

GESCHÄFTSBERICHT 2015

GEPFLEGT GESUND WERDEN





FRÜHLING, SOMMER, HERBST UND WINTER

INMITTEN EINES NATURPARKS LIEGT DIE BARMELWEID EINZIGARTIG AUF DER JURAHÖHE: SO ERLEBEN PATIENTINNEN UND PATIENTEN, BESUCHER UND MITARBEITENDE DEN LAUF DER JAHRESZEITEN HAUTNAH.

GESCHÄFTSBERICHT 2015

INHALT

Auf fünf Doppelseiten stellen wir die Fachgebiete der Barmelweid vor. Durch die verantwortlichen Ärztinnen und Ärzte erhalten die Angebote «ein Gesicht» und je eine Patientengeschichte zeigt, dass es sich immer lohnt, auf den einzelnen Menschen einzugehen.

04	Verwaltungsrat	27	Ausbildungsstätte Barmelweid
05	Direktion	32	Kader-Mitarbeitende
12	Medizinisches Departement	34	Verwaltungsrat
20	Pflege	36	Geschäftsleitung
21	Pflegezentrum	38	Verein Barmelweid
22	Therapie und Beratung	39	Vorstand Verein Barmelweid
24	Hotellerie und Facility Management	44	Referate, Kongressbeiträge, Publikationen
25	Finanzen und Administration	50	Voller Energie gestartet
26	Qualitätsmanagement	51	Kontakte

VERWALTUNGSRAT

NEUBAU ERFOLGREICH AUFGEGLEIST UND DAMIT WEITERE GRUNDSTEINE FÜR ERFOLGREICHE ZUKUNFT DER GRUPPE GELEGT.

Die Sparmassnahmen im Gesundheitswesen stellen auch uns vor grosse Herausforderungen. Wegen der Sparbemühungen gibt es Anzeichen, dass die Politik ihren Einfluss auf die Ausgestaltung der Gesundheitsversorgung wieder ausweiten will. Sie tut gut daran, den Spitälern bei ihrer Bewältigung möglichst grosse Handlungsfreiheit zu belassen und den mit der neuen Spitalfinanzierung lancierten Wettbewerb spielen zu lassen. Er wird effektiver auf die Kostenentwicklung wirken als neue Staatseingriffe.

Gesteigerte Nachfrage, gesteigertes Bettenangebot

Auch 2015 verzeichnet die Barmelweid eine hohe Bettenauslastung von 98,6 Prozent. Die ungebrochen hohe Nachfrage widerspiegelt das Interesse der Kundinnen und Kunden, welche unsere Angebote nutzen. Sie spiegelt aber auch die Zunahme der Bevölkerung wider, speziell der oberen Alterssegmente. Die 2838 Patientinnen und Patienten der Klinik verbrachten insgesamt 62611 Pflage tage auf der Barmelweid (plus 8 Prozent gegenüber 2014). Diese Steigerung ist auf die Erhöhung des Betten-

angebots auf 173 Betten zurückzuführen (plus 13 Betten gegenüber 2014). Noch im Aufbau befinden sich die internistische und die geriatrische Rehabilitation.

Bankenfinanzierung für Neubau gesichert, Baubeginn erfolgt

Entscheidend vorangekommen ist das Bauprojekt «Oscar» zur Erweiterung der Barmelweid. In aufwendiger Zusammenarbeit wurden bei über 20 Finanzinstituten Offerten eingeholt. Durchgerechnet wurden über 100 Finanzierungsszenarien. In diversen Verhandlungen galt es, diese zu

vergleichen, um zur bestmöglichen Lösung zu gelangen. Die Finanzierung des Bauprojektes konnte schliesslich mit den drei Banken Neue Aargauer Bank, Clientis und Zürcher Kantonalbank gesichert werden. Im August erfolgte die Eingabe des Gesuchs um Baubewilligung, welches ohne Einspruch über die Bühne ging. Der Baustart für die Energie-

zentrale ist im Oktober 2015 erfolgt. Die weiteren Sanierungs- und Erweiterungsarbeiten laufen seit Februar 2016. Mit der Schaffung von ausreichend unterirdischen Parkplätzen und mit der Umsetzung eines Mobilitätskonzeptes soll die Parkplatzsituation für Mitarbeitende und Besucher entschärft werden. Dazu gehört auch der Ausbau des Bus-Angebotes.

Ehrgeizige Ziele dank motiviertem und loyalem Personal erreichbar

Drei wichtige Herausforderungen stehen an: Während der Um- und Ausbauphase wollen wir den Patienten und den Mitarbeitenden bestmöglichen Service und Komfort bieten. Durch schlanke und effiziente Prozesse gilt es, trotz Kostendruck ertragreich zu arbeiten. Schliesslich gilt es, unsere Angebote qualitativ und quantitativ weiterzuentwickeln und unsere Spezialangebote im Rehabilitationsbereich gut zu positionieren.

Auch im neuen Jahr darf die Klinik wieder auf ihren wichtigsten Erfolgsfaktor zählen: die hervorragende Leistung eines jeden einzelnen Mitarbeitenden. Nur dank des gemeinsamen, vollen Einsatzes können unsere Patienten Jahr für Jahr «gepflegt gesund werden». Dieser ehrenvollen und sinnstiftenden Aufgabe wird sich die Barmelweid Gruppe auch im neuen Jahr wieder stellen. Im Namen des gesamten Verwaltungsrats bedanke ich mich für das grosse Engagement aller Angestellten und Beteiligten. Speziell hervorzuheben ist dabei das unermüdliche Streben unseres CEOs Beat Stierlin, der im Dezember 2015 sein 15-jähriges Dienstjubiläum feiern konnte. Dafür und für das in diesen Jahren für die Barmelweid Erreichte danken wir ihm speziell.

DIREKTION

AUSBAU DER ANGEBOTE UND BAUSTART GUT GEMEISTERT.

Die Klinik hat 2015 das medizinische Angebot um Akutgeriatrie, geriatrische, internistische und psychosomatische Rehabilitation erweitert. Dies führte dazu, dass wir neue Prozesse, Abläufe und Standards lernen und umsetzen mussten. Die grösste Herausforderung war jedoch, qualifizierte Fachpersonen zu suchen und zu finden. Glücklicherweise ist uns dies sehr gut gelungen. Wir dürfen mit Freude auf das Jahr 2015 zurückblicken, denn die Angebote sind bereits bestens etabliert und werden rege nachgefragt. Und was besonders zählt: Die Patientenrückmeldungen bestätigen uns, dass wir auf dem richtigen Weg sind.

Mit Beginn des Jahres haben Hillevi Zimmerli und Sylvia Schneider die Leitung des Pflegezentrums übernommen. Die hohe Auslastung unterstreicht die erfolgreiche Stabübergabe, die besonnen und ruhig über die Bühne ging.

«Oscar» startet durch

Linderung des chronischen Bettenmangels erhoffen wir uns durch das Ausbauprojekt «Oscar». Geplant ist ein neues Bettenhaus mit rund 110 Betten. Daneben werden aber auch die Restauration, die Energieversorgung und weitere Bereiche des Facility Managements erneuert. 2015 ging es vor allem darum, die Finanzierung zu sichern und die Konzept- und Planungsarbeiten voranzutreiben. Nach den Herbstferien war es dann so weit: Die erste von insgesamt elf Bauetappen startete. Wir sind daran, die neue Heizung zu erstellen, bauen die Energiezentrale und leiten die Wasserversorgung, die Kanalisation und die Energiezufuhr um. Diese wichtigen Arbeiten im «Untergrund» machen den zukünftigen Hochbau erst möglich.

Barmelweid setzt auf Qualität

Neben der ständigen Pflege unseres EFQM-Systems durften wir im abgelaufenen Jahr die REKOLE®-Zertifizierung sowie die Rezertifizierung der Qualitätsstandards von Swiss Reha feiern. Die Resultate der nationalen Patientenbefragungen in allen unseren Disziplinen motivieren uns immer wieder, den ein-

geschlagenen Weg konsequent weiterzugehen. Die Resultate der Klinik Barmelweid liegen regelmässig deutlich über den nationalen Durchschnittswerten.

Trägerverein unterstützt Barmelweid

Der Trägerverein Barmelweid umfasst 3200 Mitglieder und unterstützte den Betrieb der Tochtergesellschaften im Jahr 2015 mit über 130000 Franken. Vor allem die vier Fonds haben dies ermöglicht, denn diese werden immer wieder mit grosszügigen Spenden und Legaten von Mitgliedern oder ehemaligen Patientinnen und Patienten bedacht.

Gute Auslastung, gute Resultate

Die Auslastung der Klinik lag mit guten 99,1 Prozent im Rahmen der erfolgreichen Vorjahre. Mit 62611 Pflage tagen konnte durch Ausschöpfung sämtlicher Synergiepotenziale die Anzahl Pflage tage gegenüber dem Vorjahr (58097 Pflage tage) nochmals beträchtlich gesteigert werden. Das Pflegezentrum schloss mit einer Auslastung von 98,1 Prozent ebenfalls nahtlos an die erfolgreichen Vorjahre an. Finanziell erwirtschaftete die Klinik bei einem Umsatz von 51,5 Mio. Franken einen Gewinn von 2,8 Mio. Franken. Das Pflegezentrum verzeichnete ein knapp ausgeglichenes Resultat.



Beat Stierlin, CEO

Ich danke allen, die sich im Jahr 2015 für die Barmelweid eingesetzt haben: den zuweisenden Ärztinnen und Ärzten, die uns ihre Patientinnen und Patienten anvertrauen, dem Verwaltungsrat und dem Vorstand für ihre kompetente strategische Steuerung, den Mitgliedern der Geschäftsleitung und den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern für ihren grossartigen Einsatz.



Dr. Daniel Heller
Präsident Verwaltungsrat

Frühling



Pulmonale Rehabilitation und Pneumologie akut

«Ein 66-jähriger Mann verspürte eines Abends zunehmende Atemnot, bekam Fieber und hatte Husten. Die Atemnot nahm derart zu, dass er Angst bekam und sich am darauffolgenden Morgen bei seinem Hausarzt meldete. Dieser wies ihn notfallmässig mit Verdacht auf eine Lungenentzündung bei uns in die Klinik ein. Wir konnten die Lungenentzündung bestätigen und behandelten diese intravenös mit Antibiotika. Dies verbesserte – zusammen mit anderen Medikamenten – seinen Zustand stetig. Trotzdem hatte er bereits bei kleinen Anstrengungen weiterhin Atemnot. Dies war für ihn als langjährigen Raucher nicht weiter überraschend. Was ihn dann doch erschreckte, war die Diagnose einer schweren COPD («Raucherlunge»). Die COPD und der vorübergehende Bedarf für eine Dauersauerstofftherapie veranlassten uns, den Mann direkt im Anschluss an den akuten Aufenthalt in die pulmonale Rehabilitation aufzunehmen. Hierbei lernte er das Krankheitsbild der COPD kennen und wie mit akuten Verschlechterungen umzugehen ist. Die Inhalationstherapie und die richtige Atemtechnik wurden instruiert. In den physiotherapeutischen Therapien wurden Ausdauer und Kraft trainiert. Während dieser Zeit wollte er versuchen, den Rauchstopp anzugehen. Er schätzte es sehr, dass das ganze Behandlungsteam ihn während dieser Zeit unterstützte und begleitete. Am Ende der dreiwöchigen Rehabilitation hatte sich sein Gesundheitszustand stabilisiert. Das Rauchen hatte er inzwischen aufgegeben und hoffte, dabei bleiben zu können. Damit ihm dies weiterhin gelang, besuchte er auch nach der Entlassung Angebote der Nikotinberatung. Bei den Schlussmessungen zeigte sich, dass er langfristig auf eine Sauerstoffheimtherapie angewiesen ist. Diese haben wir in Zusammenarbeit mit der Lungenliga für ihn organisiert.»



Dr. med. Thomas Sigrist,
Leitender Arzt

In der pulmonalen Rehabilitation kümmert sich ein interdisziplinäres Team von Ärzten, Pflegefachleuten und Physiotherapeuten um die Patientinnen und Patienten. Zentral während der Rehabilitation ist das körperliche Ausdauer- und Krafttraining in Einzel- und Gruppentherapien. Bei Bedarf werden Nikotin-, Ernährungs- und Sozialberatung beigezogen. Ziel des Rehabilitationsprogramms ist es, die Atemnot zu mindern und die Lebensqualität zu erhöhen. Bei einem akut-stationären Aufenthalt erfolgen fachärztliche Abklärungen unklarer Lungenkrankheiten, oder es werden akute Verschlechterungen einer bekannten Lungenkrankheit behandelt. Die Kombination einer akut-pneumologischen Behandlung mit einer pulmonalen Rehabilitation ist nicht nur medizinisch, sondern auch gesundheitsökonomisch sinnvoll.

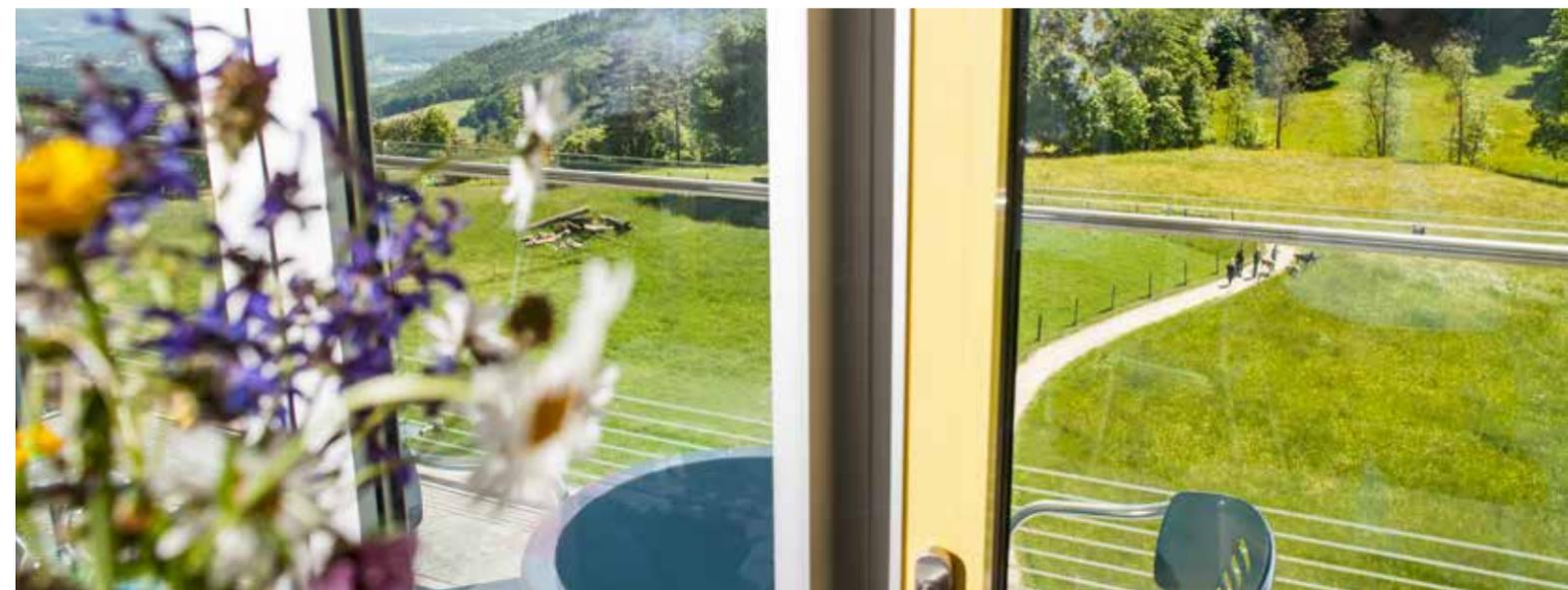
Geriatrische Rehabilitation und Geriatrie akut

«Frau G. hatte wiederkehrende Schwindelepisoden unklarer Ursache. Seit dem Tod ihres Mannes lebte sie allein in einer 4-Zimmer-Wohnung im 3. Stock. Sie wurde in unser ganzheitliches und umfassendes Abklärungs- und Betreuungsangebot eingebunden. Neben ärztlichen Untersuchungen erfolgten auch Gespräche und Abklärungen anderer Fachdisziplinen. Eine Ergotherapeutin untersuchte die Frau ebenfalls. Ihr fiel auf, dass sie bei kreativen Arbeiten rasch den Faden verlor, nicht mehr wusste, was als Nächstes zu tun war und für jeden einzelnen Arbeitsschritt Hilfe benötigte. Diese Schwierigkeiten mit dem Gedächtnis, der Konzentration und der Handlungsplanung sind auch Frau G. selber schon seit mehreren Monaten aufgefallen; sie hatte sich aber nicht getraut, darüber zu sprechen. Nachdem diese Probleme nun auf dem Tisch lagen, standen die Schwindel-Symptome plötzlich nicht mehr im Vordergrund. Diese schienen vielmehr Ausdruck dafür gewesen zu sein, dass etwas im Kopf nicht mehr in Ordnung war. Frau G. hatte selber eigentlich auch nie von Schwindel gesprochen, sondern lediglich von «Sturm im Kopf». Die weiteren Abklärungen bestätigten den Verdacht auf eine beginnende demenzielle Entwicklung mit depressiver Symptomatik. Die Frau fühlte sich im Alltag zunehmend überfordert, zog sich zurück und vereinsamte. Daraufhin klärten wir die Patientin und ihre Angehörigen ausführlich über die Krankheit auf und passten die medikamentöse Therapie an. Dies brachte eine spürbare Entlastung. In der weiteren Behandlung konzentrierten wir uns darauf, Hilfestellungen für den Alltag zu prüfen und zu organisieren und ein verlässliches Betreuungsnetz aufzubauen. Unser Sozialarbeiter engagierte sich hier stark und bei der Patientin hatte sich daraufhin «der Sturm im Kopf» gelegt.»



med. pract. Simon Gerschwiler,
Leitender Arzt

Die geriatrische Medizin konzentriert sich auf typische, bei älteren Menschen auftretende Erkrankungen und Probleme. Sie befasst sich neben den physischen auch mit den funktionellen, psychischen und sozialen Faktoren. Dabei geht es uns um mehr als einen organzentrierten Ansatz: Wir bieten eine ganzheitliche Behandlung in einem interdisziplinären Team an. Hauptziel ist es, den funktionellen Zustand der älteren Patientin oder des älteren Patienten zu optimieren und so die Lebensqualität und Selbstständigkeit zu verbessern. Betagte Menschen mit akuten und chronischen Erkrankungen werden bei uns mit sogenannten rehabilitativen (wiederherstellenden) und präventiven (vorbeugenden) Massnahmen behandelt. Dazu gehört auch die Auseinandersetzung mit speziellen, auch sogenannten palliativen, das heisst nicht heilenden, aber symptomlindernden Fragestellungen am Lebensende einer Patientin oder eines Patienten.



