskunfts- und Unterstützungsstellen. Durch diese Vielfalt von Leistungserbringern ergeben sich zahlreiche Schnittstellen, die für Leistungsempfänger und Leistungsempfängerinnen, Angehörige, Verwaltungen und politisch verantwortliche Personen mit erheblichem Aufwand verbunden sind.

Das Bevölkerungswachstum und die demografische Alterung führen dazu, dass die Nachfrage sowohl nach verschiedenen Wohnformen als auch nach Leistungen bezüglich Beratung, Betreuung und Pflege zunimmt. Es zeichnet sich ein Trend in Richtung integrierte Angebote zwischen ambulanten und stationären Leistungserbringern ab. Ältere Menschen treten dadurch erst spät und bereits mit hohem Pflegebedarf in eine stationäre Einrichtung ein. Der Bedarf an spezialisierten Pflegeleistungen steigt. Gleichzeitig herrscht in Gesundheits- und Pflegeberufen ein grosser Fachkräftemangel.

Für die Gemeinden stellen diese Entwicklungen insbesondere in Bezug auf die Finanzierung (Übernahme der Restkosten) eine grosse Herausforderung dar. Insgesamt ist also ein ganzheitlicher Lösungsansatz gefragt. Mit der Leitidee der integrierten Versorgung haben die fünf Gemeinden bereits vor der Veröffentlichung der GGpl das Projekt *Gesundheit Region Aarau* lanciert.

2.1 Projektziele

Die *Gesundheit Region Aarau* soll im Hinblick auf die aktuellen und zukünftigen Herausforderungen gestärkt werden, um den Leistungsbeziehenden auch in Zukunft qualitativ hochstehende und effizient erbrachte Dienstleistung anbieten zu können. Eine bedürfnisgerechte Versorgung mit Beratungs-, Betreuungs- und Pflegeleistungen für die Einwohner und Einwohnerinnen der Region Aarau ist das zentrale Ziel der *Gesundheit Region Aarau*.

Die Trägergemeinden des Projektes haben weiter die folgenden Grundsätze definiert:

- Sicherung der Qualität
- Motivierung, Führung und professionelle Ausbildung der Mitarbeitenden
- Effizienter Einsatz der öffentlichen Gelder mit dem Ziel, diese im bestmöglichen Rahmen für eine gute Beratung, Betreuung und Pflege einzusetzen, dies
- unter Berücksichtigung der bestehenden Strukturen und der gewachsenen Kultur der verschiedenen Institutionen

2.2 Projektorganisation

Die Projektphase 1 wird von den fünf Gemeinden und der Abteilung Gesundheit des Departments Gesundheit und Soziales (DGS) des Kantons Aargau politisch gesteuert und finanziert. Je ein Exekutivmitglied und die Leiterin der Abteilung Gesundheit des Kantons Aargau bilden die Projektsteuerung. Diese steuert die Erarbeitung der Projektresultate und legt sie den Exekutiven der Trägergemeinden zum Entscheid vor. Das Projektteam setzt sich aus Mitarbeitenden der Stadt Aarau zusammen, unterstützt durch eine externe Fachberatung.

Die Feedbackgemeinden (siehe nachfolgende Grafik) haben die Möglichkeit, Zwischenergebnisse zu spiegeln, sind aber finanziell nicht beteiligt. Die übrigen Gemeinden im Bezirk Aarau werden an den Ressortleitertreffen über den Projektverlauf informiert.

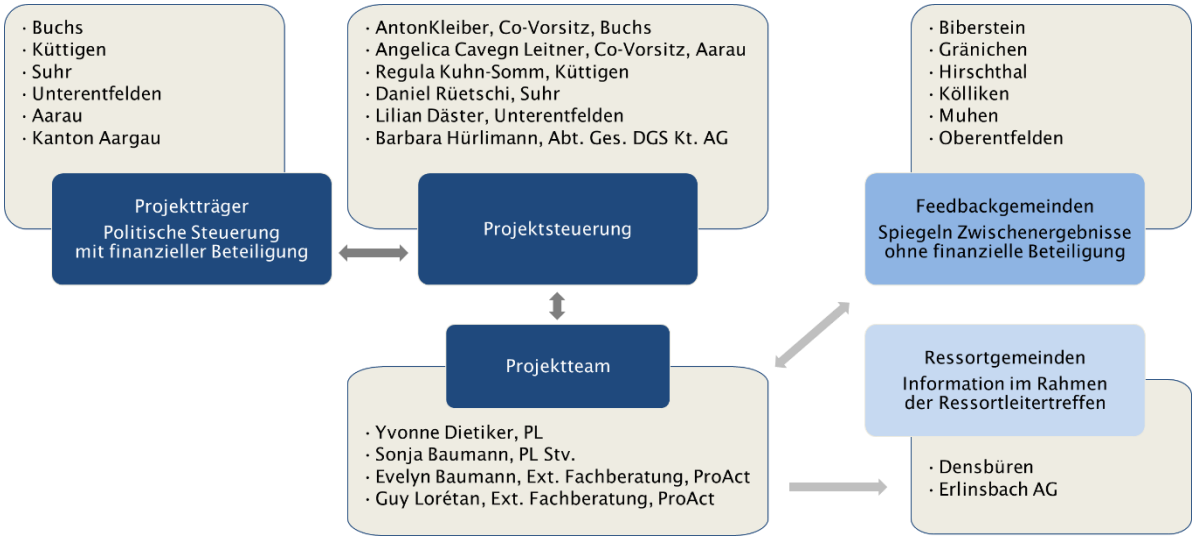

Abbildung 1: Projektorganisation Phase 1.

2.3 Projektphasen

Das Projekt *Gesundheit Region Aarau* ist modular angelegt, so dass die Projektträger nach jeder Projektphase entscheiden können, ob sie sich an der jeweils nächsten Phase beteiligen wollen. Gleichzeitig können sich auch weitere Gemeinden in jeder Phase neu am Projekt beteiligen.

Phase 1 Zielbild	Phase 2 Grobkonzept	Phase 3 Detailkonzept	Phase 4 Vorbereitung Umsetzung	Phase 5 Regelbetrieb
Ziele	Ziel	Ziel	Ziele	Ziele
· IST-Analyse erstellt · Anspruchsgruppen abgeholt · Zielbild definiert · Module für Konzeptphase festgelegt · Entscheid der Gde-Exekutiven für Phase 2 erfolgt · Finanzierung für Phase 2 gesichert	· Module aus Phase 1 grob konzipiert	· Module aus Phase 2 detailliert konzipiert	· Trägerschaft gebildet · Betriebskonzepte erstellt · Organisation und Prozesse eingeführt · Kader und Mitarbeitende geschult · etc.	· Betrieb funktioniert · Betrieb wird laufend optimiert
Bis Ende März 2023	2023 - 2024	2024 - 2025 (Annahme, abhängig vom Umfang)	2026 - 2027 (Annahme, abhängig vom Umfang)	ab 2028 (Annahme, abhängig vom Umfang)
Ausarbeitung durch Projektorganisation	Weitere Gemeinden können aufgrund der vorliegenden Ergebnisse einen Einstieg in das Projekt beschliessen			

Abbildung 2: Projektphasen *Gesundheit Region Aarau*, Stand vor Beginn Phase 1.

Das Projekt startete im März 2022 mit einer Analyse der IST-Situation. Aufgrund derer wurde eine SWOT-Analyse durchgeführt, welche die Stärken und Schwächen der Trägergemeinden und ihren Leistungsanbietern offenbarte sowie die Chancen und Risiken einer integrierten Versorgung aufzeigte. Auf dieser Basis wurden Vision und Mission, strategische Zielen und Leitsätze formuliert sowie der erwartete Nutzen für die Bevölkerung festgehalten. Darauf basierend wurde – unter Einbezug der Anspruchsgruppen anlässlich eines Workshops – ein Zielbild erarbeitet und Anforderungen an eine integrierte Versorgung in der Region gesammelt. Schliesslich wurden diejenigen Module bestimmt, welche im Rahmen der nachfolgenden Phase konzipiert werden sollen.

Die Ergebnisse der Projektphase 1 wurden vom 16. November – 16. Dezember 2022 zusammen mit einem entsprechenden Fragebogen in die Vernehmlassung gegeben. Zur Vernehmlassung eingeladen wurden alle Gemeinden des Bezirks Aarau sowie die Gemeinde Kölliken. Ausserdem die Mitglieder der Echogruppe, welche bereits zum Workshop eingeladen waren. Dabei handelt es sich um Vertreter und Vertreterinnen aus Altersinstitutionen, Alterskommissionen, Ärzteschaft, Fachstellen Alter, Kirchen, Sozialdienste, Spitäler, öffentliche Spitex, private Spitex und sonstigen Interessenvertretungen. Die Ergebnisse der Vernehmlassung werden im Januar 2023 von der Projektsteuerung abgenommen und fliessen in die weitere Projektplanung ein.

Mitte Januar 2023 verabschieden die Exekutiven der Trägergemeinden eine Absichtserklärung für die weitere Teilnahme am Pilotprojekt. Die Rahmenbedingungen für das Pilotprojekt sind in Kapitel 4 festgehalten.

2.4 Kosten und Finanzierung Vorprojekt sowie Vorbereitung Pilotprojekt

Die anfallenden Kosten für die Projektphase 1 (bis Ende März 2023) werden von den fünf Trägergemeinden sowie dem Kanton Aargau getragen. Die Projektsteuerung wird Ende 2022 und Anfangs 2023 die Projektphase 2 planen, eine externe Fachberatung evaluieren und Informationen aufbereiten. Basierend darauf können Gemeinden, welche sich an der nachfolgenden Projektphase beteiligen möchten, im Herbst 2023 bei ihren Legislativen die Finanzierung beantragen. Für die anfallenden Kosten 2023 stellen die Trägergemeinden 1 Franken pro Einwohner/in ein. Auch der Kanton Aargau wird sich voraussichtlich weiterhin am Projekt beteiligen; der finanzielle Beitrag dazu ist noch offen. Das entsprechende Gesuch wird mit dem vorliegenden Zwischenbereich eingereicht.

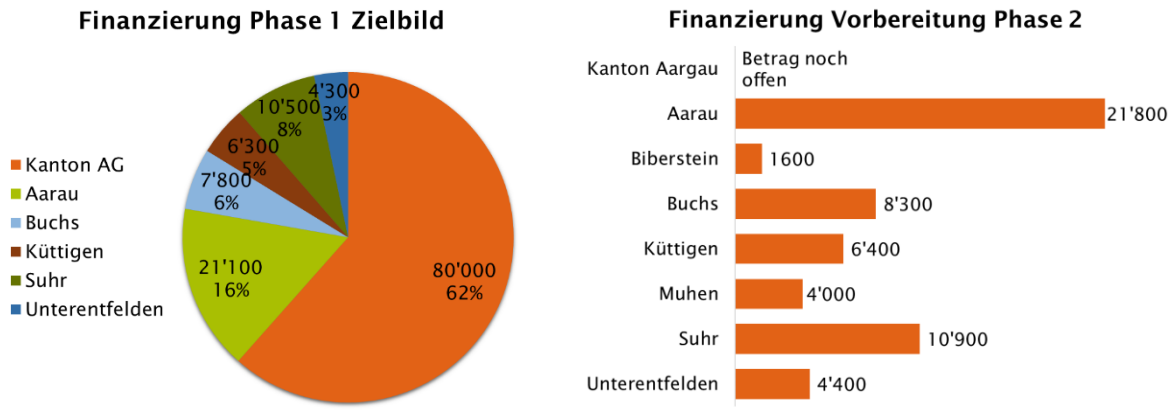

Abbildung 3: Finanzierung Projektphase 1 und Vorbereitung Projektphase 2.

3. Ergebnisse Vorprojekt (Projektphase 1)

3.1 Analyse des Status Quo

Die Analyse des Status Quo basiert auf einer Einschätzung der IST-Situation durch die beteiligten Gemeinden. Dafür wurden sie aufgefordert, eine Stärken-/Schwächen-Analyse aus Sicht ihrer Gemeinde zu erstellen. Gleichzeitig wurde anhand verschiedener Fragestellungen erhoben, mit welchen Herausforderungen sich die fünf Gemeinden konfrontiert sehen, welche Entwicklungen in den Gemeinden im Alters- und Pflegemarkt festgestellt werden können, in welcher Form ältere Menschen in die Entwicklung neuer Angebote und Dienstleistungen einbezogen werden und wo Lücken geschlossen werden müssen.

Die auf Gemeindeebene gesammelten Informationen wurden in einem nächsten Schritt konsolidiert und stellen in aggregierter Form die **Stärken und Schwächen aus Sicht Gemeinde** dar:

Stärken
• Einzelne Institutionen sind finanziell gut aufgestellt und haben eine hohe Auslastung. • Die Erneuerung der Infrastruktur ist in Planung oder am Laufen. • Vielfältiges Angebot mit umfassenden Leistungen und Angeboten (unterschiedliche Wohnungen, Plätze für Kurz-/Langaufenthalt). • Starke Partner mit gutem Image und viel Know-how

Schwächen

- Die unterschiedlichen Rechtsformen der Institutionen können eine Herausforderung darstellen.
- Teils geringe Möglichkeiten zur Einflussnahme bei den Partnern / Institutionen.
- Teilweise kritische Betriebsgrösse und wenig finanzieller Spielraum.
- Infrastruktur mit hohem Erneuerungsbedarf und Bindung von Ressourcen.
- Einzelne Institutionen kämpfen mit Auslastungsproblemen.
- Angebote fehlen in einzelnen Bereichen (Demenz, Wohnen mit DL, etc.) oder sind wenig spezialisiert.
- Das Interesse und die Bereitschaft der Institutionen für eine engere Zusammenarbeit ist unterschiedlich.
- Starke Trennung von stationär und ambulant.
- Hohe resp. steigende Pflegerestkosten resp. Spitex-Kosten.

Auf übergeordneter Ebene ist man sich einig, dass die **Region allgemein** über folgende Stärken und Schwächen verfügt:

Stärken

- Starke Vernetzung der Gemeinden mit ihren Altersinstitutionen (oftmals mehrere Gemeinden an einer Institution beteiligt).
- Absichtserklärung zur Entwicklung einer gemeinsamen Pflegeregion.
- Visionärer Ansatz am Puls der Entwicklung im Gesundheitsmarkt.
- Eigenständige, etablierte Institutionen und Angebote entlang der Versorgungskette.

Schwächen

- Die Spitex Landschaft ist sehr stark fragmentiert und die Player resp. die Gemeinden unterschiedlich gross.
- Fusionsprojekte sind emotional beladen. Das Fusionsprojekt «Zukunftsraum Aarau» wurde erst kürzlich an der Urne abgelehnt.
- Der Abschluss von direkten Verträgen wird den Fusionsprojekten gegenüber vorgezogen.
- Koordination von Angeboten ist zu optimieren.

3.2 Übersicht Leistungserbringer/Interessierte

Um das Zielbild der *Gesundheit Region Aarau* zu schärfen und die Anforderungen an die *Gesundheit Region Aarau* abzuholen wurde am 16. Juni 2022 ein Workshop mit Vertretern und Vertreterinnen verschiedener Anspruchsgruppen durchgeführt. Nachdem Zielbild und Anforderungen überarbeitet waren, wurden die entsprechenden Ergebnisse bei demselben Personenkreis in die Vernehmlassung gegeben.