Psychosomatische Medizin

«Die Therapie von Patientinnen und Patienten mit chronischen Schmerzen ist interdisziplinär und multimodal. Zur Illustration eine kurze Fallbeschreibung: Eine 45-jährige Patientin berichtete über seit mehreren Jahren auftretende Nacken- und Rückenschmerzen. Sie war im Alter von 20 Jahren aus Kroatien in die Schweiz eingewandert. Vor vier Jahren war ihr Mann bei einem Autounfall gestorben. Sie hat seither in einem Produktionsbetrieb am Fließband gearbeitet und die beiden Kinder alleine grossgezogen. Der Arbeitgeber habe ihr gedroht zu kündigen, da sie wegen der Schmerzen mehrfach gefehlt habe. Die Sorge um ihre Zukunft und die der Kinder lastete auf ihr, sodass sie kaum mehr schlafen konnte. Die Abklärung der Schmerzen beim Hausarzt habe Abnützerserscheinungen der Wirbelsäule ergeben. Die Medikamente halfen immer weniger. In der Barmelweid erhielt sie eine an ihre Möglichkeiten angepasste Bewegungstherapie mit dem Ziel, die Nacken- und Rückenmuskulatur zu lockern und zu kräftigen. Sie lernte progressive Muskelrelaxation und Imaginationsübungen, um sich zu entspannen und von den Sorgen und dem Gedankenkreisen Abstand nehmen zu können. In der Psychoedukation lernte sie, welche Faktoren ihre Schmerzen positiv oder negativ beeinflussen. Die Gespräche mit der Psychologin zeigten ihr auf, wie sehr sie über die Jahre mit der Mehrfachbelastung überfordert gewesen war. Sie konnte auch erstmals der Trauer über den Verlust ihres Mannes Raum geben. Durch die Sozialarbeiterin wurde ein Gespräch mit dem Arbeitgeber organisiert. Dies alles führte zu seelischer Entlastung und Rückgang der Schmerzen.»



Dr. med. Isabelle Kunz Caflisch,
Leitende Ärztin

Psychosomatische Krankheiten sind Störungen mit körperlichen und psychischen Symptomen, die oft einen chronischen Verlauf nehmen. Psychosomatische Medizin kümmert sich um den ganzen Menschen, seinen Körper, sein Denken, sein Fühlen und sein soziales Umfeld. Psychosomatische Medizin ist eine ganzheitliche, biopsychosoziale Medizin. In der psychosomatischen Medizin der Klinik Barmelweid arbeiten Psychologinnen, Psychiater, Internistinnen, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten und Sozialarbeiterinnen interdisziplinär zusammen. Hier werden Patientinnen und Patienten mit Erschöpfung, Schmerzen, Depressionen, Angstzuständen, Traumafolgestörungen, Essstörungen und Persönlichkeitsstörungen behandelt.

Psychiatrie und Psychotherapie

«Die 22-jährige Patientin hatte während mehrerer Monate dissoziative Bewegungs- und Bewusstseinsstörungen. Das sind «Lähmungen» einzelner Körperteile oder unwillkürliche Bewegungen, die sich die Patientin nicht erklären konnte. Diese dauerten jeweils zwischen 5 und 45 Minuten. Darunter litt die Patientin verständlicherweise sehr, denn die Anfälle waren für sie unvorhersehbar und nicht zu kontrollieren. Und so machte sie keinen Schritt mehr alleine aus dem Haus. Sie fürchtete vor allem, dass dies so bleiben würde. Die junge Frau nahm bei uns am multimodalen Behandlungsprogramm der psychiatrischen Abteilung teil. Wir wollten gemeinsam herausfinden, was die Anfälle auslöste. Die Therapie zeigte, dass sie immer wieder versuchte, ihre Emotionen zu unterdrücken. Sie war stets bereit, alles zu geben und bis an ihre Leistungsgrenze zu gehen. Dafür gab es Anerkennung vom Umfeld, was ihre Unsicherheit minimierte. Während des Klinikaufenthalts nahmen die Anfälle deutlich ab. Sie selbst führte dies darauf zurück, dass sie mehr Abstand zum Arbeitsplatz und zur Familie hatte. Es sei ihr immer schwer gefallen, sich für die eigenen Bedürfnisse einzusetzen und Konflikte habe sie eh vermieden. Sie lernte, Schwindel und Kopfweh als Frühwarnzeichen für Anfälle zu erkennen und Gegensteuer zu geben. Wir konnten sie gleichzeitig dazu motivieren, auf Schmerzmittel zu verzichten, was sich zusätzlich positiv auswirkte. Das Ergebnis war deutlich: Sie vertraute wieder mehr ihrem Körper. Mit Gesprächen entspannte sich auch die Beziehung zu ihren Angehörigen. Sie war auf einem guten Weg. Nach dem stationären Aufenthalt wurde ein 4-wöchiger Aufenthalt in der Tagesklinik vereinbart.»



Dr. med. Pia Bircher,
Leitende Ärztin

Zeiten emotionaler Instabilität gehören zur Entwicklung jedes Menschen. Meist pendeln sich die seelischen «Ausschläge» von selbst wieder ein. Doch belastende Lebensumstände oder chronischer Stress können zu andauernden Störungen führen. Wir unterstützen die Patientinnen und Patienten dabei, ihre Stabilität wiederzufinden und das Vertrauen in ihre Fähigkeiten zurückzugewinnen. Die Stärke unseres Therapieangebots liegt in der interdisziplinären Zusammenarbeit mit Fachärztinnen und Fachärzten der Inneren Medizin und der Psychiatrie/Psychotherapie, mit Psychologinnen und Psychologen und Spezialtherapeuten. Zudem unterstützt das spezialisierte Pflegeteam die Patientinnen und Patienten während des Aufenthalts umfassend.



MEDIZINISCHES DEPARTEMENT

AUSBILDUNG, WEITERBILDUNG UND FORSCHUNG IM DIENSTE DER PATIENTINNEN UND PATIENTEN.



Pulmonale
Rehabilitation

Pneumologie
akut

Internistische
Rehabilitation

Durch die Eröffnung einer neuen Patientenstation gelang es der Klinik Barmelweid, die Bettenzahl sukzessive auf 173 zu steigern. Trotz unseres geplanten Wachstums bleiben wir unserer interdisziplinären und ganzheitlichen Arbeitsweise auch in Zukunft treu.

Ärztliche Weiterbildung

Unsere neuen Leistungsangebote machen das Angebot nicht nur für Zuweiser und Patientinnen und Patienten, sondern auch für jüngere ärztliche Mitarbeitende attraktiver. Es ist uns ein grosses Anliegen, diesen ein weit gefächertes Weiterbildungsangebot anzubieten und sie in ihrer Arbeit sorgfältig kaderärztlich zu begleiten. Dieses Bekenntnis zum Weiterbildungsauftrag von Fachärztinnen und Fachärzten widerspiegelt sich auch in den guten Bewertungen durch die FMH.

Pulmonale Rehabilitation

Die pulmonale Rehabilitation ist seit Jahren eine etablierte Behandlungsform und hat auch in den internationalen Leitlinien ihren Platz gefunden. Das Gebiet wird aktiv erforscht, wobei ein Schwerpunkt auf der Bedeutung und Beeinflussbarkeit der prognostisch wichtigen «physical activity» liegt. Die anhaltende und messbare Verbesserung der körperlichen Aktivität wird zum vorrangigen Therapieziel, wobei hier natürlich die pulmonale Rehabilitation die optimale «Anfangsintervention» darstellt.

Die Outcome-Messung ist in der rehabilitativen Medizin etabliert: Neu wird diese durch die Vorgaben des ANQ (Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken) im Auftrag der Behörden gefordert werden. Das Sammeln der Outcome-Daten und die Weitergabe in anonymisierter Form ist für die Klinik eine ressourcenintensive Aufgabe. Parallel dazu wurde im vergangenen Jahr durch eine minutiöse Erfassung der erbrachten Leistungen und der Patientencharakteristika versucht, Basisdaten für einen zukünftigen Rehabilitationstarif im Rahmen des Projektes «ST Reha» zu generieren.

Fortbildung und Forschung

In diesem Jahr fand in Zürich zum sechsten Mal das D.A.CH-Symposium zur pulmonalen Rehabilitation statt, an dem auch die Klinik Barmelweid massgeblich beteiligt war. Klinikintern führten wir regelmässig Kurse im Auftrag der Lungenliga Schweiz für die Ausbildung von Lungenfunktionstechnikerinnen durch. Und bereits zum dritten Mal veranstalteten wir die Lungenfunktionstagung, die dieses Jahr dem Thema Belastungstests in der Pneumologie gewidmet war. Die Beteiligung an Forschungsprojekten ist in der Pneumologie zur Tradition geworden: 2015 waren wir an einer Studie zusammen mit der Universität Zürich und der Klinik Wald beteiligt. Dabei ging es um die Evaluation eines sehr praxisnahen Belastungstests («sit to stand»-Test) als einfach anzuwendendes Assessmentinstrument. Die Etablierung dieses Tests würde die adäquate Erfassung der Leistungsfähigkeit von Lungenpatienten ausserhalb der Spitäler erheblich erleichtern.

Internistische Rehabilitation

Seit 2015 besteht im Kanton Aargau wieder ein Leistungsauftrag für internistische Rehabilitation, ein «Traditionsgebiet» der Klinik Barmelweid. Hier werden Patientinnen und Patienten mit in der Regel komplexen Problemstellungen zugewiesen, die wegen ihrer Polymorbidität und der häufig extremen Dekonditionierung auf eine besonders intensive Betreuung und Therapie angewiesen sind.

Rückblick und Dank

Auch 2015 war ein äusserst abwechslungsreiches, aber auch intensives und für die meisten des Teams anstrengendes Jahr, das wir aber erfolgreich gemeistert haben. Dies war möglich durch das allseitig konstruktive Engagement aller Involvierten.

Dr. med. Martin Frey
Leiter Medizinisches Departement
Chefarzt Pneumologie

VERMEHRTES GEWICHT AUF MENTALE ASPEKTE LEGEN.



Kardiovaskuläre
Rehabilitation

Geriatrische
Rehabilitation

Geriatric
akut

In den letzten Jahren meiner Tätigkeit fiel mir immer wieder auf, wie eine Patientin oder ein Patient nach einem Herzereignis körperlich reduziert, aber vor allem auch mental geschwächt ist. Aus der Sportpsychologie ist mentales Training seit längerer Zeit bekannt und wir wissen alle, dass ein Roger Federer ohne mentale Stärke sicherlich nicht solche Erfolge feiern könnte.

Rehabilitation – nicht im klassischen Sinne

Neben allen körperlichen Therapieplänen mit Aktivität, Entspannung oder Muskeltraining geben wir mentalen Aspekten in unserer Sprechstunde mit den Patientinnen und Patienten vermehrt Gewicht. Eine Patientin hat uns erzählt, dass sie zwar glücklich sei, dass alles so gut verlaufen sei mit ihrer Herzoperation, dennoch habe sie vor allem in der Nacht immer wieder negative Gedanken. Sie «studiere» dann ständig daran herum, ob sie nun Ruhe habe mit dem Herzen und falls nicht, was sie dann machen müsse. Sie fange an zu schwitzen und habe Angst. Am Tag in der Gruppe fühle sie sich sicher, aber alleine im Dunkel der Nacht kämen diese beklemmenden Gefühle. Da sie auch noch Schmerzen im Bereich der Brustnarbe habe, wisse sie dann auch nie genau, ob das Herzbeschwerden oder andere Beschwerden seien.

Körper und Psyche sind betroffen

Jedes Lebensereignis, das als besonders prägend oder belastend erlebt wird, verändert nicht nur den Körper, sondern auch die Psyche. Da bilden Operationen, insbesondere solche am Herzen, keine Ausnahme. Es gibt zahlreiche Studien, die zeigen, dass – trotz optimalem Erfolg des Eingriffs – die Psyche einige Zeit benötigt, bis sie das Erlebte verarbeitet hat. Dies kann sich als Stimmungstief, als depressive Phase oder wie oben geschildert in Angst- oder Panikzuständen zeigen.

Neue Sicherheit gewinnen

Körperliche Aktivität in der Gruppe, pflegerische und physiotherapeutische Massnahmen, Entspan-

nungsübungen und Verständnis für die Sorgen der Patientinnen und Patienten helfen, wieder Sicherheit in das eigene Herz zu gewinnen. Wir coachen und motivieren die Menschen. Wir zeigen ihnen die eigenen positiven Möglichkeiten und Fähigkeiten auf und machen ihnen ihre Stärken bewusst (Ressourcenaktivierung).

Bereit für 50 Treppenstufen

Wir unterstützen die Patientinnen und Patienten dabei, ihre bewussten oder unbewussten Motive, Ziele und Werte klarer zu sehen. Im Team erarbeiten wir die Rehabilitationsziele und setzen dabei auf eine aktive Problembewältigung. Dies handhaben wir in der Kardiologie gleich wie in der Geriatrie. Die 50 Treppenstufen, die zu Hause zu bewältigen sind, werden trainiert und die Patientin oder der Patient erfährt, dass er aus eigener Kraft dieser Herausforderung wieder gewachsen ist, was ihn wiederum mental stärkt.

Neues Angebot: Geriatrie

Im April 2015 hat der Geriater Simon Gerschwiler als Oberarzt die Leitung des neuen Angebots geriatrische Rehabilitation und Geriatrie akut übernommen. Es gelang uns, mit Simon Gerschwiler einen hochqualifizierten Mediziner zu gewinnen, der unser Team ideal ergänzt. Den Projekt-Beteiligten (Ärztenschaft, Pflege, Physio-, Ergo- und Ernährungstherapie, Hotellerie, Sozialdienst) gelang es in kurzer Zeit, dieses Angebot aufzubauen. Die Geriatrie, die im 4. Stock des Hauses C beheimatet ist, geniesst bereits nach einem Jahr einen sehr guten Ruf und wird von den Zuweisern als neues Angebot rege genutzt.

Ich danke allen Mitarbeitenden der Kardiologie und der Geriatrie für ihre wertvolle und ausgezeichnete Arbeit und den zuweisenden Kolleginnen und Kollegen für ihr Vertrauen in unsere Institution.

Dr. med. Christoph Schmidt
Chefarzt Kardiologie/Medizin

PSYCHOSOMATISCHE MEDIZIN – EIN WAHRHAFTIG INTERDISZIPLINÄRES FACH

Psychosomatische Medizin/
Psychosomatische Rehabilitation

Psychiatrie/
Psychotherapie



Nach dem griechischen Philosophen Heraklit ist die einzige Konstante im Universum die Veränderung. Für den etwas kleineren Kosmos der Psychosomatischen Medizin war 2015 ebenfalls ein bewegtes Jahr. Beispielhaft wurden die multimodalen Therapieprogramme für chronische Schmerz- und Erschöpfungszustände konsolidiert und das stationäre Insomnieprogramm weiter verfeinert. Neben der klinischen Arbeit wurde Öffentlichkeitsarbeit betrieben, Kooperationen wurden geknüpft, es wurde geforscht und publiziert und Doktorarbeiten wurden abgeschlossen.

Therapieerfolge und was es dazu braucht

Zum Qualitätsnachweis der Behandlung dokumentieren wir nach normierten Vorgaben die Veränderung von körperlichen und psychischen Beschwerden und der gesundheitsbezogenen Lebensqualität unserer Patientinnen und Patienten. Das Ausmass des Therapieerfolgs ist in höchstem Masse erfreulich. Dass die psychosomatische Therapie wirkt, ist nicht selbstverständlich, sondern nur durch den unermüdlischen und engagierten Einsatz aller Beteiligten aus den verschiedenen Fachbereichen erklärbar. Ihnen gebührt ein grosser Dank. Psychosomatik ist keine «One-Man-/One-Woman-Show», sondern mitunter das interdisziplinärste medizinische Fach schlechthin. Das Zusammenspiel von Medizin, Pflege, Psychologie, Physiotherapie, Musiktherapie, Ergotherapie, Kreativtherapie, Ernährungsberatung, Seelsorge und Sozialarbeit ist unerlässlich und macht unsere Arbeit immer wieder zu einer befriedigenden und sinnstiftenden Aufgabe.

Patientengeschichten sind einmalig

Was brauchen wir noch Romane lesen, wenn die Lebensgeschichten unserer Patientinnen und Patienten uns täglich vor Augen führen, wie psychosoziale und biologische Faktoren das Verhalten, das Fühlen und Erleben von körperlichen Beschwerden und die Per-

sönlichkeit einmalig formen. Diese Wechselwirkungen gilt es immer wieder empathisch zu entdecken und therapeutisch nutzbar zu machen. Die Anwendung störungsspezifischer Therapien ist eine grosse Errungenschaft der modernen Psychosomatik und Psychiatrie, welche für ein optimales Therapieergebnis die Individualität der zu Behandelnden allerdings nicht ignorieren darf. Eine anspruchsvolle Aufgabe, der wir uns gerne stellen und an der wir dank stetiger Weiterbildung und Bereitschaft, von unseren Patientinnen und Patienten zu lernen, gewachsen sind.

Gutes tun und darüber sprechen

Die psychosomatische Medizin hatte wiederholt Gelegenheit, sich in der Gesundheitssendung des Schweizer Fernsehens «Puls» mit den Themen Psychokardiologie, chronische Schmerzen und Stress zu präsentieren. In einer Studie konnten wir zeigen, dass bei unseren hospitalisierten Patientinnen und Patienten depressive Symptome signifikant mit einem Vitamin-D-Mangel zusammenhängen, woraus sich therapeutische Konsequenzen ableiten lassen. Trotz ausgetrocknetem Arbeitsmarkt ist es uns gelungen, namhafte und hoch kompetente Fachkräfte für Kaderpositionen zu gewinnen. Die Kaderärztinnen und Kaderärzte haben verschiedene Vorträge für ein Fach- und Laienpublikum gehalten, und es konnte der 1. Schweizer Fachtag für Psychosomatik ausgerichtet werden.

Was in naher Zukunft ansteht

Kosmische Veränderungen sind zeitlos. Das Team der psychosomatischen Medizin freut sich darauf, notwendige Veränderungen in seinem kleinen Kosmos auch in Zukunft proaktiv und engagiert mitzugestalten. Zum Wohle der uns anvertrauten Patientinnen und Patienten und der eigenen Arbeitszufriedenheit.

Prof. Dr. med. Roland von Känel
Chefarzt Psychosomatische Medizin

SCHLAFLOSE NÄCHTE: WIE PATIENTEN DIE ERHOLSAME RUHE WIEDERFINDEN

Schlafmedizin Epileptologie



Zum wiederholten Mal blickt Herr M. auf die Uhr: Drei Uhr morgens und noch immer kein Auge zuge-tan. Viel Zeit bleibt nicht mehr. Noch schnell drei, vier Stunden schlafen, um den nächsten Tag zu überstehen. Von irgendwo muss der Schlaf doch kommen? Doch je mehr er sich anstrengt, desto schwieriger wird es. Das Einzige, was er wahrnimmt, ist die wachsende Ungeduld mit jeder schlaflosen Minute. Seine Gedanken sind jetzt nicht mehr bei der Nacht, sondern beim nächsten Tag.

Erschöpft aufstehen ...

Am Morgen ist Herr M. deutlich vor dem Läuten des Weckers wach, er fühlt sich zerschlagen, ja noch müder als vor dem Schlafengehen. Er schleppt sich zur Arbeit und versucht, sich die Müdigkeit nicht anmerken zu lassen. Wieder zu Hause legt sich Herr M. erschöpft hin und versucht, eine Stunde zu schlafen. Trotz der Müdigkeit döst er nur oberflächlich. Aus Frustration steht er auf und nimmt sich vor, am Abend früh ins Bett zu gehen und eine Schlaftablette zu nehmen, obwohl diese in letzter Zeit kaum mehr gewirkt haben. Um 22 Uhr kann er wieder nicht einschlafen und der Teufelskreis beginnt von Neuem.

... und endlich Hilfe holen

Dann entschliesst er sich, medizinische Hilfe in Anspruch zu nehmen. Nach ersten Gesprächen mit dem Arzt lässt er sich im Schlaflabor untersuchen: Die Tests zeigen einen normalen Schlaf und die Müdigkeit ist eher subjektiv und nicht zu objektivieren. Die jahrelangen Ein- und Durchschlafstörungen sind vielmehr mental bedingt und durch fehlerhaftes Verhalten aufrechterhalten und verstärkt worden.

Angelernte Schlafstörung

Medizinisch spricht man von einer konditionierten, also erlernten Insomnie. Vereinfacht gesagt: Das ständige nächtliche Erwachen ist für das Gehirn «normal» geworden. Das Gehirn nützt diesen Weg häufig, um bestimmte Dinge im Positiven wie im Negativen zu lernen. Aus den gleichen Gründen müssen wir auch beim Fahrradfahren nicht mehr nach-

denken, ob und wie wir fahren, es geht automatisch. Die gute Nachricht ist, dass durch wiederholtes Durchschlafen das Gehirn jederzeit den Schlaf wieder lernen kann.

Wie schläft man wieder durch?

Leider hat Herr M. durch die verlängerten Bettzeiten und die zusätzliche Tagesruhe den Nachtschlaf ausgedünnt. Er geht quasi «ausgeschlafen in die Nacht» und aktiviert seine Wachsysteme statt seiner Schlafsysteme, weil er zwanghaft an das Einschlafen denkt. Auf der Barmelweid hat der Patient gelernt, dass Schlaf kein zufälliger Zustand ist, sondern nach strengen Regeln und Gesetzen abläuft. So bereitet die innere Uhr ein Schlafenster vor, in dem der Schlaf optimal erfolgen kann.

In den ersten Tagen hat man die Schlafzeit künstlich verkürzt, und zwar um die Zeit, in der der Patient zu Hause wach lag. Er musste trotzdem früh aufstehen und tagsüber auf Schlaf verzichten. Diese ersten Tage waren hart, führten jedoch dazu, dass der Mann wieder durchschlafen konnte. Anschliessend hat man schrittweise die Schlafzeiten verlängert. Und siehe da: Er konnte dennoch durchschlafen.

Jedem sein persönlicher Schlaf

Herr M. hat viel darüber gelernt, dass es nicht «den» Schlaf gibt, sondern die Menschen individuell unterschiedlich schlafen und unterschiedliche Schlafbedürfnisse haben. Ergänzt durch Entspannungsübungen, Biofeedback-Methoden und Lichttherapie hat der Patient seinen individuellen Schlaf/Wach-Rhythmus wiedergefunden und stabilisiert. Nun schläft er deutlich besser – auch ohne Medikamente. Durch die erlernten Methoden hat er nun selbst wirksame Möglichkeiten in der Hand, bei gelegentlichen schlechten Nächten den Schlafdruck zu erhöhen. Somit bestimmt nicht die Schlaflosigkeit über ihn, sondern er über die Schlaflosigkeit.

PD Dr. med. Ramin Khatami
Leitender Arzt Schlafmedizin



Sommer



Kardiovaskuläre Rehabilitation

«Eine Herzoperation ist auch bei «starken» Männern keine einfache Angelegenheit. Plötzlich und unterwartet gibt es – wenn auch bei wenigen – postoperative Komplikationen. Ein Perikarderguss mit Tamponade beispielsweise ist ein lebensbedrohlicher Zustand, bei dem sich im Herzbeutel Wasser oder Blut ansammelt. Von uns rasch erkannt, konnte dem 83-jährigen Patienten chirurgisch geholfen werden. Dafür musste er von der Rehabilitation ins Akutspital zurückverlegt werden. Die Rehabilitation startete sehr schleppend. Der Patient fühlte sich schwach und hatte bei Belastung Atemnot. Er machte sich grosse Sorgen, denn er dachte, in diesem Zustand werde er nie mehr nach Hause können und wohl in einem Pflegeheim landen. Und dahin würde er seinen geliebten Hund sicher nicht mitnehmen können. Wie gross war dann seine Freude, als er sich nach der Entlastungsoperation schnell deutlich besser fühlte. Die individuelle Physiotherapie tat ihm sichtlich gut, und er war auch hochmotiviert mitzuarbeiten. Eine nochmalige Rehabilitation ist manchmal bei den Krankenkassen schwierig zu erwirken. Die Verhandlungen waren denn auch zeitraubend, bis der Patient nach der zweiten Operation einen verlängerten Rehabilitationsaufenthalt zugesprochen erhielt. Doch unsere Überzeugungsarbeit wirkte, und die Bemühungen erwiesen sich als erfolgreich: Der Patient erholte sich so gut, dass ein Eintritt in ein Pflegeheim abwendbar war. Wir freuten uns alle darüber. Der gesundete Mann konnte zu seinem Hund nach Hause zurück, war wieder hoffnungsvoll und dankbar für die neue Chance, seinen Lebensabend in der vertrauten Umgebung verbringen zu können.»



Dr. med. Margit Oremek,
Oberärztin

Die kardiovaskuläre Rehabilitation behandelt Patientinnen und Patienten nach akuten Herzerkrankungen und chronisch Herzerkrankte. Im Mittelpunkt des stationären Aufenthaltes steht die Behandlung durch Fachärztinnen und Fachärzte für Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Das interdisziplinär zusammengesetzte Team aus Pflegefachpersonen, Physio- und Sporttherapeuten, Ernährungs- und Nikotinberaterin sowie Sozialarbeitern verfolgt einen ganzheitlichen Ansatz. Patientenorientiertes Arbeiten ist dabei selbstverständlich. So werden Begleiterkrankungen, sei es aus dem somatischen Bereich oder in der psychosozialen Verarbeitung, unterstützend mitbegleitet. An ambulant durchgeführten Auffrischungstagen können sich ehemalige Patientinnen und Patienten nochmals Tipps für ihr Leben «danach» holen.

Internistische Rehabilitation

«Frau B., heute 68-jährig, hatte als Kind wegen einer Blinddarmentzündung eine Bauchoperation und mit der Zeit bildeten sich Verwachsungen im Bauch. Diese Verwachsungen führten schliesslich dazu, dass eine Darmschlinge eingeklemmt wurde und ein akuter Darmverschluss auftrat. Die Frau musste notfallmässig operiert werden. Obwohl es für die Chirurgen Routine war, verliefen die weiteren Tage komplikationsreich: Die Patientin konnte kaum mehr Nahrung zu sich nehmen und die Nieren versagten, was eine Blutwäsche notwendig machte. Eine zusätzliche Beinvenenthrombose und Blutzuckerentgleisung machten den Verlauf komplizierter. Nach dem vierwöchigen Aufenthalt im Akutspital trat die Frau völlig entkräftet bei uns ein. Sie konnte nur noch wenige Schritte in langsamem Tempo gehen, obwohl sie früher den Haushalt selbstständig geführt und täglich Spaziergänge unternommen hatte. Durch die Wundpflege und das Erlernen des richtigen Verhaltens beim Aufstehen gingen die Bauchschmerzen rasch zurück und die Schmerzmittel konnten reduziert werden. Durch die langsame Aktivierung mit Einzel- und Gruppentherapien kamen die Kräfte langsam, aber stetig zurück. Dies motivierte Frau B., und sie wollte so viel Nutzen wie möglich aus der Rehabilitation ziehen. So konnte sie zunächst nur eine Ganglänge zurücklegen, aber am Ende der Belastung bereits wieder Spaziergänge in ordentlichem Tempo absolvieren. Bei der Entlassung war sie zuversichtlich, wieder den Zustand vor der Operation zu erreichen. Damit dies gelingt, hat unser Sozialdienst ihr für die erste Zeit zu Hause eine Haushalthilfe organisiert und die anschliessende ambulante Physiotherapie geplant.»



Dr. med. Thomas Sigrist,
Leitender Arzt

Der Kanton Aargau hat neu wieder den Leistungsauftrag für die internistische Rehabilitation ab 2015 vergeben. Dank unserer früheren Erfahrung und den vorhandenen Ressourcen aus den nahestehenden Disziplinen Kardiologie, Pneumologie, Schlafmedizin, Psychosomatische Medizin und Geriatrie konnten wir das Angebot schnell wieder aufbauen. Die internistische Rehabilitation ist auf Patientinnen und Patienten mit Erkrankungen mehrerer Organsysteme, mit fortgeschrittenen Tumorerkrankungen oder mit komplizierten Verläufen nach grösseren chirurgischen Eingriffen ausgerichtet. Die Voraussetzung für eine erfolgreiche Rehabilitation ist dabei die disziplin- und berufsübergreifende Zusammenarbeit.



PFLEGE

MESSEN, BEURTEILEN, PLANEN: DIE MENSCHLICHKEIT IN DER PFLEGE SOLL DABEI NICHT ZU KURZ KOMMEN.

Während sehr vieler Jahre hat Krystyna Matuszek den Pflegedienst der Barmelweid geprägt wie keine andere. Nach 43 Jahren ist sie im Mai 2015 in den Ruhestand getreten. Und was sie dabei alles erlebt hat: Sie kannte noch die funktionelle Pflege mit der Aufteilung in Grund- und Behandlungspflege. Die effiziente, wenn auch nicht besonders patientenorientierte Art der Pflege war in den 1970er-Jahren modern. Krystyna Matuszek hat die Zeit der diplomierten Krankenschwester AKP über die Krankenschwester Diplommiveau 1 und 2 bis hin zur diplomierten Pflegefachfrau HF mitgestaltet und stets an vorderster Front mitgearbeitet.

Nichts war ihr zu viel. Heute ist es fast nicht mehr vorstellbar: Sie war gleichzeitig die stellvertretende Pflegedienstleiterin, Leiterin der Diagnostik und des Röntgens sowie der Zentralsterilisation. Weiter hatte sie den Materialeinkauf und die Logistik des Pflegematerials unter sich, und das alles über Jahrzehnte hinweg. Wir danken Krystyna Matuszek ganz

herzlich für ihr langjähriges Engagement auf der Barmelweid und wünschen ihr alles Gute im neuen Lebensabschnitt.

Pflegebedürftigkeit messen

Die Pflege entwickelt sich weiter und wir auf der Barmelweid mit ihr. Das ergebnisorientierte Pflege-Assessment mit dem Instrument ePA-AC integrierten wir Anfang 2015 ins Klinikinformationssystem Phönix. Barbara Niederhauser hat als Qualitätsverantwortliche der Pflege das neue Tool den Pflegefachpersonen in vielen Fortbildungen nähergebracht.

Die Methode ePA erfasst standardisiert und zu unterschiedlichen Zeitpunkten die Kennzeichen von Pflegebedürftigkeit und die Patientenfähigkeiten. Die dabei gewonnenen Daten unterstützen die individuelle Pflegeplanung und werden zur Beurteilung der Pflegeergebnisse genutzt. Es ist auch in der Pflege immer wichtiger, den Nutzen der erbrachten Leistungen ins Verhältnis zum personellen Aufwand zu bringen. Mit der Methode ePA sind wir auf dem Weg dazu.

Pflegen und aktivieren

Die neue geriatrische Station im Haus C hat sich vielversprechend entwickelt. In wenigen Monaten konnten wir 14 Betten in Betrieb nehmen. Die geriatrische Rehabilitation ist eine spezialisierte Rehabilitation für ältere Menschen, die deren Multimorbidität berücksichtigt. Ziel der geriatrischen Rehabilitation sind die Wiederherstellung der individuellen Selbstständigkeit und die Vermeidung von Pflegebedürftigkeit nach einer schweren Erkrankung. Die aktivierende Rehabilitationspflege spielt dabei eine grosse Rolle und ist gleichzeitig anspruchsvoll. Der Aufbau einer spezialisierten Station benötigt personelle Ressourcen, die heute nicht so einfach zu finden sind. Gerade deshalb freuen wir uns, dass die Pflege rechtzeitig und mit genügend und gut qualifizierten Mitarbeitenden bereit war.

Ich danke allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern für den ausgezeichneten und überaus motivierten Einsatz.

PFLEGEZENTRUM

DURCH ARBEITSZEITANALYSE ZU MEHR TRANSPARENZ IN DER LANGZEITPFLEGE.

Seit dem Inkrafttreten der neuen Pflegefinanzierung im Jahr 2011 wird auch in der Langzeitpflege grosser Wert auf die Kostentransparenz gegenüber Krankenkassenversicherern und Gemeinden gelegt. Deshalb haben wir im Herbst 2015 eine Arbeitszeitanalyse durchgeführt. Während zweier Wochen erfassten die Mitarbeitenden mit Scanner und Strichcode-Leistungskatalog ihre Tätigkeiten rund um die Uhr.

Körperpflege nicht gleich Körperpflege

MicroMed wertete die anonymisierten Daten aus und das Team analysierte diese dann in einem Workshop. Der Anteil an KLV-Leistungen war hoch. Zu diesen Leistungen der Krankenpflegeverordnung (KLV) gehören beispielsweise die Unterstützung bei der Körperpflege, die Durchführung von Prophylaxen, Untersuchungen und Behandlungen, aber auch Pflegerapporte und Arztvisiten. Dieses Ergebnis bildet die zunehmende Komplexität der Pflege gut ab. Vor allem bei Demenzerkrankten wird deutlich, wie viele psychogeriatrische Interventionen täglich von den Mitarbeitern aller Ausbildungsstufen erbracht werden. So ist Körperpflege eben nicht gleich Körperpflege, wenn der Bewohner ängstlich oder aggressiv ist und es erst Beruhigungsmassnahmen braucht, damit wir überhaupt mit ihm in Kontakt treten können.

Von der Analyse zur Umsetzung

Auch das Thema der Kostenübernahme durch die Versicherer wurde erneut aufgegriffen. Schweizweit haben bis jetzt über 2000 Heime diese Zeitstudien durchgeführt. Dabei liegen unsere durchschnittlichen KLV-pflichtigen Pflegeminuten rund 7 Prozent über den Minutenwerten des CH-Indexes. Dieser Mehraufwand kann nicht genügend erfasst und auch nicht in Rechnung gestellt werden. Die Analyse zeigte ausserdem, wo wir für eher organisatorische Arbeiten viel Zeit benötigen. Da wollen wir uns 2016 verbessern. Allen Mitarbeitenden danke ich für ihre engagierte Mitarbeit während diesen beiden Wochen. Es war eine anstrengende Zeit, die uns jedoch auch vieles wieder bewusst gemacht hat.

Angehörige miteinbeziehen

Die Zusammenarbeit mit den Angehörigen liegt uns sehr am Herzen. Wenn auch sie sich verstanden und ernstgenommen fühlen, fällt es ihnen leichter, die Verantwortung für ihre Liebsten an uns abzugeben oder mit uns zu teilen. Zu den traditionellen Festen im Jahresverlauf sind alle jeweils herzlich auf der Barmelweid willkommen.

Darüber hinaus laden wir zweimal pro Jahr zu unserem Angehörigenforum ein. Dort besteht die Möglichkeit, sich auszutauschen und kennenzulernen. Neben diesem sozialen Aspekt bieten die Anlässe auch die Chance, Informationen und Wissen weiterzugeben. Im März stand das Forum unter dem Titel «Spannungsfeld Angehörige – Pflege». Dr. phil. Bettina Ugolini referierte über Belastungen, Ängste und Zweifel der Beteiligten und legte so die Basis für mehr gegenseitiges Verständnis und Respekt. Im Herbst standen Demenzerkrankungen im Zentrum und die Teilnehmenden erfuhren, was bei einem Besuch eines Bewohners auf der geschützten Wohnstation zu beachten ist.

Neue Angebote in der Aktivierung

Die Bewohnerinnen und Bewohner haben heute einen schlechteren Gesundheitszustand. Das hat auch einen Einfluss auf die Angebote der Aktivierung. Ausflüge in die Umgebung und Theaterbesuche, Einkaufstouren oder Restaurantbesuche haben wir früher häufig unternommen. Der Gesundheitszustand sehr vieler Bewohnerinnen und Bewohner lässt dies heute kaum mehr zu. Deshalb finden die meisten Veranstaltungen «Zu Hause» statt. Auf diese Weise kommen alle in den Genuss dieser Abwechslungen. Dazu gehören etwa der Besuch eines Clowns, Tanzen im Sitzen, Gedächtnistraining oder die Wohlfühlloose mit Manicure und Gesichtspflege.



Hillevi Zimmerli
Leiterin Pflegedienst
und Pflegezentrum



Sylvia Schneider
Stv. Leiterin
Pflegezentrum

THERAPIE UND BERATUNG

PHYSIOTHERAPIE IST EIN GANZ WICHTIGER BAUSTEIN DER GERIATRIE, SEI DIES NUN BEI EINEM AKUTAUFENTHALT ODER IN DER REHABILITATION.