Folgende Leistungserbringer und Interessierte wurden zum Workshop eingeladen:

Anspruchsgruppe	Institution/Organisation/Gemeinde
Altersinstitution	Alters- und Pflegeheim Steinfeld, Suhr
	Alterszentrum Suhrhard, Buchs
	Lindenfeld, Suhr
	Pflegeheim Golatti, Aarau
	Pflegeheim Herosé, Aarau
	Seniorenzentrum Wasserflue, Küttigen
Alterskommission	Alterskommission, Aarau
	Alterskommission, Küttigen
	Gesundheits- und Alterskommission, Buchs
	Seniorenkommission, Suhr
Ärzteschaft	Ärztezentrum Buchs AG
	mfe Haus- und Kinderärzte und -ärztinnen Aargau
	Praxis Küttigen
Fachstelle Alter	Fach- und Informationsstelle Alter, Küttigen
	Fachstelle Alter, Suhr
Interessenvertreter	Aargauer Netzwerk Alter
	Alzheimer Aargau
	Benevol Aargau
	Careum Weiterbildung
	Entlastungsdienst Aargau
	Forära Forum der Älteren – Region Aarau
	Gemeinschaftszentrum Telli
	Gesundheitsnetz Küttigen
	HEKS Hilfswerk der Evangelischen Kirchen Schweiz
	Pro Senectute Aargau, Beratungsstelle Bezirk Aarau
	Schweizer Netzwerk altersfreundlicher Städte
	Schweizerisches Rotes Kreuz Aargau
	Seniorenwohnung Chreesegge
Kirche	Katholische Kirchgemeinde Oberentfelden
	Katholische Pfarrei Peter und Paul, Aarau
	Reformierte Kirchgemeinde Aarau
	Reformierte Kirchgemeinde Kirchberg Küttigen-Rombach-Biberstein

Anspruchsgruppe	Institution/Organisation/Gemeinde
Öffentliche Spitex	Spitex Aarau
	Spitex Aare Nord
	Spitex Buchs
	Spitex Gränichen
	Spitex Suhr
	Spitex Suhrental Plus
Private Spitex	Association Spitex Privée Suisse ASPS
	Senevita Casa Aargau
Sozialdienst	Abteilung Soziales, Suhr
	Soziale Dienste Stadt Aarau
	Soziale Dienste, Buchs
	Soziale Dienste, Küttigen
Spital	Barmelweid Reha
	Hirslanden Klinik Aarau AG
	Kantonsspital Aarau AG

Die Gemeinden des Bezirks Aarau, die Gemeinde Kölliken und der Vorstand des Planungsverbandes aarau regio wurden jeweils über Zwischenergebnisse informiert und sie erhielten Gelegenheit, ein Feedback zu geben. Zur Vernehmlassung von Zielbild und Anforderungen an die *Gesundheit Region Aarau* waren auch diese Gemeinden und der Vorstand des Planungsverbandes eingeladen.

3.3 Chancen- und Risikoanalyse für die *Gesundheit Region Aarau*

Aus Sicht der **Einwohner und Einwohnerinnen** bestehen für eine integrierte Versorgung in der Region folgende Chancen und Gefahren:

Chancen
• Die demografische Entwicklung erhöht die Nachfrage nach Unterstützungs- und Pflegeleistungen, was zu einem differenzierten Angebot führen könnte. Dies ermöglicht den Einwohnern und Einwohnerinnen mehr Wahlmöglichkeiten. • Mehrwert und direkter Nutzen für die Zielgruppen. • Mehrfachdiagnosen/Multimorbidität fordern eine engere interdisziplinäre Zusammenarbeit & Abstimmung der Leistungserbringer, was für die Einwohner und Einwohnerinnen zu einer Qualitätssteigerung führt. • Zentrale (Erst)kontaktstelle für alle Angebote und Nutzer.

Risiken

- Zunehmende Individualisierung der Patienten & sich veränderndes Patientenbild mit sich folglich ebenfalls verändernden Erwartungen. Die hohe Erwartungshaltung kann nicht erfüllt werden.
- De-Institutionalisierung und Verschiebungen innerhalb der Versorgungskette.
- Die Menschen wollen wieder mehr Gestaltungskompetenz für ihr Leben, wodurch die Planbarkeit für die Institutionen abnimmt und die Komplexität für die Einwohnenden zunimmt.
- Regionale Betrachtung kann dazu führen, dass Einwohner und Einwohnerinnen Angebote ausserhalb ihrer (ursprünglichen) Wohngemeinde annehmen müssen.

Aus Sicht der **angestrebten Pflegeregion** sind folgende Argumente zu berücksichtigen:

Chancen

- Auf regionale und standortspezifische Entwicklungen kann schneller reagiert werden
- Bessere Vorbereitung und schnellere Reaktionsmöglichkeiten auf Eventualitäten & Trends
- Gesamtheitliche Betrachtung und Abstimmung aller Angebote
- Neu- & Weiterentwicklungen erfolgen abgestimmt und bedürfnisgerecht
- Einbezug aller relevanten Akteure und Angebote entlang der Versorgungskette
- Gezielte Ergänzung von regional vorhandenen Angeboten
- Alle Angebote sind auf einen Blick ersichtlich, womit ein Mehrwert für jedes einzelne Angebot entsteht.
- Gemeinsamer Auftritt stärkt die einzelnen Angebote und die gesamte Region - einzeln sind wir gut, gemeinsam top.
- Die Qualität der Gesundheitsversorgung und deren Versorgungssicherheit werden gewährleistet
- Zentrale regionale Erstkontaktstelle kann Gemeinden und Institutionen entlasten.
- Zwischen den Leistungserbringern werden Synergien genutzt, inkl. möglicher Kostenoptimierung.
- Wesentlicher Faktor für die Standortattraktivität im Sinne einer höheren Lebens- und Standortqualität
- Mehrwert für die Mitarbeitenden (Arbeitsplatzsicherheit, Attraktivität, Aufbau von interprofessionellen Teams - allenfalls institutions-übergreifend - etc.)

Risiken

- Unterschiedliche Partizipationsbereitschaft
- Unterschiedliche Möglichkeiten der Einflussnahme auf die Institutionen wegen Besitz- und Eigentumsverhältnisse
- Allenfalls Partikularinteressen der Marktteilnehmenden
- Unerwünschte Einschränkung der Autonomie
- Unterschiedliche betriebliche & finanzielle Voraussetzungen
- Neuer Koordinations- und Verwaltungsaufwand verbunden mit
- Mehraufwand für die einzelnen Betriebe bei Projektstart
- Austritte von Partnern führt zu Schwächung der gesamten Region
- Vielzahl privater Anbieter steht in Konkurrenz
- Finanzierung als Herausforderung (Trend zu Subjekt- statt Objektfinanzierung)
- Zusätzliche Herausforderungen beim Aufbau von interprofessionellen Teams (Bereitschaft oder Offenheit der Mitarbeitenden vorausgesetzt)

3.4 Vision und Mission

Vision

Ziel der ***Gesundheit Region Aarau*** ist es, den Einwohnern und Einwohnerinnen über die gesamte Beratungs-, Betreuungs- und Pflegekette hinweg optimale Angebote und Dienstleistungen zu garantieren.

Mission

Mit der regionalen Vernetzung und Koordination von ambulanten und stationären Leistungserbringern wollen die beteiligten Gemeinden die menschenzentrierte Versorgung von betreuungs- und pflegebedürftigen Menschen in der Region Aarau effizient und effektiv sicherstellen und die Nutzung von Synergien fördern.

Aus diesen normativen Vorgaben sind die nachfolgenden strategischen Ziele abgeleitet, welche mit der *Gesundheit Region Aarau* erreicht werden sollen.

3.5 Strategische Ziele

Strategische Ziele aus Sicht der Gemeinden und Leistungserbringer

- Stärkung der Region hinsichtlich aktueller und künftiger Herausforderungen mit einem zukunftsgerichteten Ansatz
- Vertiefung der Zusammenarbeit zwischen Leistungserbringern und den Gemeinden
- Effizienter Einsatz öffentlicher Gelder sowie schonender Umgang mit Ressourcen
- Gewährleistung einer hohen Beratungs-, Behandlungs- und Betreuungsqualität

Konkret soll mit der *Gesundheit Region Aarau*

- ein Gesamtsystem angestrebt werden, um die beste Lösung zu erzielen (Vermeidung von isolierten Einzellösungen)
- eine ganzheitliche Versorgung sichergestellt werden
- die Steuerung und Koordination der Versorgung bei den ambulanten Spitex-Leistungen, im betreuten Wohnen sowie der stationären Langzeitpflege optimiert werden
- Gemeinsame Lösungen, Angebote und Dienstleistungen durch Netzwerke oder Kooperationen entwickelt werden
- Synergien erkannt, genutzt und vernetzt werden

Aus den Vorgaben der normativen Ebene und den strategischen Zielen, lassen sich Leitsätze folgern, nach welcher die *Gesundheit Region Aarau* tätig sein soll, um den avisierten Nutzen für die Bevölkerung zu erzielen.

3.6 Leitsätze

Die formulierten Leitsätze beziehen sich einerseits auf die Interessen von Leistungsempfängern und Leistungserbringern, andererseits auf die eigentliche Kooperation der Leistungserbringer und die Orchestrierung innerhalb der *Gesundheit Region Aarau*.