Die Menschen in der Schweiz leben länger; im besten Fall bleiben sie auch länger gesund. Für viele Männer und Frauen trifft dies zu. Ein kleiner Prozentsatz verbringt diesen Teil des längeren Lebens jedoch mit Beschwerden oder Krankheiten, typischerweise mit mehreren gleichzeitig. Die altersmedizinische Arbeit wird also immer wichtiger. Seit 1. Januar 2015 hat die Klinik Barmelweid je einen Leistungsauftrag in Akut-Geriatrie und in geriatrischer Rehabilitation. Innerhalb dieser Angebote werden multimorbide Patientinnen und Patienten individuell betreut und behandelt.

«Neue» Physiotherapie für ältere Menschen

Für die Physiotherapie sind diese geriatrischen Patientinnen und Patienten eine neue Herausforderung. Auf der Barmelweid hat die Physiotherapeutin Patricia Boss das Therapieangebot in der Geriatrie neu aufgebaut. Das ist nötig, da ihre «Kundinnen und Kunden» spezielle Bedürfnisse haben: Sie sind in der Regel über 75 Jahre alt und haben eine ganze

Das Therapie- und Beratungsangebot der Barmelweid

- ERGOTHERAPIE
- ERNÄHRUNGSBERATUNG
- KUNSTTHERAPIE
- MUSIKTHERAPIE
- NIKOTINBERATUNG
- PHYSIO- UND BEWEGUNGSTHERAPIE
- PSYCHOTHERAPIE
- SEELSORGE
- SOZIALBERATUNG

Reihe von akuten Krankheiten oder Operationen hinter sich. Dazu gehören zum Beispiel Bluthochdruck, Arthrose, verschiedene Lungenerkrankungen, Druckstellen oder depressive Störungen. Nach einem Sturz kommt noch eine Schenkelhalsfraktur dazu und aufgrund einer Demenz werden die vielen Medikamente nicht richtig eingenommen, was zu einer Polytoxikomie führen kann. Polytoxikomie bedeutet, dass viele verschiedene Substanzen eingenommen werden, was insgesamt zu einer Abhängigkeit und unerwünschten Nebenwirkungen führen kann.

Sorgfältiger Check

Im Gesundheitswesen wird sehr viel über Spezialisierung gesprochen. Gerade bei den geriatrischen Patientinnen und Patienten steht aber die interdisziplinäre Arbeit im Vordergrund. Die Geriatrie der Barmelweid arbeitet beim Eintritt mit den Assessments «FIM», «5 times sit to stand» und mit dem «Tinetti-Test». Mit diesen Standardtests stellen wir unter anderem fest, wie viel Kraft jemand in den Beinen hat oder wie es um das Gleichgewicht bestellt ist. Wird Hilfe bei den Aktivitäten des täglichen Lebens benötigt? Kann sich jemand noch mündlich ausdrücken oder geschieht dies nur noch nonverbal? Ist das Aufstehen von der Toilette selbstständig möglich? Wie viele Meter kann jemand gehen oder wie viele Treppenstufen steigen?

Kräftiger, sicherer, besser

Die Ergebnisse aus den Assessments geben wichtige Anhaltspunkte für die Einzelphysiotherapie. Aufgrund dieser Einschätzung setzen wir die Prioritäten. Denn Ziel ist es, dass der Patient oder die Patientin in das gewohnte Umfeld zurückkehren kann. Kräftige Beine gehen sicherer. Da helfen Kraftübungen, und die Physiotherapeutin leitet diese an. Das richtige Hilfsmittel unterstützt ebenfalls. So kommt jemand mit einem Rollator vielleicht besser zurecht als mit Unterarmstöcken. In der Therapie kann dies sogleich ausprobiert und geübt werden.

Für Patientinnen und Patienten in der geriatrischen Rehabilitation findet mehrmals wöchentlich Gymnastik in Gruppen statt. In der Ergotherapie sind die älteren Menschen gemeinsam kreativ und üben in der Einzeltherapie Alltagshandgriffe und verbessern die Merkfähigkeit. Auf den regelmässigen Spaziergängen sind die Patientinnen und Patienten mit Stock, Rollator oder im Rollstuhl gemeinsam unterwegs. Für die bereits «Stärkeren» darf es auch einmal eine Runde mehr sein. So gehen die Einzel- und Gruppentherapien auf ganz unterschiedliche Bedürfnisse ein und bieten auch Gemeinschaftserlebnisse.

Wenn das Essen immer öfter ausfällt

Gerade bei geriatrischen Patientinnen und Patienten haben körperliche Gebrechen weitere Folgen. Wer nicht mehr richtig gehen kann, kauft nur unregelmässig ein, kocht sich keine vollwertige Mahlzeit mehr, vergisst das Essen sogar und leidet bald einmal an Mangelernährung. Hier wird die Ernährungsberatung aktiv. Nur wenn sich der Ernährungszustand der Patientin oder des Patienten verbessert, ist ein körperlicher Aufbau überhaupt möglich.

Und wie weiter?

Mehr Kraft, mehr Sicherheit, regelmässiges Essen, gute Körperpflege, richtige Einnahme der Medikamente, Wundheilung: Auf ganz viele Aspekte wird im Laufe der Rehabilitation geachtet. Physiotherapie und Pflege spielen eine wichtige Rolle, weil es die Berufsgruppen sind, die am intensivsten regelmässigen Kontakt zu den älteren Menschen pflegen. Diese Eindrücke und Erkenntnisse werden am interdisziplinären Rapport mit Ärzten, Sozial- und Ernährungsberatung sowie Ergotherapie ausgetauscht.

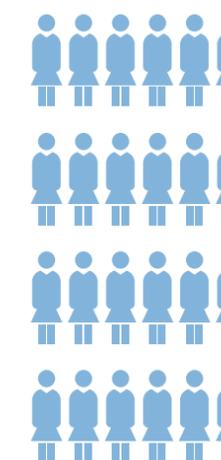
Bei der Austrittsplanung geht es darum, eine Nachfolgelösung zu finden, die der momentanen Situation bestmöglich angepasst ist. Dafür fliessen die Informationen aus den verschiedenen Berufsgruppen wieder zusammen. Ist ein Austritt ins gewohnte Umfeld realistisch oder muss ein Ferienbett oder ein Pflegeheim in Betracht gezogen werden? Jede Berufsgruppe hat während des Aufenthalts auf der

Barmelweid mit den Patientinnen und Patienten an einem Ziel gearbeitet, um möglichst den Austritt ins gewohnte Umfeld zu ermöglichen. Ob in der zur Verfügung stehenden Zeit die Ziele erreicht sind, wird gemeinsam mit den Angehörigen und den Patienten besprochen. Es gibt Wunschvorstellungen, die der Realität nicht standhalten. Oder es tun sich Möglichkeiten auf, an die niemand gedacht hat. Bei der Bewältigung solcher Themen steht den Menschen, wenn gewünscht, auch der Seelsorger oder die Seelsorgerin zur Seite.

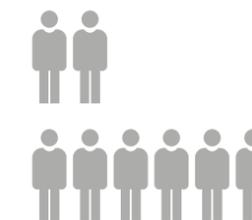
Neue Einsichten, neue Wege

Neben der Medizin spielen also die Therapieangebote in der Geriatrie – und die gute Zusammenarbeit der Disziplinen – eine entscheidende Rolle. Bei mehrfacherkrankten Patientinnen und Patienten muss der ganze Mensch miteinbezogen werden. Jeder Patient ist individuell und hat andere Ressourcen. Diese zu erkennen und zu nutzen, ist neben der interdisziplinären Zusammenarbeit für eine erfolgreiche Rehabilitation in der Geriatrie entscheidend.

Team Physiotherapie



Mitarbeiterinnen



Mitarbeiter

HOTELLERIE UND FACILITY MANAGEMENT

ANPASSUNG DER ORGANISATION AN BEVORSTEHENDES WACHSTUM.

Bauen bei laufendem Betrieb – eine nicht ganz einfache Angelegenheit. Mit Beginn der Vorbereitungsarbeiten im dritten Quartal 2015 stand die Barmelweid vor der Herausforderung, den Betrieb trotz baulich bedingten Einschränkungen bestmöglich aufrechtzuerhalten. Die Patienten und Bewohnerinnen sollten kaum etwas davon spüren und die Mitarbeitenden nach wie vor gerne zur Arbeit auf die Barmelweid kommen.

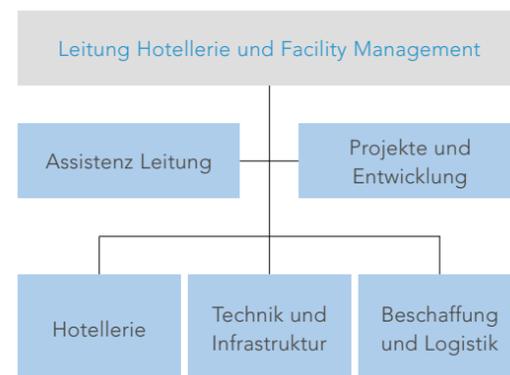
Neuer Eingang, neue Parkplätze

Erste Veränderungen wurden schnell sichtbar: Mit dem Baustart für die Energiezentrale mussten der Haupteingang, die Zufahrt für die Ambulanz, die Bushaltestelle und der Buswendepunkt verschoben werden. Dies bedeutete auch, dass Parkplätze für Mitarbeitende und Besuchende aufgelöst oder anderswo neu angeboten werden mussten. Da zwei der drei Personenhäuser saniert werden, hatten wir Mietverträge von Wohnungen und Personalzimmern auf Ende 2015 aufzulösen. Auch «verlor» das Technische Facility Management Werkstätten, die teilweise über 40 Jahre lang genutzt worden waren. Langjährigen Mitarbeitenden fällt diese Umstellung natürlich nicht ganz einfach.

Fahrplanwechsel ausgebauten ÖV-Verbindungen machen es zudem attraktiver, mit dem Bus auf die Barmelweid zu fahren.

Organisationsstruktur im Wandel

Um dem bevorstehenden Wachstum vorbereitet begegnen zu können, haben wir die Strukturen und Prozesse im Bereich Hotellerie/Facility Management hinterfragt. Anstehende und bereichsübergreifende Themen gehen wir mit der neu geschaffenen Stelle «Projekte und Entwicklung» an und überprüfen sie vertieft. Ein weiteres Ziel ist es, das «Supply-Chain-Management» bestmöglich zu optimieren und Einkaufsprozesse zu standardisieren. Deshalb haben wir die Beschaffungs- und Logistikprozesse zentralisiert und in einer neuen Funktion gebündelt.



Es ist unser Ziel, dass wir die Menschen vor Ort vorausschauend, offen und zeitnah über Veränderungen informieren. Auf einer Baustelle läuft nicht immer alles wie geplant. Doch auch darüber zu informieren, gelingt uns immer besser. Wir nutzen dafür verschiedene interne Kommunikationskanäle und das rot-weiss gestreifte «Bau-Büro» als zentralen Info-Point vor Ort.

Mobilitätskonzept

Das Ausbauprojekt «Oscar» gab Anlass, ein modernes Mobilitätskonzept für die Barmelweid zu erstellen und einzuführen. Das neue Mobilitätsreglement gilt seit 1. Januar 2016. Auch auf der Barmelweid sind damit Parkplätze für Mitarbeitende kostenpflichtig und Mitarbeitende, die für den Arbeitsweg den öffentlichen Verkehr nutzen, erhalten einen finanziellen Beitrag. Die seit dem



Mike Arreza
Leiter Hotellerie/Facility Management

FINANZEN UND ADMINISTRATION

INTENSIVE ARBEIT AN DER FINANZIERUNG DES AUSBAUS UND EIN KLEINES, FEINES VORZEIGEPROJEKT IN EFFIZIENTER ZUSAMMENARBEIT.

Die Barmelweid konnte das Jahr 2015 wiederum mit Rekordauslastungen und einer weiteren Steigerung der Pflagezeit in der Klinik abschliessen. Die Pflagezeit konnten nochmals um rund 8 Prozent auf 62611 bei 2838 Austritten gesteigert werden. Dazu beigetragen haben im Wesentlichen die neuen Fachgebiete internistische Rehabilitation und Geriatrie. Erfreulicherweise verzeichnen auch die angestammten Fachgebiete eine ungebrochene Nachfrage und konstant hohe Auslastung.

Finanzierung von «Oscar»

Die 2014 geschaffenen Strukturen (Holdingstruktur, Bündelung der Liegenschaften und Rechnungslegung Swiss GAAP FER) dienten als Basis für die erfolgreichen Finanzierungsverhandlungen. Potenzielle Geldgeber legen Wert auf ausführliche und gut dokumentierte Unterlagen sowie eine klare Schuldnerstruktur. Die intensive Arbeit daran hat sich gelohnt, und so konnte die Barmelweid die Finanzierungsverträge im Juni unterzeichnen. Nach Vorliegen der Baubewilligung stand dem Start der ersten Baustufe nichts mehr im Weg. Im vierten Quartal fuhren dann die Bagger für unser Bauprojekt «Oscar» auf.

REKOLE®-Zertifizierung

Nach intensiven Vorarbeiten hat die Klinik Barmelweid im dritten Quartal auf Anhieb und ohne Auflagen die Kostenrechnung erfolgreich zertifizieren lassen. Das Gütezeichen REKOLE® bietet gemäss H+ Die Spitäler der Schweiz die beste Gewähr einer einheitlichen Kostenermittlung und der geforderten Transparenz der Kostendaten.

Patientenadministration im Wandel

Per Mitte Jahr erhielt die Barmelweid mit Sabine Müller eine sehr erfahrene und kompetente Leiterin der Patientenadministration. Sie hat die ersten Monate dazu genutzt, erfolgreich Akzente zu setzen. Bei der REKOLE®-Zertifizierung verantwortete sie den Bereich Leistungserfassung und dessen Dokumentation. Im vierten Quartal konnte zudem ein Grossteil der Fakturierung mit den Krankenkassen auf den neusten elektronischen Standard umgestellt werden. Der Standard XML 4.4 gewährleistet die ge-

setzes- und datenschutzkonforme elektronische Datenverarbeitung zwischen Spitalern und Krankenkassenversicherungen.

Stillschweigende Kostengutsprache

Bevor ein Patient oder eine Patientin nach erfolgreichem Eingriff vom Spital in die Rehabilitationsklinik übertreten kann, prüft die Krankenkassenversicherung, ob ein Reha-Aufenthalt aufgrund der medizinischen Indikation und des Rehabilitationsbedürfnisses angezeigt ist. Trifft dies zu, erteilt die Versicherung eine Kostengutsprache, womit sie die Finanzierung zusichert. Je nach Versicherer dauert dieser administrative Akt zwischen einem und sieben Tagen. Ein Pilotprojekt vereinfacht nun diesen Ablauf. Der Kooperationsvertrag mit dem Kantonsspital Baden und der CSS Versicherungen bedeutet, dass Patientinnen und Patienten mit bestimmten Diagnosen eine stillschweigend erteilte Kostengutsprache erhalten. Dadurch können die Patientinnen und Patienten früher mit der Rehabilitation beginnen. Zudem ist die Gesuchbearbeitung als auch die Organisation des Übertritts effizienter.



Andreas Müller
CFO



QUALITÄTSMANAGEMENT

DIE «VERMESSENE» PATIENTIN: BESTMÖGLICHE BETREUUNGS- UND BEHANDLUNGSQUALITÄT FÜR ALLE.

Eine 84-jährige Patientin mit Lungenentzündung und schwerer Herzinsuffizienz verbringt 21 Tage in der pulmonalen Rehabilitation der Barmelweid. Wie sieht dieser Aufenthalt aus Sicht der Qualitätsmessungen aus?

Gemeinsam mit der Patientin werden ihre individuellen Rehabilitationsziele beim Eintritt vereinbart: Die Frau soll wieder zu Fuss mit dem Rollator 400 Meter gehen können, denn dies ist die Distanz bis zu ihrem Hausarzt. Mit Unterstützung der Tochter soll sich die Patientin wieder selbst waschen, pflegen und anziehen können. Damit sie in die eigene Wohnung zurückkehren kann, muss sie genügend sicher und kräftig sein, um leichte Hausarbeiten zu erledigen und einfache Gerichte zubereiten zu können.

Laufende Messungen als «Zwischenzeiten»

Mit verschiedenen Messinstrumenten halten wir beim Eintritt, während und am Ende des Aufenthaltes fest, wo sich die Patientin auf dem Weg zu ihren Rehabilitationszielen befindet. So stellen wir das individuelle Betreuungs- und Therapieprogramm zusammen, das während des Aufenthalts immer wieder angepasst wird. Der Nationale Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) schreibt dafür verschiedene Instrumente vor. Seit 2013 gehören die ANQ-Messungen zum Standard in der Klinik Barmelweid.

Genaueres Hinschauen beim Eintritt

Innerhalb der ersten zwei Tage nach dem Eintritt füllt der zuständige Stationsarzt oder die Stationsärztin den CIRS-Fragebogen (Cumulative Illness Rating Scale) aus. Dies erfolgt aufgrund der Eintrittsanamnese. Damit sind die Vorgeschichte der Patientin und ihre aktuellen Erkrankungen festgehalten. Beim Eintritt erhält die Patientin den CRQ-Fragebogen (Chronic Respiratory Questionnaire). Die Antworten des Fragebogens geben Aus-

kunft über körperlich-funktionelle und emotional-psychische Einschränkungen bei Lungenpatienten. Verbessern sich die CRQ-Resultate, bedeutet dies, dass die Lebensqualität im Alltag gestiegen ist. Der Fragebogen umfasst 20 Fragen aus den vier Bereichen Dyspnoe (Kurzatmigkeit), Müdigkeit, Gemütsbewegungen und Lebensbewältigung.

Ebenfalls beim Eintritt erfasst die Care-Managerin mit dem FIM (Functional Impairment Measure) die funktionellen Einschränkungen der Patientin anhand von 18 Merkmalen. Beurteilt wird beispielsweise, ob die Patientin sich selbst anziehen kann, Kontrolle über die Blase hat oder versteht, was man ihr erklärt. Diese Werte werden dann während des Aufenthaltes wöchentlich erhoben. Und schliesslich erhebt die Physiotherapie beim 6-Minuten-Gehtest – alternativ auf dem Fahrrad-Ergometer –, wie weit die Patientin in dieser Zeit gehen kann. Auch dies wird wöchentlich wiederholt.

Erfolgreiche Rehabilitation?

Steht der Austritt wenige Tage bevor, gibt die Care-Managerin der austretenden Patienten den CRQ-Austrittsfragebogen zum Ausfüllen ab. Im ärztlichen Austrittsbericht sind die Resultate der CRQ-Ein- und Austrittserhebungen enthalten. Vor dem Austritt wird auch der 6-Minuten-Gehtest nochmals wiederholt. Und mit der Patientenzufriedenheitsbefragung erhält die Patientin dann den letzten Fragebogen zum Ausfüllen.