	Einwohner und Patientenzentrierung	• Die Bedürfnisse und Erwartungen der Einwohner und Einwohnerinnen sowie der Patienten und Patientinnen stehen im Zentrum. • Wir unterstützen den Wunsch nach einem selbstbestimmten Leben in der bevorzugten Wohnumgebung.
	Leistungserbringer	• Mit der *Gesundheit Region Aarau* fokussieren wir auf die Zusammenarbeit zwischen Gemeinden, Alters- und Pflegeinstitutionen sowie Spitex-Organisationen und sind offen, weitere Zuweiser, Partner, Anbieter und Beeinflusser schrittweise zu integrieren. • Wir unterstützen ein vielfältiges Angebot sowie ein attraktives Personalmanagement und tragen dazu bei, ressourcenschonend zu wirtschaften.
	Kooperationsformen	• Die Kooperation kann auf vertikaler und horizontaler Ebene erfolgen. Sie umfasst damit Akteure der gleichen Wertschöpfungskette sowie vor- und nachgelagerte Anbieter. • Die Form und Tiefe der Zusammenarbeit ist offen.
	Orchestrierung	• Die Angebote und Aktivitäten der Akteure werden zentral abgestimmt und orchestriert. • Die Einwohner und Einwohnerinnen können sich mit ihren Bedürfnissen an eine zentrale Stelle wenden.

3.7 Nutzen für die Bevölkerung

In der *Gesundheit Region Aarau* stehen die Bedürfnisse und das Wohl der Einwohner und Einwohnerinnen im Zentrum. Sie sollen folgenden Nutzen schöpfen:

- An Bedürfnisse und Bedarf (untereinander) abgestimmte Angebote
- Individuelle Lebensqualität fördern und erhalten
- Verweildauer in angestammter Wohnsituation erhöhen
- Wahlmöglichkeiten erweitern
- Niederschwelliger, einfacher Zugang zu Beratungs-, Betreuungs- und Pflegedienstleistungen (auch für Angehörige) inkl. zentrale Erstanlaufstelle
- Informationen einfach und übersichtlich zugänglich machen und dadurch Entscheidungsfähigkeit stärken
- Einen durchlässigen Patientenpfad inkl. Informations-/Datenfluss sicherstellen

3.8 Zielbild

Die nachfolgende Grafik veranschaulicht das Zielbild der *Gesundheit Region Aarau*. Die Bedürfnisse der Menschen in der Region stehen im Zentrum. Sie können sich damit an eine zentrale **Erstanlaufstelle** wenden. Fachlich begleitet wird die *Gesundheit Region Aarau* durch einen Fachzirkel. Die Spiralen im Zentrum symbolisieren die Entwicklung der Wohnsituation von Menschen im Lebensverlauf – vom Wohnen in den eigenen vier Wänden über das betreute Wohnen bis hin zum stationären Wohnen in Alters- und Pflegeeinrichtungen und dem Tod. Die abgerundeten Pfeile ausserhalb stellen in Bezug zur Wohnsituation den Beratungs- Betreuungs- und Pflegebedarf dar, welcher im Lebensverlauf unterschiedlich wichtig ist. Zunächst beziehen diese Menschen Leistungen aus den Bereichen Akutpflege, ambulante Behandlungen, medizinische Versorgung, Therapie, Spezialbehandlungen und Rehabilitation. Mit zunehmender Bedürftigkeit kommen ambulante Dienstleistungen durch die Spitex hinzu, später ergänzen Leistungen aus dem betreuten Wohnen und der Langzeitpflege das Spektrum.

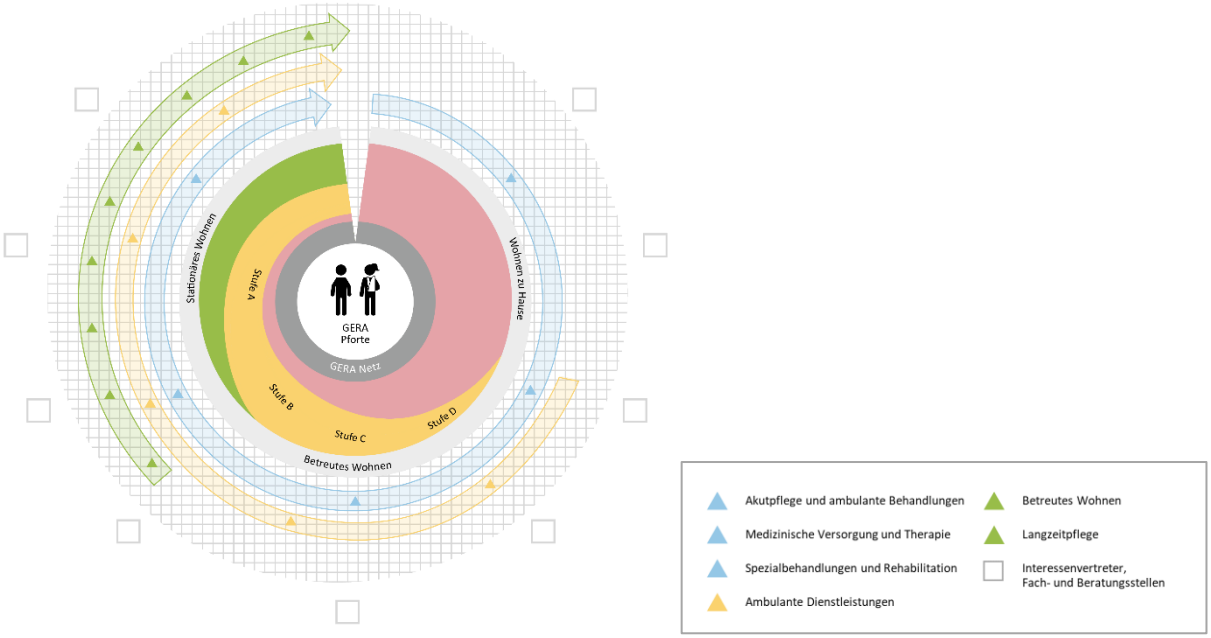

Abbildung 4: Zielbild *Gesundheit Region Aarau*.

Das grau hinterlegte Netz steht für die Verflechtung von Leistungserbringern. Die weissen Quadrate sind Interessenvertreter, Fach- und Beratungsstellen, aber auch Angehörige und Freiwillige, welche sowohl mit Leistungsempfängern als auch Leistungserbringern interagieren.

Weil das Leben individuell verläuft, werden nicht alle Menschen jede der möglichen Phasen durchlaufen. Es ist denkbar, dass jemand sein ganzes Leben bis zum Tod zu Hause in den eigenen vier Wänden verbringt, ohne ambulante Dienstleistungen zu beziehen. Umgekehrt können auch junge Menschen einen Bedarf an stationärer Langzeitpflege haben.

Zentrale Erstanlaufstelle (GERA Pforte)

Um eine menschenzentrierte und effiziente Versorgung sicherzustellen, soll eine zentrale Erstanlaufstelle geschaffen werden. Diese hat den Überblick über alle bestehenden Angebote und Dienstleistungen und ermöglicht der Bevölkerung, alle wichtigen Informationen aus einer Hand zu erhalten.

Ziele und Aufgaben dieser zentralen Erstanlaufstelle sind:

- Anlaufstelle für Einwohner und Einwohnerinnen sowie Angehörige
- Beratung und Vermittlung von Angeboten und Dienstleistungen sowie Weiterleitung an Anbietende (Triage)
- Gesamtsicht über Angebote, Kapazitäten und Verfügbarkeiten

Fachzirkel (GERA Netz)

Der Fachzirkel ist ein permanent bestehendes Gremium, das sich aus Vertretern und Vertreterinnen der Leistungserbringer zusammensetzt. Die verschiedenen Akteure werden dadurch sowohl horizontal (Erbringer vergleichbarer Leistungen) als auch vertikal (Erbringer von Vor- und Nachleistungen) vernetzt.

Der Fachzirkel hat folgende Ziele und Aufgaben:

- Fachlicher Austausch und Koordination zwischen den Marktteilnehmern
- Interessenvertretung der Player als Ansprechpartner nach Aussen
- Orchestrierung von Angeboten und Spezialisierungen
- Förderung des wirtschaftlichen Austausches

3.9 Anforderungen an die *Gesundheit Region Aarau*

Die normativen und strategischen Grundlagen, der Nutzen für die Bevölkerung und das Zielbild der *Gesundheit Region Aarau* wurde am erwähnten Workshop mit Mitgliedern vielfältiger Anspruchsgruppen diskutiert und bearbeitet. Daraus ergaben sich verschiedene Anforderungen an die künftige *Gesundheit Region Aarau*, welche durch das Projektteam und die Projektsteuerung ergänzt sowie mit der GGpl abgeglichen wurden. Diese Anforderungen richten sich einerseits an die *Gesundheit Region Aarau* allgemein, andererseits an die zentrale Erstanlaufstelle bzw. den Fachzirkel im Speziellen. Sie können nach den folgenden acht Themenfeldern geordnet werden:

- Partizipation und Verbindlichkeit
- Ressourcen und Kooperationen
- Angebot und Vernetzung
- Auftritt und Kommunikation
- Kenntnisse und Fähigkeiten
- Finanzierung
- Organisation und Strukturen
- Timing und Etappierung

Wie bereits in Kapitel 3.2 erwähnt, wurden die gesammelten Anforderungen bei den verschiedenen Anspruchsgruppen sowie den Gemeinden des Bezirks Aarau, der Gemeinde Kölliken und dem Planungsverband aarau regio in die Vernehmlassung gegeben. Diese dauerte vom 16. November 2022 bis 23. Dezember 2022. Von den 70 eingeladenen Institutionen/Organisationen/Gemeinden gingen 22 Rückmeldungen ein. Die Mehrheit der Teilnehmenden war einverstanden mit den gesammelten Anforderungen, einzelne Teilnehmende formulierten zusätzliche Anforderungen. Diese werden zusammen mit den Hinweisen zur Priorisierung von Themen und Projekten sowie weiteren Anmerkungen im weiteren Verlauf des Projektes vertieft geprüft.

In den folgenden Kapiteln sind die Anforderungen an die *Gesundheit Region Aarau* allgemein, die Erstanlaufstelle (GERA Pforte) sowie den Fachzirkel (GERA Netz) pro Themenfeld aufgelistet und durch die zusätzlichen Anforderungen aus der Vernehmlassung ergänzt.

3.9.1 Partizipation und Verbindlichkeit

GERA allgemein	Erstanlaufstelle (GERA Pforte)	Fachzirkel (GERA Netz)
• Bereitschaft aller, dass Systemgrenzen geöffnet werden können • Verbindlichkeiten schaffen • Verbindliche Einbindung von Leistungserbringern • Austausch und Zusammenarbeit mit Kanton	• Leistungserbringer sollen ihre Angebote, Kapazitäten und Verfügbarkeiten verbindlich kommunizieren und bekannt geben	• Nutzenstiftend für alle Teilnehmenden und damit Mehrwert generierend • Engagement und Mitarbeit der Teilnehmenden, um gemeinsame Lösungen zu erarbeiten

Zusätzliche Anforderungen

GERA allgemein	Erstanlaufstelle (GERA Pforte)	Fachzirkel (GERA Netz)
• Mehrwert der GERA aufzeigen, um Teilnahme aus intrinsischer Motivation zu erreichen • Die Teilnehmenden sollen im Voraus wissen, welche Informationen geteilt werden sollen • Klären, welche konsolidierten Daten im Rahmen eines Benchmarkings oder Best-Practice-Ansatzes genutzt werden können • Austausch und Zusammenarbeit auch mit den Gemeinden	• Einheitliches Tool zur Erfassung von Angeboten, Kapazitäten und Verfügbarkeiten inkl. Kosten und Finanzierung der Leistungen • Leistungserbringer müssen gleichberechtigt berücksichtigt werden, auch private Heime und Spitex-Organisationen	• Der Nutzen für die Teilnehmenden im Fachzirkel muss explizit dargelegt werden

3.9.2 Ressourcen und Kooperationen

GERA allgemein	Erstanlaufstelle (GERA Pforte)	Fachzirkel (GERA Netz)
• Nutzung von Synergien und wirtschaftlicher Profit (Einkaufsgemeinschaften, IT etc.) • Gemeinsame Mitarbeitergewinnung als Region und Austausch von Personal • Gemeinsame Aus- und Weiterbildungsinitiativen (Fachkräftemangel) • Reduktion von administrativem Aufwand bei den einzelnen Leistungserbringern, dadurch mehr Zeit für die Menschen • Förderung von Freiwilligenarbeit • Einbezug von Angehörigen	• Bereitstellung von genügend personellen, fachlichen, zeitlichen und finanziellen Ressourcen	• Zusammenschluss für gemeinsamen Einkauf oder gemeinsame Verträge (z.B. IT)

Zusätzliche Anforderungen

GERA allgemein	Erstanlaufstelle (GERA Pforte)	Fachzirkel (GERA Netz)
• Die Unabhängigkeit der Organisationen muss gewährleistet sein, auch wenn Synergien genutzt werden • Lead bestimmen • Bestehende Kooperationen nutzen • Rekrutierung von Mitarbeitenden soll Aufgabe der einzelnen Institutionen bleiben (Employer Branding)	• Kooperation mit bestehenden, lokalen Akteuren prüfen (z.B. bei Standortfrage)	• Zusammenschluss für gemeinsame Ausbildung (Campus)

3.9.3 Angebote und Vernetzung

GERA allgemein	Erstanlaufstelle (GERA Pforte)	Fachzirkel (GERA Netz)
• Fokus auf medizinische Betreuung und auch seelsorgerischer Arbeit • Aufeinander abgestimmte Angebote • Durchlässigkeit von Angeboten aus anderen Regionen (z.B. Spezialisierungen) • Vermeidung von Doppelspurigkeiten	• Offen für alle inkl. jüngere Menschen, Familien, Kinder etc. • Klar definiertes Angebot und Schnittstellen inkl. Etappierung (z.B. Fokus beim Start auf reine Koordination, Etablierung einer Triage-Stelle etc.) • Einbezug überregionale Angebote • Attraktiver Standort mit gutem ÖV-Anschluss • Zentrale Anlaufstelle mit dezentralen Filialen • Prüfung der Leistungserbringung für Personen mit Wohnsitz ausserhalb der *Gesundheit Region Aarau* bzw. ausserhalb des Kantons	• Orchestrierung der Angebote zwischen verschiedenen Leistungserbringern (inkl. Organisations- und Zusammenarbeitsformen der Leistungserbringer) • Klärung von Bereichen und möglichen Themenfeldern für die horizontale und vertikale Zusammenarbeit • Fachaustausch mit Profis sowohl bezüglich primärer Aktivitäten in den Bereichen Beratung, Therapie, Medizin, Pflege als auch bezüglich unterstützender Aktivitäten (Administration, IT, Logistik, Marketing etc.).

Zusätzliche Anforderungen

GERA allgemein	Erstanlaufstelle (GERA Pforte)	Fachzirkel (GERA Netz)
• Einbezug von Angeboten aus dem (früh-)ambulanten Bereich (Betreuung, Hilfe im Alltag, Aktivierung etc.) • Fokus auf psychischer und physischer Gesundheit	• Klärung des Angebots: GERA-Pforte ist ein Angebot der Gemeinden für die Bevölkerung • Niederschwellige, persönliche Erreichbarkeit • Mitarbeitende der GERA Pforte müssen sich Zeit für die Bevölkerung nehmen können • Beziehungsarbeit und Vertrauensaufbau müssen erfolgen können	• Selbständigkeit der einzelnen Teilnehmenden muss gewährleistet sein • Klärung, wer dirigiert, wer im Orchester spielt und wer dies bestimmt

3.9.4 Auftritt und Kommunikation

GERA allgemein	Erstanlaufstelle (GERA Pforte)	Fachzirkel (GERA Netz)
• Regionaler und zentraler Ansprechpartner • Einheitlicher Auftritt mit gemeinsamem Logo zur Stärkung der Anliegen und Interessen • Klar definierte Informationsflüsse • Kurze Kommunikationswege für alle (Angehörige, Patienten und Patientinnen, Leistungserbringer)	• Erreichbarkeit über verschiedene Kanäle, z.B. Telefon, Schalter vor Ort, Website mit Chatfunktion, App etc. • Differenzierung Kommunikationskanäle für dringende/nicht dringende Anfragen (bis zu 144-Notrufnummer) • Verschiedene Sprachen inkl. Gebärdensprache • Einfacher, klarer, intuitiver Internetauftritt (Benutzerführung und einfache Sprache) • Rasche Kommunikation des Angebotes	• Gemeinsames Sprachrohr (einheitliche Sprachregelung) • Interessenvertretung gegenüber Politik