Für die Patientin wie auch die Mitarbeitenden sind all diese Fragebögen und Assessments aufwendig. Doch sie bieten Gewähr, dass die Patientin richtig eingeschätzt, während der Rehabilitation individuell und erfolgreich therapiert wird und so hoffentlich bald wieder in ihr Zuhause zurückkehren kann.

AUSBILDUNGSSTÄTTE BARMELWEID

WIR BILDEN HEUTE AUS FÜR DIE BEDÜRFNISSE VON MORGEN.

Rund 60 Mitarbeitende der Barmelweid befinden sich in einer Ausbildung in ganz unterschiedlichen Fachgebieten. Damit leistet die Barmelweid einen überdurchschnittlichen Beitrag an die Aus- und Weiterbildung junger Fachpersonen.

Ärztinnen und Ärzte

Die Klinik Barmelweid engagiert sich neben der Beteiligung am Studierendenunterricht der Universität Basel seit Jahren in der Weiterbildung junger Ärztinnen und Ärzte zu Fachärztinnen und Fachärzten und ist Partnerspital der Universität. Das umfassende Weiterbildungsprogramm befähigt die ärztlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, anspruchsvolle Aufgaben zu übernehmen.

Psychologinnen und Psychologen

Während ihrer Psychotherapieausbildung können Psychologinnen und Psychologen nach dem Bachelor-Abschluss in der Klinik Barmelweid ein halbjähriges Praktikum absolvieren sowie nach dem Masterdiplom für ein Jahr als Assistenzpsychologinnen und -psychologen erste praktische Erfahrungen sammeln.

Pflegefachleute

Die Barmelweid bildet folgende Fachpersonen aus und bietet gleichzeitig ein breites Weiterbildungsprogramm:

- Dipl. Pflegefachmann/Pflegefachfrau HF
- Fachmann/Fachfrau Gesundheit EFZ
- Assistent/Assistentin Gesundheit und Soziales EBA

Therapie und Beratung

Die Klinik Barmelweid ist Ausbildungsstätte für Studierende der Physiotherapie. Sie bietet eine fundierte Praxisausbildung in der Inneren Medizin in Zusammenarbeit mit den Fachhochschulen BZG (Bildungszentrum Gesundheit Basel-Stadt) und ZHAW (Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften) an.

Studierende des Studiengangs Soziale Arbeit an den Fachhochschulen sind verpflichtet, während ihres Studiums berufliche Erfahrungen zu sammeln.

Die Klinik Barmelweid bietet Voll- und Teilzeitstudierenden Einsatzmöglichkeiten in der Sozialberatung an.

Lehrberufe

Für folgende Lehrberufe bietet die Barmelweid Lehrstellen an:

- Kaufmann/Kauffrau E- oder M-Profil (Branche Spitäler/Kliniken/Heime)
- Koch/Köchin EFZ
- Fachmann/Fachfrau Betriebsunterhalt EFZ
- Fachmann/Fachfrau Betreuung (Fachrichtung Kinderbetreuung)
- Assistent/-in Gesundheit und Soziales EBA

Die ärztliche Weiterbildung an der Klinik Barmelweid wird durch folgende Fachgesellschaften anerkannt:

Facharzt für Innere Medizin

(Kategorie B, 2 Jahre) Leiter: Dr.med.Martin Frey

Facharzt für Pneumologie

(Kategorie B, 2 Jahre) Leiter: Dr.med. Martin Frey

Facharzt für Kardiologie

(Kategorie B2, 1 Jahr)

Leiter: Dr.med.Christoph Schmidt

Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation

(Kategorie C, 1 Jahr) Leiter: Dr.med.Martin Frey, Dr.med.Christoph Schmidt

Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie

(Kategorie C, 2 Jahre)

Leiter: Prof.Dr.med.Roland von Känel

Fähigkeitsausweis Psychosomatische und Psychosoziale Medizin SAPP

(2 Jahre) Leiter: Prof. Dr. med. Roland von Känel

Fähigkeitsausweis Schweiz. Gesellschaft für Schlafforschung, Schlafmedizin und Chronobiologie

(6 Monate) Leiter: PD Dr.med. Ramin Khatami



Hillevi Zimmerli
Leiterin Qualitätsmanagement

Herbst

14. OKTOBER 2015



Langzeitpflege

«Es ist November und der Tag neigt sich dem Ende entgegen. Der Nebel hängt tief über den Wiesen, und die Schafe und Ziegen sind nur schemenhaft zu erkennen. Auf der Demenzwohngruppe herrscht rege Betriebsamkeit. Frau F. läuft schon seit Stunden hin und her, rüttelt an der Tür und klopft an die Scheiben. Als sie wieder einmal am Stationszimmer vorbeikommt und sagt, dass sie doch nach Hause müsse, beschliesse ich, meine Büroarbeit ruhen zu lassen. Ich setze mich neben sie. Frau F. hat Mühe, sitzen zu bleiben. Da sie immer eine sehr gepflegte Frau gewesen ist, kommt mir eine Idee: Ich hole Nagelfeile und verschiedene Nagellacke aus dem Schrank und beginne, ihr die Nägel zu feilen. Als Frau F. die bunten Farben sieht, lächelt sie. Ich überlasse ihr die Wahl der Farbe, und sie entscheidet sich für ein knalliges Rot. Während ich ihr die Nägel lackiere, erzählt sie mir von früher. Ihr Chef habe immer sehr auf ein gepflegtes Äusseres Wert gelegt. Wie im Fluge vergeht eine halbe Stunde, ohne dass sie den Wunsch geäussert hatte heimzugehen. Nach dem Ende meiner Maniküre begleite ich Frau F. in den Speisesaal, wo in einer Viertelstunde das Abendessen serviert wird. Sie blickt nochmals auf ihre Hände und lächelt mir zu. Den Rest des Abends macht sie einen ruhigen und zufriedenen Eindruck.»



Sylvia Schneider,
Stv. Leiterin Pflegezentrum

Das Pflegezentrum Barmelweid bietet mittel bis schwer pflegebedürftigen betagten Menschen ein neues Zuhause. Es ist ein anspruchsvoller Schritt, sich in die Obhut betreuter Pflege zu begeben. Umso wichtiger ist eine vertrauensvolle und menschliche Umgebung – auch für demenzkranke Bewohnerinnen und Bewohner. Wir sind überzeugt, dass jeder Mensch unverwechselbar und einmalig ist. Deshalb unterstützen und fördern wir die Bewohnerinnen und Bewohner, um ihre Selbstständigkeit möglichst lange zu erhalten. So planen und gestalten wir Aktivitäten und Veranstaltungen im Einklang mit unseren kulturellen und saisonalen Traditionen.

Tagesklinik

«Eine junge Patientin, die bereits einen stationären Aufenthalt in der psychiatrischen Abteilung der Barmelweid hinter sich hatte, wechselte in unsere Tagesklinik (siehe Text Psychiatrie und Psychotherapie S.11). Der 22-jährigen Frau ging es wesentlich besser und sie war wieder selbstständig unterwegs. Wir hatten vereinbart, dass sie während vier Wochen in unserer Tagesklinik weiterbehandelt wird. Sie lebte also wieder zu Hause bei den Eltern und fuhr täglich auf die Barmelweid. Wir haben den Start des Tagesprogrammes so gelegt, dass die Anreise mit dem Bus für alle Patientinnen und Patienten gut möglich ist. Viele erleben diese Anfahrt vom Aaretal die Passstrasse auf die Salhöhe hoch und von dort zur Barmelweid als angenehmen Übergang in das strukturierte Tagesklinik-Programm. Gleichzeitig ist die Fahrt eine gute Übung, soziale Ängste zu überwinden. Auf der Jurahöhe trägt die naturnahe Umgebung zur Entspannung bei. Die junge Frau sollte hier die stationär wiedererlangten Fähigkeiten vertiefen und die psychische und physische Belastbarkeit so erhöhen, dass der berufliche Einstieg wieder möglich wird. Doch während der tagesklinischen Behandlung kam es erneut zu familiären Konflikten. Die dissoziativen Anfälle traten – wenn auch in reduzierter Form – wieder auf, schienen die Patientin aber weniger zu ängstigen. Die Tagesklinik bot ihr zudem die Möglichkeit, die Schwierigkeiten zu Hause mit dem bereits bekannten Therapeuten-Team zu besprechen und somit ihre Ressourcen wieder zu stärken. Die erfolgreich therapierte Frau schaffte den schrittweisen Wiedereinstieg in den Beruf.»



Dr. med. Pia Bircher,
Leitende Ärztin

Die Tagesklinik bietet ein integratives Behandlungsprogramm an. Ziel ist, dass die Patientinnen und Patienten ein stabiles Selbstwertgefühl und Selbstkompetenz entwickeln. Dies sind Voraussetzungen, um wieder aktiv am Alltag teilzunehmen und den Wiedereinstieg in die Arbeitswelt zu schaffen. Dafür bieten wir eine Tagesstruktur in der Gruppe an. Während fünf Tagen pro Woche nehmen die Patientinnen und Patienten am ambulanten Behandlungsprogramm teil. Jeder Tag beginnt mit einem therapeutisch begleiteten Einstieg in einer Gruppe. Im Anschluss daran finden die Therapien statt. Das können Musik- oder Kunsttherapie sein oder auch Alltagsaktivitäten wie Kochen und Einkaufen. Daneben erhalten die Patientinnen und Patienten störungsspezifische Einzelpsychotherapien und Sozialberatung für die berufliche Wiedereingliederung, meist in Zusammenarbeit mit einer kantonalen IV-Stelle.



KADER-MITARBEITENDE

1. JANUAR 2016

DIREKTION/STAB

Beat Stierlin, CEO
Martha Brem, PR/Marketing
Lydia Kaufmann, Assistentin

KARDIOLOGIE/GERIATRIE

Dr.med.Christoph Schmidt, Chefarzt
med. pract. Simon Gerschwiler, Leitender Arzt
Dr.med.Margit Oremek, Oberärztin
Janine Kloter, Sekretariat
Maja Nussbaum, Sekretariat

PNEUMOLOGIE/INNERE MEDIZIN

Dr.med.Martin Frey, Leiter Med. Departement, Chefarzt
Dr.med.Thomas Sigrist, Leitender Arzt
Dr.med.Matthias Herrmann, Oberarzt
Daniela Emmisberger, Lungenfunktion
Chantal Weijland, Labor
Cornelia von Arx, Sekretariat

PSYCHOSOMATISCHE MEDIZIN, PSYCHIATRIE UND PSYCHOTHERAPIE

Prof.Dr.med.Roland von Känel, Chefarzt
Dr.med.Pia Bircher, Leitende Ärztin
Dr. med. Isabelle Kunz Cafilisch, Leitende Ärztin
Dr.med.Katharina Carpenter, Oberärztin
Prof.Dr.med.Ulrich T. Egle, Oberarzt
Dr.med.Katharina Gessler, Oberärztin
Dr.med.Katrin Leenen, Oberärztin
Dr.med.Hans Suter, Oberarzt
med. pract. Thomas Weyand, Oberarzt
Berit Winkler, Sekretariat

SCHLAFMEDIZIN/EPILEPTOLOGIE

PD Dr.med.Ramin Khatami, Leitender Arzt
med. pract. Simone Triem, Oberärztin
Dr.med.Bernd Wagner, Oberarzt
Sabine Studer, Administrative Leitung
Gaby Winkler, Sekretariat

PFLEGE

Hillevi Zimmerli, Leiterin Pflegedienst
Els de Bakker, Abteilungsleiterin
Belinda Dudli, Abteilungsleiterin
Barbara Niederhauser, Abteilungsleiterin
Katrin Vogt, Abteilungsleiterin

Andreas Wolf, Abteilungsleiter
Manuela Longhi, Diagnostik
Elvira Trachsel, Ausbildung
Brigitte Schenker, Sekretariat

PFLEGEZENTRUM

Hillevi Zimmerli, Leiterin Pflegezentrum
Sylvia Schneider, Stv. Leiterin Pflegezentrum
Ursula Gysi, Abteilungsleiterin
Fatmire Krasniqi, Abteilungsleiterin

THERAPIE/BERATUNG

Ravi Buchli, Sozialberatung
Martin Fischer, Ergo-, Kunst- und Arbeitstherapie
Christine Gygli, Ernährungsberatung
Frans Hollander, Physio-/Bewegungstherapie
Susann Koalick, Nikotinberatung
Dr.Annette Rösner, Psychologischer Dienst
Ruth Walker-Amsler, Musiktherapie

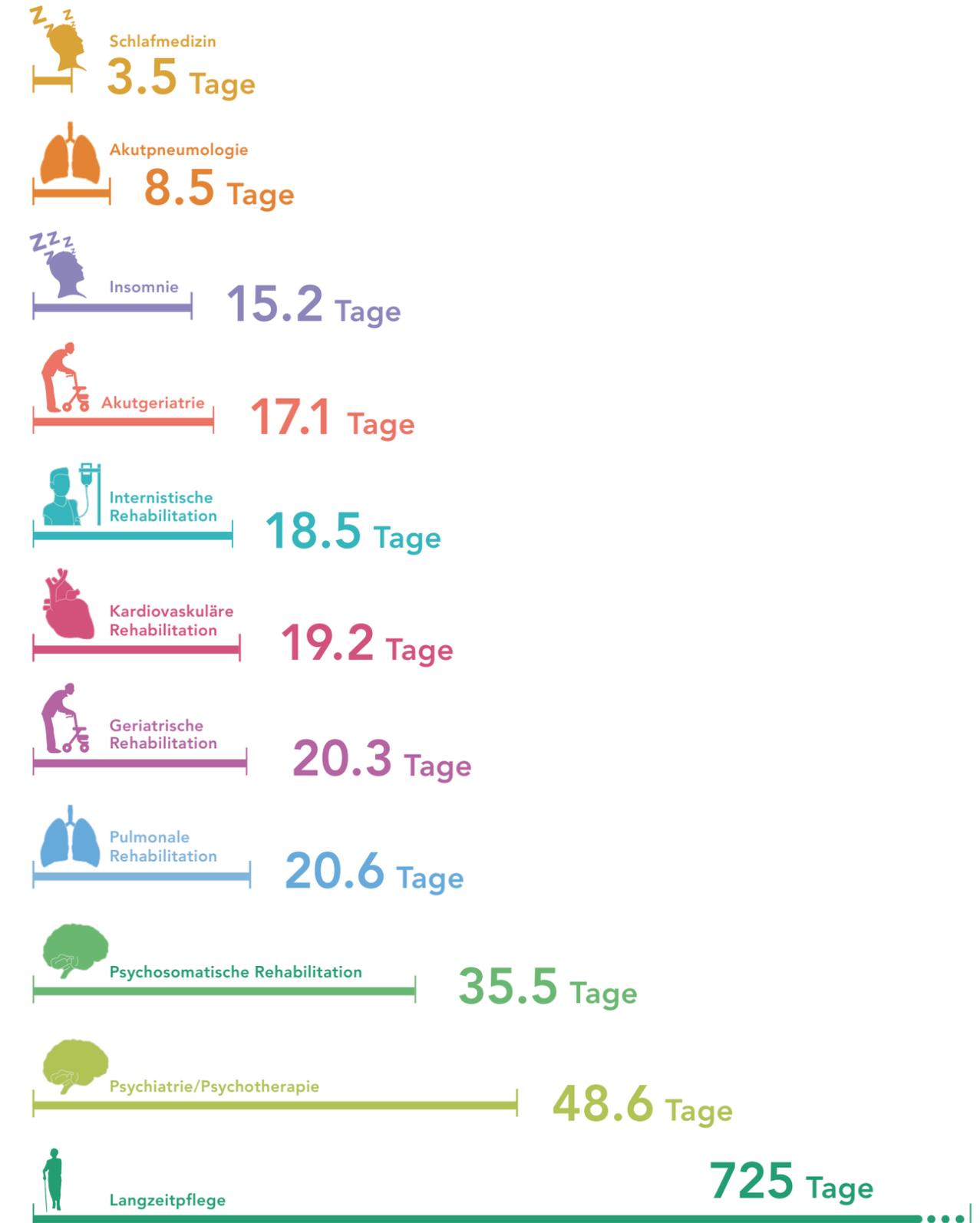
FINANZEN/ADMINISTRATION

Andreas Müller, CFO
Karin Faraone, Human Resources
Colette Hämmerle, Rechnungswesen/Controlling
Nicole Horak, Medizinische Codierung
Astrid Huber, Kindertagesstätte
Sabine Müller, Patientenadministration
Patricia Suter, Empfang
Eveline Buchser, IT/Assistentin

HOTELLERIE/FACILITY MANAGEMENT

Mike Arreza, Leiter Hotellerie/FM
Susanna Geisser, Patienten-Hotellerie
Zelimir Marinic, Warme Küche
Falko Menzel, Restaurant Piazza
Jürg Rebholz, Gastronomie Küche
Hanspeter Reich, Arealunterhalt
Sabrina Sawetzky, Reinigung/Wäscheversorgung
Michael Setz, Logistik
Edwin Suter, Beschaffung/Logistik
Gerhard Vock, Technik und Infrastruktur
Daniel Vogel, Projekte und Entwicklung
Daniela Zrnica, Bewohner-Hotellerie
Dilek Kacir, Assistentin

Durchschnittliche Aufenthaltsdauer



VERWALTUNGSRAT BARMELWEID GRUPPE AG



(v.l.n.r.) Hans Jörg Lehner, Fredy Böni, Martin Heuberger, Dieter Weber, Daniel Heller, Markus Meier, Beat Hunziker, Jörg Leuppi, Jürg H. Beer.

Hans Jörg Lehner

Seit 2001. Der dipl. Wirtschaftsprüfer und dipl. Bankbeamte Hans Jörg Lehner ist im General Counsel der Credit Suisse in Zürich tätig (seit 2008).

Fredy Böni

Seit 2001. Fredy Böni ist eidg. dipl. Versicherungsfachmann und Geschäftsführer der Böni Versicherungs Treuhand AG (Möhlin) sowie VR-Präsident der Böni Wassersport AG (Möhlin, seit 1987). Bei der Wärmeverbund Möhlin AG ist er ebenfalls VR-Präsident (seit 2009). Politisch engagiert er sich als Gemeindeammann von Möhlin (seit 2006) und er ist Mitglied im Grossen Rat des Kantons Aargau seit 1997.

Martin Heuberger

Seit 2001. Martin Heuberger ist lic. iur. Rechtsanwalt und Mitinhaber der Anwaltskanzlei Bünzli Heuberger & Partner in Lenzburg.