Zusätzliche Anforderungen

GERA allgemein	Erstanlaufstelle (GERA Pforte)	Fachzirkel (GERA Netz)
• Auftritt soll offiziellen, vom Kanton unterstützten Charakter haben • Präsenz in der Öffentlichkeit markieren • Kommunikationskonzept und Kriterien zur Zusammenarbeit gemeinsam mit allen Involvierten festlegen • Mitgliedschaft VAKA klären • Der grossen Diversität der einzelnen Gemeinden muss Rechnung getragen werden	• Vermeiden, dass die Bevölkerung sowohl von Seiten der Gemeinde als auch von Seiten der GERA Pforte Informationen erhält • Kommunikation des Angebotes sollte über die Gemeinde laufen	• Abklären, inwieweit die VAKA diese Anforderungen bereits erfüllt. • Als Interessenvertretung gegenüber der Politik sollte die VAKA im Lead sein

3.9.5 Kenntnisse und Fähigkeiten

GERA allgemein	Erstanlaufstelle (GERA Pforte)	Fachzirkel (GERA Netz)
• Management und Kompetenzen • Entwicklung von Neuerungen mit Fachkollegen und Fachkolleginnen • Gemeinsame Nutzung fachlicher Expertise • Gegenseitiger Austausch und gegenseitiges Lernen (Benchmarking und Benchlearning) • Fähigkeiten, Daten und Informationen auszutauschen und gemeinsam zu nutzen	• Neutrale, von Institutionen unabhängige Beratende • Kenntnis der vorhandenen Institutionen und Angebote • Fähigkeit der Koordination und Priorisierung • Vermittlung an die "richtige" Stelle • Soziale Kompetenzen mit Empathie (Willkommenskultur, sich ernst genommen fühlen)	• Vertiefte Kenntnisse des eigenen Betriebes (über alle Bereiche hinweg) • Offenheit und fairen Austausch auf Augenhöhe • Lehr- und Lernbereitschaft der Partizipierenden

Zusätzliche Anforderungen

GERA allgemein	Erstanlaufstelle (GERA Pforte)	Fachzirkel (GERA Netz)
• Sicherstellen, dass nicht zusätzliche Fachkräfte "weg vom Patienten" eingesetzt werden • Zu Daten/Informationsaustausch klären, inwieweit bereits bestehende Umfragen/Statistiken den Zweck erfüllen • Schaffung einer Datenbank-Plattform, in welche zuvor definierte Daten aller Unternehmen einfliessen, so dass aktuelle und künftige Meldungen generiert bzw. heruntergeladen werden können (datenschutzkonform, need-to-know)	• Mindestens eine Person sollte über eine medizinische Grundausbildung verfügen	• Vernetzung auch mit weiterführenden Leistungserbringern (Apotheken, Physiotherapien, Hausärzten etc.)

3.9.6 Finanzierung

GERA allgemein	Erstanlaufstelle (GERA Pforte)	Fachzirkel (GERA Netz)
• Finanzierung der *Gesundheit Region Aarau* muss sichergestellt werden • Berücksichtigung der politischen Verantwortung sowie Mitsprache/Entscheidungskompetenz der Gemeinden als wesentlicher Finanzierer • Entwicklung eines Finanzierungsmodells (wer bezahlt wie viel) • Entwicklung von Optimierungsansätzen für die bestehenden Finanzierungen	• Die Erstanlaufstelle erbringt die Dienstleistungen kostenlos • Klärung der Finanzierungs-Modelle und –beiträge • Leistungsfinanzierung für Personen mit Wohnsitz ausserhalb der *Gesundheit Region Aarau* bzw. ausserhalb des Kantons	• Finanzierung des Fachzirkels • Teilnahme am Austausch des Fachzirkels ist grundsätzlich kostenlos • Spezielle Veranstaltungen, Symposien etc. sind kostenpflichtig und müssten kostendeckend organisiert werden.

Zusätzliche Anforderungen

GERA allgemein	Erstanlaufstelle (GERA Pforte)	Fachzirkel (GERA Netz)
• Finanzierung der GERA soll von den Auftraggebern gesichert werden und darf nicht zu Lasten der Leistungserbringer gehen. • Entlastung durch den Kanton (Kostenverschiebung) klären • Klärung Finanzierungsschlüssel und Entscheidungskompetenz (z.B. nach Gemeindegrösse)	• Klärung, ob alle Dienstleistungen kostenlos sind • Klärung, für welche Zielgruppen die Dienstleistungen kostenlos sind	• Keine

3.9.7 Organisation und Strukturen

GERA allgemein	Erstanlaufstelle (GERA Pforte)	Fachzirkel (GERA Netz)
• Organisationen mit klar definierten Strukturen • Flexibles und anpassungsfähiges System • Übergeordnete Sichtweise (inkl. Transportangebote, Mahlzeitendienst, Ferien etc.) inkl. Blick auf Kapazitäten • Schaffung eines Gefässes für den periodischen Austausch zwischen Erstanlaufstelle, Fachzirkel und Politik	• Klare Abgrenzung zu Leistungserbringern • Definierte Verantwortlichkeiten inkl. Entscheidungskompetenzen • Nutzung und Einbezug bestehender Gefässe und Institutionen (z.B. Pro Senectute) prüfen	• Stufengerechte Vernetzung und Austausch auf Führungsebene (z.B. VR, SR oder GL) • Nutzung und Ausbau bestehender Gefässe (z.B. ERFA Altersinstitutionen); evtl. Aufbau neuer, verbindlicher Strukturen • Definierte Verantwortlichkeiten inkl. Entscheidungskompetenzen

Zusätzliche Anforderungen

GERA allgemein	Erstanlaufstelle (GERA Pforte)	Fachzirkel (GERA Netz)
• Strukturen sind so zu gestalten, dass keine zusätzliche Regulation notwendig ist und der Nutzen den Mehraufwand überwiegt • Klärung der Grundlagen zur Mitwirkung (z.B. Gewichtung der Stimmen, Regeln der Beschlussfassung, Mitgliedschaft etc.) • Klärung des Verhältnisses zwischen GERA Netz und GERA Pforte	• Nutzen der GERA Pforte gegenüber den bestehenden Informationsangeboten und Koordinations-/Fachgremien aufzeigen. • GERA Pforte muss unabhängig sein, damit sie neutral beraten kann. • Angebote sollen gruppiert werden (z.B. nach Altersklassen)	• Klärung, wie das Entsenden von Teilnehmenden geregelt wird (welches Alterszentrum vertritt die Alterszentren, welche Spitex vertritt die Spitex-Organisationen etc.) • Es braucht Top-down und Bottom-up Prozesse zwischen strategischer und operativer Ebene • Grösse und Zusammensetzung des Fachzirkels sind so zu bestimmen, dass Partikularinteressen nicht dominieren • Eine Verbindung zwischen den Bereichen Gesundheit und Soziales ist zu gewährleisten

3.9.8 Timing und Etappierung

GERA allgemein	Erstanlaufstelle (GERA Pforte)	Fachzirkel (GERA Netz)
• Differenzierung zwischen "top down" und "bottom up" Umsetzung des Projektes • Phasenweise Umsetzung (kurz-, mittel-, langfristige Themen/Projekte) inkl. Realisierung von Quick Wins	• Zeitnahe Interaktion der Erstanlaufstelle • Übernahme von Pikett-Diensten • "bottom up" Ansatz und Nutzung bestehender Netze von Beratungsstellen	• Regelmässiger Austausch in fixer Konstellation • Situative Anlässe zu ausgewählten Themen unter Einbezug weiterer Leistungserbringer (z.B. Symposien, Konferenzen etc.)

Zusätzliche Anforderungen

GERA allgemein	Erstanlaufstelle (GERA Pforte)	Fachzirkel (GERA Netz)
• Allfällig bestehende Differenzen Top-down/Bottom-bereinigen • Start mit kleinem Angebot und dann – je nach Bedarf – gezielte Ressourcen schaffen	• Übernahme Pikett-Dienste wird in Frage gestellt • Bottom-up Ansatz - im Sinne der Nutzung bestehender Netze von Beratungsstellen - wird bevorzugt.	• Keine

3.10 Module für die Konzeptphase

Basierend auf den Anforderungen wurden Module definiert, welche im Rahmen der nächsten Projektphase (Konzept) ausgearbeitet und konkretisiert werden müssen. In Anlehnung an den Aufbau der Anforderungen müssen die zu klärenden Fragen sowohl für die *Gesundheit Region Aarau* allgemein, als auch spezifisch für die Erstanlaufstelle und den Fachzirkel beantwortet werden.