Dieter Weber

Seit 2001. Der lic. iur. HSG, Fürsprecher und dipl. Steuerexperte Dieter Weber ist Gründungspartner der Tax Partner AG, Zürich. Er präsidiert die Verwaltungsräte der Tax Partner AG (Zürich, seit 1996) und der LSPR AG (Zürich, seit 2014). Ferner ist er Mitglied in folgenden Verwaltungsräten: Rudolf Muhr Swiss Holding AG (Zürich, seit 2013) und Stanzwerk AG (Unterentfelden, seit 2006).

Dr. Daniel Heller, VR-Präsident

Präsident seit 2001. Daniel Heller ist Partner und Verwaltungsrat der Farner Consulting AG (Zürich). Bei der Franke Schweiz AG (Aargau) ist er Mitglied des Verwaltungsrats seit 1999. Zudem ist er VR-Präsident der Clientis Bank Küttigen-Erlinsbach AG (seit 2001) und Mitglied des Verwaltungsrats Clientis AG, Schweizer Regionalbanken (Bern, seit 2009). Sodann präsidiert er die Verwaltungsräte der Reuss Private AG (Bremgarten, seit 2010), der Reuss Private Group AG (Pfäffikon, seit 2013) und der Kantonsspital Baden AG (seit Juli 2014).

Dr. Markus Meier, Vizepräsident

Seit 2013. Der Gesundheitsökonom Markus Meier ist am Inselspital in Bern tätig. Er leitet die Fusion von Inselspital und Spitalnetz Bern. Zudem ist er Lehrbeauftragter am Winterthurer Institut für Gesundheitsökonomie und an der Universität Bern. Daneben engagiert er sich als Verwaltungsrat im Pflegezentrum Falkenstein Asana AG (Menziken, seit 2011).

Beat Hunziker

Seit 2009. Der Rechtsanwalt und dipl. Steuerexperte Beat Hunziker ist Partner bei der Anwaltsfirma Merki & Partner, Rechtsanwälte, Notare und Steuerberater in Aarau. Daneben ist er Präsident des Verwaltungsrats der Haselhome AG (Aarau, seit 2012) und Mitglied des Verwaltungsrats der Reder AG (Aarau, seit 2003).

Prof. Dr. med. Jörg Leuppi

Seit 2013. Jörg Leuppi ist Chefarzt der Medizinischen Universitätsklinik des Kantonsspitals Basel-Land in Liestal und Professor für Innere Medizin an der Universität Basel. Daneben engagiert er sich als Vorstandsmitglied der Internistischen Chefärztervereinigung (seit 2013), als Vorstandsmitglied der Fachgesellschaft für Allgemeine Innere Medizin (seit 2012) sowie der Pneumologie (seit 2010) und als Präsident der Lungenliga beider Basel (seit 2014).

Prof. Dr. med. Jürg H. Beer

Seit 2001. Jürg H. Beer ist Chefarzt und Departementsleiter des Departements Medizin und stv. CEO am Kantonsspital Baden. Daneben ist er Mitglied des Verwaltungsrats der Regionalspital Emmental AG (Burgdorf/Langnau i.E., seit 2008) und Stiftungsrat des Epatocentro Lugano (seit 2013). Er engagiert sich im Schweizerischen Nationalfonds zur Förderung der wissenschaftlichen Forschung in verschiedenen Förderkommissionen (er war Mitglied des Forschungsrats von 2004 bis 2012). Zudem ist er Vorstandsmitglied der Arbeitsgruppe Lipide und Atherosklerose der Schweizerischen Gesellschaft für Kardiologie (seit 2010).

GESCHÄFTSLEITUNG



(v.l.n.r.) Martin Frey, Christoph Schmidt, Hillevi Zimmerli, Ramin Khatami, Andreas Müller, Beat Stierlin, Mike Arreza, Roland von Känel.

Dr. med. Martin Frey

Martin Frey (*1952) trat 1989 als Leitender Arzt in die Klinik Barmelweid ein und ist seit 2000 Leiter des Medizinischen Departements und Chefarzt Pneumologie. Er ist Facharzt Pneumologie FMH, Facharzt Innere Medizin FMH sowie Facharzt Physikalische Medizin und Rehabilitation FMH.

Dr. med. Christoph Schmidt

Christoph Schmidt (*1967) ist seit 2008 Chefarzt Kardiologie der Klinik Barmelweid AG. Er ist Facharzt Kardiologie FMH, Facharzt Innere Medizin FMH und besitzt einen Fähigkeitsausweis Ultraschall (SGUM).

Hillevi Zimmerli

Hillevi Zimmerli (*1954) ist seit 1996 Leiterin Pflegedienst der Klinik Barmelweid AG sowie seit 2015 Leiterin der Pflegezentrum Barmelweid AG. Sie hat ein NDS Management im Gesundheitswesen und ein CAS Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen abgeschlossen.

PD Dr. med. Ramin Khatami

Ramin Khatami (*1964) ist seit 2008 Leiter der Schlafmedizin der Klinik Barmelweid AG. Er ist Facharzt Neurologie und besitzt einen Fähigkeitsausweis Somnologie SGSSC. Er ist Privatdozent mit Lehrauftrag an der Universität Bern.

Andreas Müller

Andreas Müller (*1974) ist seit 2008 CFO der Klinik Barmelweid AG, der Barmelweid Gruppe AG, der Pflegezentrum Barmelweid AG und des Vereins Barmelweid. Er ist dipl. Experte in Rechnungslegung und Controlling, Experte Swiss GAAP FER und besitzt einen MAS in Leadership und Management (ZHAW).

Beat Stierlin

Beat Stierlin (*1959) ist seit 2000 CEO der Klinik Barmelweid AG, der Barmelweid Gruppe AG und der Pflegezentrum Barmelweid AG sowie Geschäftsführer des Vereins Barmelweid. Er ist Betriebsökonom FH, Master of Health Administration M.H.A., hat ein NDS im Personalwesen (SNP) und einen Controllerlehrgang (MZSG) abgeschlossen.

Mike Arreza

Mike Arreza (*1962) ist seit 2014 Leiter Hotellerie/ Facility Management der Klinik Barmelweid AG, der Barmelweid Gruppe AG und der Pflegezentrum Barmelweid AG. Nebst einer technischen Grundausbildung hat er ein Diplom für Führungskräfte in Klein- und Mittelunternehmen (HSG).

Prof. Dr. med. Roland von Känel

Roland von Känel (*1965) ist seit 2014 Chefarzt Psychosomatische Medizin der Klinik Barmelweid AG. Er ist Facharzt Innere Medizin FMH und Psychiatrie und Psychotherapie FMH und besitzt einen Fähigkeitsausweis für Psychosomatische und Psychosoziale Medizin SAPP. Er ist Titularprofessor und Leiter der Forschungsgruppe Neuropsychosomatik und Stressbiologie am Departement für Klinische Forschung der Universität Bern.

VEREIN BARMELWEID

GEMEINNÜTZIGES ENGAGEMENT FÜR KRANKE UND PFLEGEBEDÜRFTIGE MENSCHEN.

Der Verein Barmelweid ist Eigentümer der gemeinnützigen Aktiengesellschaft Barmelweid Gruppe AG. Der Barmelweid Gruppe AG gehören wiederum die beiden Tochtergesellschaften Klinik Barmelweid AG und Pflegezentrum Barmelweid AG.

Der Verein Barmelweid unterstützt mit seinen rund 3200 Mitgliedern Klinik und Pflegezentrum in ihren vielfältigen Aufgaben. So fördert der Verein die

Barmelweid mit Zuwendungen aus seinen Fonds zugunsten der Patientinnen und Patienten, der Bewohner und der medizinischen Forschung.

Ein ganz besonderes Anliegen ist dem Verein die Pflege und Erhaltung des Naturparks Barmelweid. Zum 100-jährigen Bestehen hat der Verein 2007 die Umwandlung des Areals in einen Naturpark initiiert.

SPENDEN PRIVATPERSONEN (IN CHF)

ab 120 Franken

Adler-Grünenfelder Eva und Heinz	Möhliln	150	Kaiser Urs	Magden	200
Alijew Jacqueline und Thomas	Boniswil	120	Kressig-Leu Marianne	Wettingen	180
Baldinger Vital	Aarau	200	Lehmann Karl	Zofingen	150
Baumann Samuel	Mägenwil	200	Leutwiler Heidi	Scherz	200
Broggi Antonio	Killwangen	200	Meier Alois	Hergiswil	200
Bühler Hans	Aarburg	300	Müller-Weber Hermann	Gontenschwil	120
Debrunner Ruth	Küttigen	130	Neeser-Stommel Adolf	Schlossrued	120
Dinkel Rolf	Stilli	120	Nyffeler Margrit und Werner	Niederlenz	150
Dober Theo und Monika	Aarau	150	Perrelet Roland	Buchs	120
Erne Karl	Unterentfelden	200	Rüetschi Elisabeth und Schöni Peter	Rombach	200
Franz Patrick	Würenlingen	130	Scherer-Simonin Johann und Jeannine	Kienberg	120
Fricker Albert	Oberentfelden	200	Schliek Günter	Niederlenz	500
Geissberger Ella	Windisch	200	Schönenberger Heidi	Vogelsang	180
Goalong-Lerchmüller Thomas	Rombach	200	Steiner-Schmid Annemarie und Werner	Wettingen	150
Göldlin Christian	Aarau	200	Thommen Gertrud	Staufen	200
Hegi Räss Roland und Marie-Louise	Mettau	120	Wasser Urs	Erlinsbach	230
Heimgartner Erich	Brugg	200	Weber Dieter	Aarau	200
Heller Daniel	Erlinsbach	200	Winkelmann Stephan	Killwangen	200
Hertig Verena	Aarau	180	Wipfli Heinz	Windisch	250
Hiltpold-Stäubli			Witzig Rudolf	Erlinsbach	120
Matthias und Dorothea	Schinznach Dorf	500			
Humbel René	Stetten	180			

SPENDEN FIRMEN UND INSTITUTIONEN (IN CHF)

ab 180 Franken

AEW Energie AG	Aarau	200	Gemeindeverwaltung Lupfig	Lupfig	180
Amrhein Treuhand AG	Aarau	200	Graber-Brack-Stiftung	Aarau	5000
BDO AG	Aarau	180	INSURA Consulting		
Einwohnergemeinde Aarau	Aarau	480	Urech & Partner AG	Aarau	480
Einwohnergemeinde Widen	Widen	280	Kantonsspital Baden AG	Baden	240
Gemeinde Buchs	Buchs	580	Kurt Lüscher AG	Aarau	230
Gemeinde Ennetbaden	Ennetbaden	200	Rimoldi AG	Schöftland	200

VORSTAND VEREIN BARMELWEID

Dr. Roger Baumberger	Clemens Hochreuter	Barbara Roth
Schöftland	Aarau	Erlinsbach
Mitglied seit 2011	Mitglied seit 2011	Mitglied seit 2009
Prof. Dr. med. Jürg H. Beer	Beat Hunziker	Daniel Roth
Oberrohrdorf	Erlinsbach	Aarau
Mitglied seit 2002	Mitglied seit 2009	Mitglied seit 2013
Fredy Böni	Dr. med. Andrea Leder	Edith Saner
Möhliln	Wettingen	Birmenstorf
Mitglied seit 1998	Mitglied seit 2015	Mitglied seit 2015
Dr. med. Susanne Christen	Hans Jörg Lehner	Hanspeter Thür
Pratteln	Aarau Rohr	Aarau
Mitglied seit 2015	Mitglied seit 2000	Mitglied seit 1993
Corina Eichenberger-Walther	Prof. Dr. med. Jörg Leuppi	Max Tschiri
Kölliken	Muttenz	Erlinsbach
Mitglied seit 2004	Mitglied seit 2013	Mitglied seit 1992
Dr. Daniel Heller	Hansjörg Lüthi	Dieter Weber
Erlinsbach	Entfelden	Aarau
Präsident seit 1993	Mitglied seit 2009	Mitglied seit 2000
Martin Heuberger	Dr. Markus Meier	
Buchs	Schönenwerd	
Vizepräsident/Aktuar seit 1988	Mitglied seit 2009	

Winter



Schlafmedizin

«Es war Anfang der 1990er-Jahre: Als junger Arzt hatte ich erstmals nach einer langen Nacht ein spezielles «Buch» in die Hand genommen. Rollen hatten das Papier mit einem leichten Tac-Tac-Tac an Tintenstiften vorbeigeführt und so 900 Seiten produziert; alle 30 Sekunden eine. Der Oberarzt gab mir damals acht Stunden Zeit, um es durchzuarbeiten und auszuwerten. Es handelte sich natürlich nicht um ein gewöhnliches Buch, sondern um die analoge Nachtaufzeichnung eines Schlaflaborpatienten. Ein Schreiber übertrug mit einer Geschwindigkeit von einem Zentimeter pro Sekunde die abgeleiteten Daten aufs Papier. Auch die Auswertung erfolgte analog und war eine gehörige Portion Arbeit. Entsprechend waren die Patienten für eine solche Untersuchung gut gewählt und es war für uns – insbesondere zu Beginn – immer aufregend herauszufinden, ob die Technik unseren Ideen gefolgt war. Das ist lange her und heute in der digitalen Welt produzieren wir unsere «Bücher» in Gigabyte mit Nullen und Einsen und archivieren sie in Terabyte. So ein «Buch» heisst heute Polysomnographie. Unsere Rechner produzieren sie schnell und auch wir Ärztinnen und Ärzte werten zügig aus, denn wir wollen den Patientinnen und Patienten am Morgen bereits erste Ergebnisse präsentieren. So können wir heute ohne lange Wartezeiten eine moderne schlafmedizinische Diagnostik mit all ihren Facetten anbieten. Jetzt muss ich mich aber um den Patienten in 316 kümmern. Der hat mittels eines Beatmungsgerätes diese Nacht so ungemein erholt geschlafen, dass er das «Matterhorn verschieben könnte». Und das müssen wir doch unbedingt verhindern ...»



Dr. med. Bernd Wagner,
Oberarzt

Die Schlafmedizin ist ein junges Fachgebiet. Seit der Entdeckung des Traumschlafes sind gerade einmal 60 Jahre vergangen. Es ist deutlich geworden, dass es neben der «Tagmedizin» auch eine «Nachtmedizin» gibt. Die beiden Fachgebiete interagieren oft und setzen sich aus verschiedenen Disziplinen wie Innere Medizin, Pneumologie, Neurologie, Psychiatrie und HNO zusammen. Schlafstörungen und deren gesundheitliche Folgen sind eine der häufigsten Probleme in der Bevölkerung. Denn schlafen ist nicht ruhen, sondern ein aktiver Zustand und Voraussetzung für Gesundheit und Leistungsfähigkeit. Unter neurologischer Leitung bildet die Schlafmedizin der Barmelweid alle wichtigen Disziplinen ab und ist so bestens für die Zukunft gerüstet.

Epileptologie

«Der 50-jährige Mann kam aus dem Akutspital zu uns. Er hatte seit rund fünf Jahren eine Schlafapnoe, also Atemstillstände während des Schlafs. Er nutzte ein Beatmungsgerät, ein sogenanntes CPAP-Gerät (Continuous Positive Airway Pressure). Das Gerät verhindert während des Schlafens einen Kollaps der oberen Luftwege, indem die Atemwege durch Überdruck beim Einatmen offen gehalten werden. Wir stellten fest, dass dies bei ihm auch gut funktionierte. Ich unterhielt mich länger mit ihm, weil es keine wirklich gute Erklärung für seine Müdigkeit gab. Denn da er alleine schlief, fühlte er sich auch ungestört. Doch er stellte ab und zu kleine Verletzungen fest. So hatte er sich schon auf die Zunge gebissen, fühlte starken Muskelkater am Morgen oder hatte blaue Stellen am Körper. Und dann erklärte er mir, dass er früher epileptische Anfälle gehabt hätte, den letzten in den 1990er-Jahren, seither jedoch keinen mehr. Ich horchte auf, und wir gingen der Sache nach. Bei einem sogenannten Ruhe-EEG und diversen Nachtuntersuchungen fanden wir heraus, dass der Patient nachts unter epileptischen Anfällen litt. Damit wir zu eindeutigen Ergebnissen kamen, verbrachte er eine Woche stationär und verkabelt auf der Barmelweid. Diese Anfälle erklärten nun seine Tagesmüdigkeit. Das nächtliche Auftreten war der Grund, weshalb die Anfälle für ihn nicht «sichtbar» waren. Die nächtlichen Anfälle liessen sich gut mit Medikamenten behandeln und tagsüber konnte er wieder «normal» leben. Es lohnt sich also, gezielt nach einer Vorgeschichte zu fragen und kleinen Hinweisen nachzugehen.»



med. pract. Simone Triem,
Oberärztin

Epilepsien gehören zu den häufigsten neurologischen Krankheitsbildern. Sie können in der Regel gut behandelt werden. Wir bieten ein umfassendes Angebot zur Diagnostik und Therapie. Unser Ziel ist, unseren Patientinnen und Patienten ein Leben ohne epileptische Anfälle zu ermöglichen und deren einschränkende Auswirkungen auf Alltag und Beruf zu verhindern. Dabei berücksichtigen wir immer die individuellen Lebensumstände und bieten Unterstützung im Berufsleben und für die betroffenen Familien. Dieser umfassende Behandlungsansatz (comprehensive care) ist die Grundlage unserer Arbeit in der Epileptologie. Die nächtliche Polysomnographie ermöglicht uns, neben der Erfassung von Hirnströmen und Schlafstadien Atem- und Bewegungsstörungen zu beurteilen.



REFERATE, KONGRESSBEITRÄGE, PUBLIKATIONEN

KARDIOLOGIE/GERIATRIE

Referate

5. März, **Schlafmedizinisches Symposium, Aarau – Aktuelles zu schlafbezogenen Atemstörungen**
Schmidt Ch.: Bewegung, kardiovaskuläres Risiko und Schlaf

1. Mai, **Lunchmeeting Barmelweid**
Oremek M.: Update Diabetologie

21. Mai, **Vortragsreihe im Medizinischen Zentrum Brugg**
Schmidt Ch.: Sport – nützlich oder schädlich fürs Herz?

10. Juni, **Jahrestagung Schweiz. Gesellschaft für Kardiologie, Zürich**
Schmidt Ch.: Was kann ich selber für meine Herzgesundheit tun?

12. Juni, **Jahrestagung Schweiz. Gesellschaft für Kardiologie, Zürich**
Schmidt Ch.: Exercise induced syncope: Reanimation beim Sportler – ein besonderer Challenge?