Partizipation und Verbindlichkeiten
• Wie schaffen wir es, die Leistungserbringer einzubeziehen und zur aktiven Teilnahme zu motivieren? • Wie können Verbindlichkeiten geschaffen und eingefordert werden?
Ressourcen und Kooperation
• Welche Ressourcen werden benötigt? • Wer stellt diese zur Verfügung? • Wie können wir Kooperationen unterstützen und fördern? Welche Modelle sind denkbar? • In welchen Bereichen und wie können Synergien genutzt und Redundanzen vermindert werden?
Angebot und Vernetzung
• Welche Angebote und Dienstleistungen werden erbracht? • Wer erbringt diese? • Kann auf bestehenden Angeboten aufgesetzt werden? • In welcher Form können Angebote orchestriert werden? • Wie können wir die Vernetzung fördern?

Auftritt und Kommunikation
• Wie sieht der Auftritt gegen aussen aus? (z.B. einheitliches Erscheinung, gemeinsames Logo etc.) • Wie stellen wir kurze Kommunikationswege sicher? • Welche Instrumente nutzen wir? • Wie kann der Informationsfluss sichergestellt werden?
Kenntnisse und Fähigkeiten
• Welche Voraussetzungen müssen geschaffen werden, um die gesteckten Ziele zu erreichen? • Wie können Themen wie gegenseitiger Informationsaustausch, Reduktion von Schnittstellen, gemeinsame Ablage, übergeordnete IT etc. definiert und angegangen werden?
Finanzierung
• Wie sehen mögliche Finanzierungsmodelle aus? Welche Ansätze gibt es? • Welche Vor- und Nachteile bieten die jeweiligen Modelle? • Wie sieht die ausserregionale bzw. ausserkantonale Finanzierung aus?
Organisation und Strukturen
• Wie erfolgt die Organisation? • Welche Strukturen werden benötigt? • Wie sehen Entscheidungs- und Umsetzungskompetenzen aus? • Wie bleiben wir agil und schaffen ein flexibles, anpassungsfähiges System?
Timing und Etappierung
• Wie kann das Vorhaben phasenweise umgesetzt werden? • Welche Quick Wins können erzielt werden (z.B. Personalrekrutierung)? • Welche Massnahmen können in einer Ausbauphase II oder III realisiert werden?

4. Weiteres Vorgehen Pilotprojekt

4.1 Detaillierte Umschreibung

Die Ausgangslage zum Pilotprojekt *Gesundheit Region Aarau* ist bereits in der Einleitung von Kapitel 2 beschrieben. Im Gegensatz zur Projektphase 1 (Vorprojekt) beteiligen sich am eigentlichen Pilotprojekt (nachfolgende Projektphasen) nebst den bisherigen Trägergemeinden (Buchs, Küttigen, Suhr, Unterentfelden, Aarau) zusätzlich die beiden Gemeinden Biberstein und Muhen.

Auf Basis der Ergebnisse der Projektphase 1 (Vorprojekt) werden im eigentlichen Pilotprojekt die identifizierten Module gemäss Kapitel 3.10 entwickelt. In der Pilotphase werden sowohl die zentrale Erstanlaufstelle (GERA Pforte) als auch der Fachzirkel (GERA Netz) eingeführt und erprobt. Mit dem Abschluss der Pilotphase erfolgt die Vorbereitung zur Überführung in den Regelbetrieb.

4.2 Art der angestrebten Verbesserung

Die Ziele des Projektes *Gesundheit Region Aarau* sind in Kapitel 2.1 formuliert und gelten auch für das eigentliche Pilotprojekt. Die angestrebten Verbesserungen und der Nutzen für die Bevölkerung in den beteiligten Trägergemeinden sind in Kapitel 3.7 festgehalten. Das Zielbild in Kapitel 3.8 versinnbildlicht die angestrebten Verbesserungen grafisch. Diese werden insbesondere durch die beiden Gefässe GERA Pforte und GERA Netz erreicht, deren Aufgaben ebenfalls in Kapitel 3.8 aufgeführt sind.

Durch die Errichtung der zentralen Erstanlaufstelle (GERA Pforte) und des Fachzirkels (GERA Netz) entfaltet sich der beschriebene Nutzen für die Bevölkerung bereits in den Jahren 2024 – 2026. Auf den Erfahrungen dieses Pilotbetriebes können weitere Justierungen erfolgen, so dass mit dem Regelbetrieb ab 2027 die angestrebten Verbesserungen erreicht sein werden.

Die Errichtung des Fachzirkels (GERA Netz) wiederum schafft ein Gefäss, in dem die einzelnen Leistungserbringenden vernetzt werden und den fachlichen Austausch pflegen können. Aus diesem Kreis sollen weiterführende Ziele (z.B. Vereinheitlichung betriebswirtschaftlicher Abläufe, Einkaufsgemeinschaften etc.) angegangen und entsprechende Projekte initiiert werden.

4.3 Dauer des Projektes

Aufgrund der Ergebnisse der Projektphase 1 (Vorprojekt) hat sich die Gestaltung der nachfolgenden Phasen gegenüber der Darstellung in Kapitel 2.3 leicht verändert und ist für das eigentliche Pilotprojekt wie folgt geplant:

Phase 1 Zielbild	Phase 2 Konzept	Phase 3 Pilot Vorbereitung Überführung	Regelbetrieb
Ziele	Ziel	Ziel	Ziele
· IST-Analyse erstellt · Anspruchsgruppen abgeholt · Zielbild definiert · Module für Konzeptphase festgelegt · Entscheid der Gde-Exekutiven für Phase 2 erfolgt · Finanzierung für Phase 2 gesichert	· Kreditantrag für Trägergemeinden vorbereitet · Module aus Phase 1 konzipiert mit Stossrichtung GERA Pforte und GERA Netz · Finanzierung für Phase 3 ff. gesichert	· GERA Pforte eingeführt und erprobt; Betriebskonzept erstellt; operative Ziele für Regelbetrieb festgelegt · GERA Netz eingeführt und erprobt; Betriebskonzept erstellt; operative Ziele für Regelbetrieb festgelegt	· Betrieb funktioniert · Betrieb wird laufend optimiert
Bis Ende März 2023	2023	2024 - 2026 (Annahme, abhängig vom Umfang)	ab 2027 (Annahme, abhängig vom Umfang)
Ausarbeitung durch Projektorganisation	Ausarbeitung durch Projektorganisation	Weitere Gemeinden können aufgrund der vorliegenden Ergebnisse einen Einstieg in das Projekt beschliessen	

Abbildung 5: Projektphasen Pilotprojekt.

Vor Beginn jeder Projektphase entscheiden die Trägergemeinden über die weitere Beteiligung am Projekt. **Gleichzeitig steht es weiteren Gemeinden frei, einen Einstieg in das Projekt zu beschliessen**.

4.4 Ort der Durchführung

Die Projektleitung liegt bei der Stadt Aarau im Auftrag aller beteiligten Gemeinden. Somit gilt die Einwohnergemeinde Aarau gegenüber dem Departement Gesundheit und Soziales des Kantons Aargau als Leistungserbringerin. Die Einwohnergemeinde Aarau regelt die Rechte und Pflichten zwischen den einzelnen Projektträgern.

4.5 Budget und eingesetzte eigene Ressourcen

Das Budget für das Pilotprojekt richtet sich nach den in Kapitel 4.3 aufgeführten Projektphasen. Eingeplant wird eine Kostenbeteiligung des Kantons Aargau im Umfang von 50 % der veranschlagten Projektkosten. Die finanzielle Beteiligung der Trägergemeinden an der Projektphase 2 ist durch entsprechende Budgetkredite gesichert. Die finanzielle Beteiligung der Trägergemeinden an der Projektphase 3 gilt unter dem Vorbehalt der entsprechenden Zustimmung durch die jeweiligen Legislativen. Die Beratung in den Legislativen ist für Herbst 2023 vorgesehen.