13. Juni, **Fortbildungskurs Pro Senectute Aargau, Baden**
Schmidt Ch.: Was kann ich für meine Herzgesundheit tun?

27. August, **Barmelweid Kolloquium, Barmelweid – Vorbeugen ist besser als Heilen**
Schmidt Ch.: 7(Tausend) Schritte für ein gesundes Herz

17. September, **Vortragsreihe im Medizinischen Zentrum Brugg**
Gerschwiler S.: Jahr für Jahr eine Pille mehr? Polymedikation im Alter

18. September, **Lunchmeeting Barmelweid**
Gerschwiler S.: Delir bei Betagten

22./23. September, **Nachdiplomlehrgang Herztherapeuten SAKR/CAS, Inselspital Bern**
Schmidt Ch.: Rehabilitation von operierten Patienten
Schmidt Ch.: Kardiale und nichtkardiale Notfälle
Schmidt Ch.: Komplexe Rehabilitation von Herzpatienten mit Begleiterkrankungen

30. Oktober, **Lunchmeeting Barmelweid**
Gerschwiler S.: Geriatriisches Assessment

3. November, **Restaurant Schützen, Aarau**
Schmidt Ch.: 24h Blutdruck-Messung – mit hands on Training für medizinische Praxisassistenten/Innen

PNEUMOLOGIE/INNERE MEDIZIN

Referate

9. Januar, **FTGS Fortbildung, (Modul IV) Kantonsspital Baden**
Sigrist T.: Nikotinersatztherapie und medikamentöse Hilfsmittel

9. Januar, **FTGS Fortbildung, (Modul IIa) Kantonsspital Baden**
Sigrist T.: Kurzintervention für ÄrztInnen

16. Januar, **Kurs IGTRKP, Bern**
Frey M.: COPD und ärztliche Intervention

19. Februar, **Grundkurs für Ganzkörperplethysmographie Schweiz. Gesellschaft für Pneumologie, Barmelweid**
Sigrist T.: Die Bedeutung der Plethysmographie, Technik und Funktionsprinzip

27. März, **Lunchmeeting Barmelweid**
Frey M.: COPD interaktiv

31. März, **Lungenfunktionsfortbildung, Barmelweid**
Sigrist T.: Spiroergometrie: Wissenswertes für medizinisch-technische Assistentinnen

23./24. April, **Workshop der Lungenliga Schweiz, Olten**
Sigrist T.: Fachtagung Spirometrie

28. April, **Universität Basel**
Frey M.: COPD: Diagnostik, Therapie, Prävention im Kontext der Sporttherapie

6. Mai, **Institut für Sport und Sportwissenschaften (ISSW), Universität Basel**
Sigrist T.: Asthma bronchiale und anstrengungsinduziertes Asthma bronchiale: Diagnostik, Therapie, Prävention im Kontext der Sporttherapie

7. Mai, **Masterkurs Berner Fachhochschule für Gesundheit, Barmelweid**
Frey M.: Pulmonale Rehabilitation

21. Mai, **83. Jahresversammlung der Schweiz. Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin, Basel**
Sigrist T.: COPD-Management in der täglichen Praxis (Workshop)

22. Mai, **Swiss Russian Faculty, St. Petersburg**
Frey M.: COPD: eine langweilige Krankheit?

28. Mai, **Kurse Lungenfunktion PanGas, Dagmersellen**
Sigrist T.: Spiroergometrie

9. Juni, **Pneumo-Somnologisches Kolloquium, Barmelweid**
Frey M., Borer H.: Fallpräsentationen

10. Juni, **Grundkurs für Ganzkörperplethysmographie Schweiz. Gesellschaft für Pneumologie, Barmelweid**
Sigrist T.: Die Bedeutung der Plethysmographie, Technik und Funktionsprinzip

11. Juni, **Palliative Care Fachtagung, Aarau**
Frey M.: Behandlung der Atemnot durch den Pneumologen

19. Juni, **Jahrestagung Schweiz. Gesellschaft für physikalische Medizin und Rehabilitation, Nottwil**
Frey M.: Patienten mit obstruktiven Lungenerkrankungen als «Nebenproblem»

19. Juni, **Workshop im Rahmen Innere Medizin Update Refresher, Zürich**
Sigrist T.: Spirometrie – Praktische Befundung

22. Juni, **medArt meet the expert seminar, Basel**
Frey M., Simonett D.: COPD: Inhalationen und was danach?

24. Juni, **medArt clinical case seminar, Basel**
Frey M.: COPD: Inhalationen, und was nun weiter?

25. Juni, **KHM Kongress, Luzern**
Frey M.: Obstruktive Lungenerkrankungen in der Hausarztpraxis

2. Juli, **Workshop MPA-Modul Atemwegserkrankungen/ Pneumologie Lungenliga Schweiz, Bern**
Sigrist T.: Spirometrie in der Praxis

27. August, **Barmelweid Kolloquium, Barmelweid – Vorbeugen ist besser als heilen**
Frey M.: Präventive Pneumologie: gibt es das?

10. September, **4. Symposium COPD-Management von obstruktiven Lungenerkrankungen, Spiez**
Frey M.: Symposiumsleitung

21. September, **FTGS Fortbildung Schulungszentrum Gesundheit, Zürich**
Sigrist T.: Morbidität und Mortalität

22. September, **FTGS Fortbildung Schulungszentrum Gesundheit, Zürich**
Sigrist T.: Nikotinersatztherapie und medikamentöse Hilfsmittel

19. November, **Grundkurs für Ganzkörperplethysmographie Schweizerische Gesellschaft für Pneumologie, Barmelweid**
Sigrist T.: Die Bedeutung der Plethysmographie, Technik und Funktionsprinzip

28. November, **6. D-A-CH Kongress für pulmonale Rehabilitation, Zürich**
Sigrist T.: Wer bekommt in CH eine pulmonale Rehabilitation und wer ist der Kostenträger?

4. Dezember, **Workshop im Rahmen Innere Medizin Update Refresher, Zürich**
Sigrist T.: Spirometrie – Praktische Befundung

9. Dezember, **Pneumotalk Lenzburg**
Frey M.: Qualitätszirkel Ärztegruppe Lenzburg

Wissenschaftliche Kongressbeiträge

Sievi N., Clarenbach C., [...], Frey M., [...], Kohler M.: The obstructive pulmonary disease outcomes cohort of Switzerland: phenotypes and vascular damage in COPD. Jahrestagung der Schweiz. Gesellschaft für Pneumologie, Lugano, 16. April 2015

Pohle S., Emmisberger D., Frey M., Moser C., Sigrist T.: Oxygen therapy by portable concentrator: assessment of performance during walk. Jahrestagung der Schweiz. Gesellschaft für Pneumologie, Lugano, 16. April 2015

Salomon J., Tamm M., Domenighetti G., Frey J., Turk A., Azzola A., Sigrist T., Fitting J., Schmidt U., Geiser T., Wild C., Brutsche M.: Effect of combined QAB149 & NVA237 versus single QAB149-bronchodilation on static hyperinflation in COPD – SYNERGY interim report. Jahrestagung der Schweiz. Gesellschaft für Pneumologie, Lugano, 16. April 2015

Pohle S., Emmisberger D., Frey M., Moser C., Sigrist T.: Oxygen therapy by portable concentrator: assessment of performance during sleep. Jahrestagung der Schweiz. Gesellschaft für Pneumologie, Lugano, 17. April 2015

Gaisl T., Kohler M., Frey M., [...], Franzen D.: Conscious sedation during flexible bronchoscopy: a nationwide survey in Switzerland. Jahrestagung Schweiz. Gesellschaft für Pneumologie, Lugano, 17. April 2015

Bilke-Hentsch O., Koalick S., Sigrist T., Baumberger P.: Die Implementierung der ENSH-Global Standards in Schweizer Gesundheitsinstitutionen – zwei Jahre interdisziplinäre Aktivität des FTGS. Jahrestagung der Schweiz. Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Bern, 3. September 2015

Publikationen

Frey M.: Pulmonale Rehabilitation. Swiss Medical Forum 2015;15 (27–28), 662–665

Sievi N., [...], Frey M., Clarenbach C.: Impact of comorbidities on physical activity in COPD. Respirology 2015; 20, 413–418

Puhan MA, Garcia-Aymerich J., Frey M., [...], Held U.: Should Age be Part of multidimensional Indices of risk in COPD. Respiration 2015;89:274–275

PSYCHOSOMATISCHE MEDIZIN, PSYCHIATRIE UND PSYCHOTHERAPIE

Referate

7. Januar, **Ärztfortbildung Rheumatologie, Kantonsspital Aarau**
Hindermann E.: Opioidtherapie bei chronischen (gutartigen) Schmerzen

14. Januar, **Interdisziplinäre Fortbildung, Luzerner Höhenklinik Montana**
Hindermann E.: Die Psychosomatische Rehabilitation

21. Januar, **Jahrestreffen der Aargauer Rheumatologinnen, Rheumatologen und Ärztinnen, Ärzte für Physikalische Medizin u. Rehabilitation, Dättwil**
von Känel R.: Schmerz Wahrnehmungsstörungen und deren therapeutische Behandlungen

31. Januar, **Crans Montana Quadrimed**
Hindermann E.: Psychoedukation bei Angsterkrankungen (Workshop)

4. März, **Ärztfortbildung C.L. Lory-Haus, Inselspital Bern**
von Känel R.: Psychosomatische Medizin, Psychiatrie und Psychotherapie, Klinik Barmelweid

5. März, **6. Schlafmedizinisches Symposium, Aarau**
von Känel R.: Schlaf, Stress und kardiovaskuläres Risiko

6. März, **Weiterbildung der Kinderkliniken Bern, Inselspital Bern**
von Känel R.: Burnout bei Ärztinnen und Ärzten

17. März, **MS-Informationsabend, Kantonsspital Aarau**
Straub M.: Multiple Sklerose und Familie, Partnerschaft, soziale Umgebung

27. März, **Deutscher Kongress für Psychosomatische Medizin, Berlin**
Hindermann E.: Akute Koronare Herzkrankheit und psychische Folgeerkrankungen

22. April, **Symposium Psychosomatik, Universitätsspital Basel**
von Känel R.: Psychobiologie des akuten Koronarsyndroms

30. April, **8th Iron Academy, Swissôtel Zürich-Oerlikon**
von Känel R.: Erschöpfung, Burnout, Depression oder Eisenmangel?

7. Mai, **Jahrestagung SAPP, Inselspital Bern**
Straub M.: Insomnie

11. Mai, **Themenabend Gehirn- und Traumastiftung Graubünden und Kantonsspital Graubünden, Auditorium Graubündner Kantonalbank Chur**
von Känel R.: Herzinfarkt und Stress: Zwei, die zusammengehören

20./21. Mai, **83. Jahresversammlung der Schweiz. Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin, Basel**
von Känel R.: Psychosomatische Rehabilitation von Känel R.: Der psychosomatische Patient von Känel R.: Stress, Depression und Koronare Herzkrankheit – ein Update.

22. Mai, **SGIM Basel**
Hindermann E.: «Smarter Medicine Choosing wisely» bei Patienten mit funktionellen Thoraxschmerzen

29. Mai, **Lunchmeeting Barmelweid**
von Känel R.: Multimodale Diagnostik und Therapie chronischer Schmerzzustände

9. Juni, **Kolloquium Departement Innere Medizin und Spezialdisziplinen, Stadtspital Triemli, Zürich**
von Känel R.: Psychosomatische Rehabilitation – wann, wie, warum?

11. Juni, **Palliative Care Fachtagung, Aarau**
von Känel R.: Atemnot und Angst und ihre psychosomatischen Zusammenhänge

25. Juni, **17. Fortbildungsveranstaltung des Kollegiums für Hausarztmedizin, Luzern**
von Känel R.: Somatic Symptom Disorder

27. August, **Barmelweid Kolloquium, Barmelweid – Vorbeugen ist besser als heilen**
von Känel R.: Prävention von Burnout

31. August, **TRION-Tagung, Aarau**
von Känel R.: Vorstellung burnoutprotector™ Burnout-Risiko Test

4. September, **Lunchmeeting Barmelweid**
Bircher P.: Borderline – ein Leben an der Grenze

8. September, **Executive Health Day, Leinfelden-Echterdingen**
von Känel R.: Gesundheit braucht eine neue Art des Managens

12. September, **1. Schweizer Fachtag Psychosomatik (Co-Chair), Zürich-Oerlikon**
von Känel R.: Müdigkeit definieren, messen und diagnostizieren

17. September, **Gutachterkurs SIM, Bern**
Hindermann E.: Somatoforme Störungen und ähnliche Krankheitsbilder in der Begutachtung

6. Oktober, **Studierende der Fachhochschule für angewandte Psychologie, ZHAW, Zürich**
Straub M.: Stationäre Burnout-Therapie

13./15. Oktober, **2. Jahr Medizinstudium Doppelvorlesung, Universität Bern**
von Känel R.: Psychosoziale Folgen des Herzinfarktes
von Känel R.: Bio-Psychosoziale Sichtweise der kardialen Symptome

28. Oktober, **Institut für Humanwissenschaftliche Medizin, Zürich**
von Känel R.: Somatoforme Störungen

4. November, **1. Jahr Medizinstudium Doppelvorlesung, Universität Bern**
von Känel R.: Stressphysiologie

6. November, **MediX-Qualitätszirkel Region Aarau, Buchs**
von Känel R.: Somatic Symptom Disorder

10. November, **Qualitätszirkel Arzt Apotheker der Regionen Aarau, Aarau**
von Känel R.: Psychosomatik des Herz-Kreislauf-Systems: Gestern und Heute

13. November, **Fortbildung der Medizinischen Klinik, Kantonsspital Olten**
von Känel R.: Stress und Herz

19. November, **Vortragsreihe im Medizinischen Zentrum Brugg**
Gessler K.: Vitamin D: Das neue Antidepressivum?

Wissenschaftliche Kongressbeiträge

von Känel R.: Acute stress effects on hemostasis. The 6th International Symposium on Women's Health Issues in Thrombosis and Haemostasis. Session Coagulation and Brain. Intercontinental Hotel Berlin, Germany, February 15

von Känel R: Psychosomatic Medicine in Practice: The Swiss Version. Invited Symposium: What is Psychosomatic Medicine in Practice? 73rd Annual Scientific Meeting of the American Psychosomatic Society, Savannah, GA, USA. March 19

von Känel R: Sleep and Circulating Biomarkers of Cardiovascular Disease. Scientific Session (Chair) Sleep and cardiovascular diseases. 3rd BENESCO Winter Research Meeting. Hotel Regina Wengen, March 27

von Känel R., Margani A., Stauber S., Lukas P. S.: Depressive symptoms as a novel risk factor for recurrent venous thromboembolism: a longitudinal observational study in patients referred for thrombophilia investigation. Poster presented at the 73rd Annual Scientific Meeting of the American Psychosomatic Society, Savannah, GA, USA, March 18–21

Wagner E. N., Hong S., von Känel R., Wilson K. L., Calfas K. J., Rock C. L., Redwine L. S., Mills P. J.: Change of caloric intake and aerobic activity in individuals with prehypertension and hypertension lowers levels of inflammatory biomarkers. Poster presented at the 73rd Annual Scientific Meeting of the American Psychosomatic Society, Savannah, GA, USA, March 18–21

Zuccharella-Hackl C., von Känel R., Thomas L., Kuebler U., Hauser M., Wirtz P. H.: Microbicidal potential of human

macrophages in essential hypertension. Poster presented at the 73rd Annual Scientific Meeting of the American Psychosomatic Society, Savannah, GA, USA, March 18–21

Kuebler U., Zuccharella-Hackl C., von Känel R., Ehler U., Wirtz P. H.: Stress-induced modulation of NF- κ B activation, inflammation-associated gene expression, and cytokine levels in blood of healthy men. Poster presented at the 73rd Annual Scientific Meeting of the American Psychosomatic Society, Savannah, GA, USA, March 18–21

Thomas L., Pruessner J., Wiest R., Duchesne A., Zuccharella-Hackl C., von Känel R., Wirtz P. H.: Neural correlates of perceived stress management skills in reaction to acute psychosocial stress induction. Poster presented at the 73rd Annual Scientific Meeting of the American Psychosomatic Society, Savannah, GA, USA, March 18–21

Thurston R. C., Santoro N., Barinas-Mitchell E., Jennings J. R., von Känel R., Chang Y., Matthews K. A.: Less efficient sleep is associated with greater subclinical cardiovascular disease among midlife women. Poster presented at the 73rd Annual Scientific Meeting of the American Psychosomatic Society, Savannah, GA, USA, March 18–21

Thomas L., Pruessner J., Wiest R., Duchesne A., Zuccharella C., von Känel R., Wirtz P. H.: Wahrgenommene Stressbewältigungsfertigkeiten und neurale Reaktion auf akuten Stress. Posterpräsentation am Deutschen Kongress für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Berlin, 25.–28. März

von Känel R., Wagner E. N., Wagner J. T., Glaus J., Vandeleur C., Castela E., Strippoli M. P., Vollenweider P., Preisig M.: Evidence for chronic low-grade systemic inflammation in individuals with agoraphobia from a population-based prospective study. Posterpräsentation am Deutschen Kongress für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Berlin, 25.–28. März

Meister R., Princip M., Schnyder U., Barth J., Znoj H., Schmid J-P., von Känel R.: Association of resilience with psychophysiological stress reaction to acute myocardial infarction. Posterpräsentation am Deutschen Kongress für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Berlin, 25.–28. März

Wagner E. N., Hong S., von Känel R., Wilson K. L., Calfas K. J., Rock C. L., Redwine L. S., Mills P. J.: Change of caloric intake and aerobic activity in individuals with prehypertension and hypertension lowers level of inflammatory biomarkers. Posterpräsentation am Deutschen Kongress für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Berlin, 25.–28. März

Meister R., Princip M., Weber T., Schmid J. P., Schnyder U., Barth J., Znoj H., von Känel R.: Differences in psychophysiological stress reaction to acute myocardial infarction depend upon the perception of hecticness at hospital admission. Posterpräsentation am Deutschen Kongress für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Berlin, 25.–28. März

Princip M., Meister R., Koemeda M., Barth J., Schnyder U., Znoj H., Schmid J-P., von Känel R.: A picture paints a thousand words – association between the percentage of the drawn heart perceived as damaged and levels of posttraumatic stress three months after discharge. Posterpräsentation am Deutschen Kongress für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Berlin, 25.–28. März

Princip M., Meister R., Scholz M., Barth J., Schnyder U., Znoj H., Schmid J-P., von Känel R.: The role of illness perception in predicting posttraumatic stress levels at three months after acute myocardial infarction. Posterpräsentation am Deutschen Kongress für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Berlin, 25.–28. März