Im Jahr 2024 sollen GERA Pforte und GERA Netz eingeführt und erprobt werden. Es wird geschätzt, dass diese beiden Gefässe per 1. Mai 2024 ihren Betrieb aufnehmen können. Die Projektkosten umfassen 2024 rund acht Monate sowie 2025/2026 jeweils ein ganzes Jahr.

In der Projektphase 3 (Pilot und Vorbereitung Überführung) wird u.a. die Frage der Finanzierung des Regelbetriebes geklärt. Die Finanzierung des Regelbetriebes läuft somit nicht mehr via Pilotprojekt, sondern ist Sache der an der GERA Pforte und am GERA Netz beteiligten Akteure und Interessengruppen.

Projektkosten und -finanzierung für das Pilotprojekt lassen sich wie folgt zusammenfassen:

Projektkosten (Finanzbedarf) Pilotprojekt	CHF
Projektphase 2 (Konzept)	110'000.00
Projektphase 3 (Pilot und Vorbereitung Überführung)	700'000.00
Total Projektkosten Pilotprojekt	**810'000.00**

Projektfinanzierung Pilotprojekt	CHF
Beitrag Trägergemeinden, Verteilschlüssel nach Einwohnerzahlen	405'000.00
Beitrag Kanton Aargau (Kostendach, inkl. MwSt.)	405'000.00
Total Projektfinanzierung Pilotprojekt	**810'000.00**

Die veranschlagte Kostenbeteiligung des Kantons Aargau entspricht dem Betrag, welchen die Einwohnergemeinde Aarau im Namen der Trägergemeinden bei der Abteilung Gesundheit des Departements Gesundheit und Soziales des Kantons Aargau beantragt hat.

4.6 Verantwortliche Personen und Institutionen

Die Trägergemeinden steuern und finanzieren das Pilotprojekt, unterstützt durch den finanziellen Beitrag des Departements Gesundheit und Soziales des Kantons Aargau. Je ein Exekutivmitglied der Trägergemeinden hat Einsitz in der Projektsteuerung. Die Projektsteuerung bereitet die Projektresultate auf und legt sie den Exekutiven der Trägergemeinden zum Entscheid vor. Das Projektteam setzt sich aus Mitarbeitenden der Stadt Aarau zusammen, unterstützt durch eine externe Fachberatung. Am Pilotprojekt wirken voraussichtlich auch weitere Gemeinden mit, die aktuell zu den Feedbackgemeinden zählen. Die Projektorganisation würde sich entsprechend anpassen.

Die Feedbackgemeinden (siehe nachfolgende Grafik) haben die Möglichkeit, Zwischenergebnisse zu spiegeln, sind aber finanziell nicht beteiligt. Die übrigen Gemeinden im Bezirk Aarau werden an den Ressortleitertreffen über den Projektverlauf informiert.

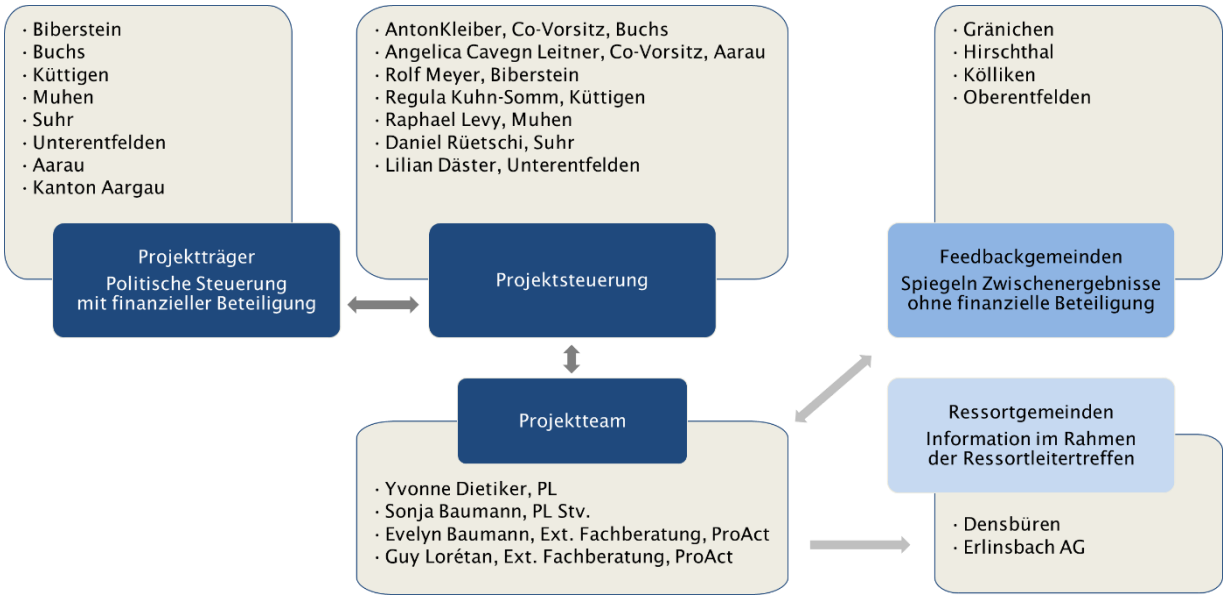

Abbildung 6: Projektorganisation Pilotprojekt.

Wie bereits in Kapitel 4.3 beschrieben, entscheiden die Trägergemeinden zu Beginn jeder Projektphase über die weitere Beteiligung am Projekt. **Gleichzeitig steht es weiteren Gemeinden frei, einen Einstieg in das Projekt zu beschliessen**. Daher kann sich die Zusammensetzung der jeweiligen Gremien im Verlauf des Pilotprojektes ändern.

4.7 Mehrwert des Pilotprojektes

Langfristiges Ziel der *Gesundheit Region Aarau* ist es, die Zusammenarbeit in den Bereichen Beratung, Betreuung und Pflege zu optimieren, die Informations- und Datenflüsse zu vereinfachen, die finanziellen Mittel besser einzusetzen und die Versorgung der Bevölkerung zu verbessern. Nach der optimalen Umsetzung und Etablierung von GERA Pforte und GERA Netz ist damit zu rechnen, dass die Trägergemeinden davon profitieren und letztlich auch einen wirtschaftlichen Nutzen erzielen können.

4.8 Begründung für die Weiterführung als Pilotprojekt

Die Trägergemeinden haben die Absicht, eine Versorgungsregion im Sinne der Gesundheitspolitischen Gesamtplanung 2030 des Kantons Aargau zu bilden. Eine integrierte Versorgungsregion in dieser Grösse und mit Beteiligung dieser Anzahl Gemeinden ist neu im Kanton Aargau. Im Rahmen der ordentlichen Geschäftstätigkeit der Trägergemeinden ist ein solches Projekt aufgrund fehlender zeitlicher, fachlicher und finanzieller Ressourcen nicht realisierbar.

Die Aufgleisung als Pilotprojekt erlaubt es, die Projektleitung der Einwohnergemeinde Aarau zu übertragen. Die Einwohnergemeinde Aarau kann alle Projektaktivitäten zentral organisieren und orchestrieren. Zudem übernimmt die Einwohnergemeinde die Evaluation und Koordination mit der externen Fachberatung.

4.9 Massnahmen zur Dokumentation, Auswertung und Evaluation

In der Projektsteuerung haben Vertreter und Vertreterinnen der Trägergemeinden Einsitz. Sie bereiten die Projektresultate auf und legt sie den Exekutiven der Trägergemeinden zum Entscheid vor.

Feedbackgemeinden sowie der Vorstand des Regionalplanungsverbandes aarau regio erhalten die Gelegenheit, zu Zwischenergebnissen Stellung zu nehmen.

Im Rahmen von periodischen Treffen der Leiter und Leiterinnen der Ressorts Soziales der Gemeinden des Bezirks Aarau wird über den jeweils aktuellen Projektstand informiert.

Zwischenergebnisse können der bestehenden Echogruppe zur Vernehmlassung unterbreitet werden. Die Echogruppe besteht aus Vertretern und Vertreterinnen von Altersinstitutionen, Alterskommissionen, Ärzteschaft, Fachstellen Alter, Kirchen, Sozialdienste, Spitäler, öffentliche Spitex, private Spitex und sonstigen Interessenvertretungen.

Zur Dokumentation ist die Errichtung einer Projekt-Website geplant. Diese Website kann von den Trägergemeinden verlinkt werden.