Princip M., Meister R., Scholz M., Barth J., Schnyder U., Znoj H., Schmid J-P., von Känel R.: Negative illness perceptions

are associated with decreased heart rate variability following acute myocardial infarction. Posterpräsentation am Deutschen Kongress für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Berlin, 25.–28. März

Zuccharella-Hackl C., von Känel R., Thomas L., Hauser M., Kuebler U., Widmer H. R., Wirtz P. H.: Mikrobizides Potential humaner Makrophagen bei essenzieller Hypertonie. Posterpräsentation am Deutschen Kongress für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Berlin, 25.–28. März

Thurston R. C., Barinas-Mitchell E., Jennings J. R., Santoro N., von Känel R., Chang Y., Landsittel D., Matthews K. A.: Physiologically monitored hot flashes and subclinical cardiovascular disease among midlife women. Abstract presented at the North American Menopause Society Congress, Las Vegas, USA, September 30–October 3

Brunner F., Fournier N., von Känel R., Begré S., Clair C., Macpherson A., Juillerat P.: Alcohol consumption behavior and impact on gastrointestinal symptoms among Swiss IBD patients. Abstract presented at the United European Gastroenterology Week, Barcelona, Spain, October 24–28

Meister R. E., Wintsch M., Znoj H., Barth J., Schnyder U., Schmid J-P., von Känel R.: Association of prior health-related quality of life and acute stress disorder symptoms after myocardial infarction. Posterpräsentation am Kongress der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde, CityCube Berlin, 25.–28. November

Meister R. E., Imholz L., Schnyder U., Barth J., Znoj H., Schmid J-P., von Känel R.: Association of social support with posttraumatic stress three months after an acute myocardial infarction. Posterpräsentation am Kongress der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde, CityCube Berlin, 25.–28. November

Princip M., Meister R., Barth J., Schnyder U., Znoj H., Schmid J-P., von Känel R.: Impact of illness perception in heart rate variability following acute myocardial infarction. Posterpräsentation am Kongress der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde, CityCube Berlin, 25.–28. November

Princip M., Meister R., Koemeda M., Barth J., Schnyder U., Znoj H., Schmid J-P., von Känel R.: Pictures speak volumes – prospective value of drawings of the amount of damage from patients and their health-related quality of life. Posterpräsentation am Kongress der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde, CityCube Berlin, 25.–28. November

Princip M., Meister R., Scholz M., Barth J., Schnyder U., Znoj H., Schmid J-P., von Känel R.: The relationship between heart rate variability and negative affect following an acute myocardial infarction. Posterpräsentation am Kongress der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde, CityCube Berlin, 25.–28. November

Publikationen

Hamer M., von Känel R., Reimann M., Malan N., Schutte A. E., Huisman H. W., Malan L.: Progression of cardiovascular risk factors in Black Africans: 3 year follow up of the SABPA cohort study. *Atherosclerosis*, 2015; 238: 52–54

von Känel R., Malan N. T., Hamer M., Malan L.: Comparison of telomere length in black and white teachers from South Africa: the Sympathetic Activity and Ambulatory Blood Pressure in Africans study. *Psychosomatic Medicine* 2015; 77: 26–32

von Känel R.: Fear of terror and inflammation ignite heart health decline. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America* 2015; 112: 1248–1249

Kuebler U., Zuccharella-Hackl C., Arpagaus A., Wolf J. M., Farahmand F., von Känel R., Ehler U., Wirtz P. H.: Stress-induced modulation of NF- κ B activation, inflammation-associated gene expression, and cytokine levels in blood of healthy men. *Brain, Behavior, and Immunity* 2015; 46: 87–95

Gander Ferrari M.L., Thuraisingam S., von Känel R., Egloff N.: Expectations and effects of a single yoga session on pain perception. *International Journal of Yoga* 2015; 8: 154–157

Wagner E. Y., Wagner J.T., Glaus J., Vandeleur C. L., Castela E., Strippoli M. P., Vollenweider P., Preisig M., von Känel R.: Evidence for low-grade systemic inflammation in individuals with agoraphobia from a population-based prospective study. *PLoS One* 2015; 10:e0123757

Austin A. W., Patterson S. M., von Känel R.: Stress-hemoconcentration: plasma volume changes or splenic contraction? A Reply to Engan and Schagatay. *Annals of Behavioral Medicine* 2015; 49: 636–637

Meyer F. A., Stauber S., Wilhelm M., Znoj H. J., von Känel R.: Level of incongruence during cardiac rehabilitation and prediction of future CVD-related hospitalizations plus all-cause mortality. *Psychology Health & Medicine* 2015; 20: 605–613

von Känel R., Margani A., Stauber S., Meyer F. A., Demarmels Biasiutti F., Vökt F., Wissmann T., Lämmle B., Lukas P. S.: Depressive symptoms as a novel risk factor for recurrent venous thromboembolism: a longitudinal observational study in patients referred for thrombophilia investigation. *PLoS One* 2015; 10: e0125858

De Wet Scheepers J., Malan L., De Kock A., Malan N. T., Cockeran M., von Känel R.: Ethnic disparity in defensive coping endothelial responses: The SABPA study. *Physiology & Behavior* 2015; 147: 306–312

Princip M., Koemeda M., Meister R. E., Barth J., Schnyder U., Znoj H. J., Schmid J. P., von Känel R.: A picture paints a thousand words: Heart drawings reflect acute distress, illness perception and predict posttraumatic stress symptoms after acute myocardial infarction. *Health Psychology Open* 2015; January–June: 1–10

Egloff N., von Känel R., Müller V., Egle U. T., Kokinogenis G., Lederbogen S., Durrer B., Stauber S.: Implications of proposed fibromyalgia criteria across other functional pain syndromes. *Scandinavian Journal of Rheumatology* 2015; 44: 416–424

Meyer F. A., von Känel R., Saner H., Schmid J. P., Stauber S.: Positive affect moderates the effect of negative affect on cardiovascular disease-related hospitalizations and all-cause mortality after cardiac rehabilitation. *European Journal of Preventive Cardiology* 2015; 10: 1247–1253

Biedermann L., Fournier N., Misselwitz B., Frei P., Zeitz J., Manser C.N., Pittet V., Juillerat P., von Känel R., Fried M., Vavricka S., Rogler G.: Smoking in patients with IBD: High smoking rates especially in female CD patients and alarmingly low use of supportive measures to achieve smoking cessation – Data from the SwissIBD cohort study. *Journal of Crohns and Colitis* 2015; 9: 819–829

von Känel R., Fardad N., Steurer N., Horak N., Hindermann E., Fischer F., Gessler K.: Vitamin D status and depressive symptomatology in psychiatric patients hospitalized with a current depressive episode: a factor analytic study. *PLoS One* 2015; 10(9): e0138550

Malan N. T., Smith W., von Känel R., Schutte A. E., Huisman H., Hamer M., Malan L.: Low serum testosterone and increased diastolic ocular perfusion pressure: a risk for retinal microvasculature. *Vasa* 2015; 44: 435–443

Meister R., Weber T., Princip M., Schnyder U., Barth J., Znoj H. J., Schmid J. P., von Känel R.: Resilience as a correlate of acute stress disorder symptoms in patients with acute myocardial infarction. *Open Heart* 2015; 2(1): e000261

von Känel R.: Acute mental stress and hemostasis: when physiology becomes vascular harm. *Thrombosis Research* 2015; 135(Suppl. 1): S52–S55

Pogosova N., Saner H., Pedersen S. S., Cupples M. E., McGee H., Höfer S., Doyle F., Schmid J. P., von Känel R.: Psychosocial aspects in cardiac rehabilitation: from theory to practice. A position paper from the Cardiac Rehabilitation Section of the European Association of Prevention and Rehabilitation of the European Society of Cardiology. *European Journal of Preventive Cardiology* 2015; 10: 1290–1306

Lindqvist P. G., von Känel R.: How to avoid venous thromboembolism in women at increased risk – with a special focus on low risk periods. *Thrombosis Research* 2015; 136: 513–518

von Känel R., Malan N. T., Hamer M., Lambert G. W., Schlaich M., Reimann M., Malan L.: Three-year changes of prothrombotic factors in a cohort of South Africans with a high clinical suspicion of obstructive sleep apnea. *Thrombosis & Haemostasis* 2015; 115: 63–72.

Begré S., von Känel R.: Chronisches Müdigkeitssyndrom (Chronic Fatigue Syndrome). In Brähler E., Hoefert H. W. (Hrsg.): *Lexikon der Modernen Krankheiten – Phänomene, Gefahren, Irrtümer*. Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft 2015, S. 98–103

Wagner E.-N., von Känel R.: Chronisches Schmerzsyndrom des Beckens (Chronic Pelvic Pain Syndrome, CPPS). In Brähler E., Hoefert H. W. (Hrsg.): *Lexikon der Modernen Krankheiten – Phänomene, Gefahren, Irrtümer*. Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft 2015, S. 108–113

von Känel R.: Stressbedingte Krankheiten und deren körperliche Symptome. In Becker P. (Hrsg.): *Executive Health – Gesundheit als Führungsaufgabe*. Springer Gabler: Wiesbaden, 2015, S. 57–78

SCHLAFMEDIZIN/EPILEPTOLOGIE

Referate

29. Januar, **Symposium für Schlafmedizin Kantonsspital Baselland, Bruderholz**
Khatami R.: Physiologie des Schlafes

26. Februar, **Schlafstörungen erkennen und behandeln**
Khatami R.: Vortragsreihe im Medizinischen Zentrum Brugg

6. März, **6. Schlafmedizinisches Symposium, Aarau**
Wagner B.: CPAP/ASV/BiLevel/TriLevel
Laures M.: Screening-Methoden zur Diagnostik schlafassoziierter respiratorischer Störungen und schlafmedizinischer Erkrankungen
Khatami R.: Schlafmedizinische Atemstörungen und Gehirn

14./15. März, **European Narcolepsy Day, Münster**
Khatami R.: European Narcolepsy Network (EU-NN)

26.–28. März, **Benesco Winter Research Meeting 2015, Wengen**
Khatami R.: Cerebral haemodynamics in normal sleep, sleep disorders and cardiovascular disease
Zhang Z.: Performance decline during chronic sleep deprivation is associated with decreasing cerebral oxygen level in adolescence

Mensen A.: Detection and analysis of the waves in sleep: a systematic inspection of slow waves, spindles and sawtoothwaves

Gorban C.: Fast optical signal – a combined TMS/NIRS study
Khatami R.: What is fast optical signal and why should we use it

16.–18. April, **Sleep and Breathing, Barcelona**
Khatami R.: Pathophysiology of narcolepsy
Khatami R.: Causes of sleepiness in narcolepsy and other central hypersomnias (plenary session)

20. Mai, **SGIM, Basel**
Khatami R.: How to manage chronische Müdigkeit
Khatami R.: Lachen bis zum Umfallen: neue Forschungsergebnisse zur Narkolepsie

29. Juni, **Alpine Sleep Summer School (ASSS), Lugano**
Khatami R.: NREM parasomnias
Khatami R.: Teaching course: sleep stages

5. Juli, **Think Tank Meeting Narcolepsy, Bigorio**
Khatami R.: Emotional aspects in human narcolepsy

25. August, **Fortbildung SGM Langenthal, Langenthal**
Khatami R.: Chronische Schlafstörungen – was man dagegen tun kann

27. August, **Barmelweid Kolloquium, Barmelweid – Vorbeugen ist besser als heilen**
Khatami R.: Gibt es eine präventive Schlafmedizin?

12. September, **Erster Schweizer Fachtag für Psychosomatik, Zürich**
Khatami R.: Müdigkeit aus schlafmedizinischer Sicht
Khatami R.: Therapie der Insomnie

22. September, **Lungenliga Schweiz, Forschungsprojekt Gruppe 1**
Khatami R.: Nicht-invasive Messung der Hirndurchblutung zur Reduktion des CPAP-Drucks

25. September, **Schlafmedizinisches Symposium, Kantonsspital Baselland, Liestal**
Khatami R.: Neurologische Schlaferkrankung
Khatami R.: Physiologie des Schlafs

6. November, **Schlafmedizinischer Kurs, Morschach**
Khatami R.: Narkolepsie – Altes und Neues zu einer unbekannteren Krankheit

Wissenschaftliche Kongressbeiträge

Zhang Z., Laures M., Schneider M., Hügli G., Qi M., Khatami R.: The evaluation of cerebral autoregulation in patients with obstructive sleep apnoea syndrome with near infrared spectroscopy, SPIE Congress, San Francisco, 7.–12. Februar 2015

Zhang Z., Lienhard C., Schindler J., Qi M., Hügli G., Khatami R.: Performance decline during chronic sleep deprivation is associated with decreasing cerebral oxygen level in adolescence under real life school conditions, 29. Annual Meeting of the Associated Professional Sleep Societies (APSS), Seattle, 6.–10. Juni 2015

Zhang Z., Laures M., Schneider M., Hügli G., Qi M., Khatami R.: Cerebral haemodynamics show different patterns between patients with obstructive sleep apnoea and periodic limb movement sleep syndrome during nocturnal sleep, 29. Annual Meeting of the Associated Professional Sleep Societies (APSS), Seattle, 6.–10. Juni 2015

Laures M., Bolz N., Zhang Z., Mensen A., Schmidt Ch., Khatami R.: Assessing the role of cerebral autoregulation during intrathoracic pressure changes by near infrared spectroscopy (NIRS), Gemeinsame Jahresversammlung der Schweiz. Gesellschaft für Pädiatrie und Schweiz. Gesellschaft für Schlafforschung, Schlafmedizin und Chronobiologie, Interlaken, 11./12. Juni 2015

Zhang Z., Lienhard C., Schindler J., Qi M., Hügli G., Khatami R.: Performance decline during chronic sleep deprivation is associated with decreasing cerebral oxygen level in adolescence under real life school conditions, First Congress of the European Academy of Neurology, Berlin, 20.–23. Juni 2015

Zhang Z., Laures M., Hügli G., Qi M., Khatami R.: Cerebral haemodynamics show different patterns between patients with obstructive sleep apnoea and periodic limb movement sleep syndrome during nocturnal sleep, First Congress of the European Academy of Neurology, Berlin, 20.–23. Juni 2015

Laures M., Bolz N., Zhang Z., Mensen A., Schmidt Ch., Oremek M., Khatami R.: Assessing the role of cerebral autoregulation during intra-thoracic pressure changes by near infrared spectroscopy (NIRS), ERS International Congress, Amsterdam, 26.–30. September 2015

Khatami R.: European Narcolepsy Database – current status, 7. World Congress of the World Sleep Federation, Istanbul, 31. Oktober – 3. November 2015

Publikationen

Mensen A., Poryazova R., Hügli G., Baumann C. R., Schwartz S., Khatami R.: The roles of Dopamine and Hypocretin in Reward: A Electroencephalographic Study, *PLoS One* 2015, 23;10(11):e0142432

Tafti M., Lammers G. J., Dauvilliers Y., Overeem S., Mayer G., Nowak J., Pfister C., Dubois V., Eliaou J. F., Eberhard H. P., Liblau R., Wierzbicka A., Geisler P., Bassetti C. L., Mathis J., Lecendreux M., Khatami R., Heinzer R., Haba-Rubio J., Feketeova E., Baumann C. R., Kutalik Z., Tiercy J. M.: Narcolepsy-Associated HLA Class I Alleles Implicate Cell-Mediated Cytotoxicity, *Sleep* 2015, Oct 22, sp-00331-15. [Epub ahead of print]

Bassetti C. L., Ferini-Strambi L., Brown S., Adamantidis A., Benedetti F., Bruni O., Cajochen C., Dolenc-Groselj L., Ferri R., Gais S., Huber R., Khatami R., Lammers G. J., Luppi P. H., Manconi M., Nissen C., Nobili L., Peigneux P., Pollmächer T., Randerath W., Riemann D., Santamaria J., Schindler K., Tafti M., Van Someren E., Wetter T. C.: Neurology and psychiatry: waking up to opportunities of sleep: State of the art and clinical/research priorities for the next decade, *Eur J Neurol* 2015, Oct; 22(10):1337–54

Zhang Z., Khatami R.: A Biphasic Change of Regional Blood Volume in the Frontal Cortex during Non-Rapid Eye Movement Sleep: A Near-Infrared Spectroscopy Study, *Sleep* 2015; Aug 1;38(8):1211–7

Poryazova R., Huber R., Khatami R., Werth E., Brugger P., Barath K., Baumann C. R., Bassetti C. L.: Topographic sleep EEG changes in the acute and chronic stage of hemispheric stroke, *J Sleep Res* 2015; Feb;24(1):54–65.

Khatami R. et al.: European narcolepsy (EU-NN) database, *Journal of Sleep Research*, in press

THERAPIE/BERATUNG

Referate

8. Januar, **FTGS Fortbildung, Kantonsspital Baden**
Koalick S.: Theoretischer Hintergrund – Tabakabhängigkeit/-entwöhnung

16. Januar, **Ausbildung zum Pulmonalen Rehabilitations-trainer+, Bern**
Büsching G.: A Assessments in der Rehabilitation; B Neuro-muskuläre Elektrostimulation bei Patienten mit COPD

6. Februar, **FTGS Fortbildung Schulungszentrum Gesundheit, Zürich**
Koalick S.: Die Nikotinberatung

17./18. Februar, **Workshop Studierende HFGS Aarau, Barmelweid**
Koalick S.: Auftrittskompetenz in Beratungssituationen am Beispiel der Nikotinberatung

15. April, **FTGS Fortbildung, Kantonsspital Baden**
Koalick S.: Die ENSH-Global Standards und Selbstevaluation

22. April, **1. Netzwerktreffen rauchfreier Gesundheits-einrichtungen, Graz**
Koalick S.: Erfahrungen im FTGS

22. Mai, **Fortbildung Team Urologie, Kantonsspital Baden**
Koalick S.: Nikotinabusus in der Urologie

20. August, **Fortbildung Pflorgeteam Gynäkologie, Kantonsspital Baden**
Koalick S.: Die Nikotinberatung

27. August, **Barmelweid Kolloquium, Barmelweid – Vorbeugen ist besser als heilen**
Koalick S.: Rauchfrei bleiben

3. September, **Hospital Quit Support – 9. Workshop, Bern**
Koalick S.: Erfahrungen im FTGS/ENSH Switzerland

16. September, **Deutscher Suchtkongress und 3. ENSH D-A-CH Tagung, Hamburg**
Koalick S.: Fortbildung Nikotinberatung & Nikotinentwöhnung

7. Oktober, **FTGS Fortbildung, Kantonsspital Baden**
Koalick S.: Die ENSH-Global Standards und Selbstevaluation

8. Oktober, **Fortbildung Ärzteschaft Frauenklinik, Kantonsspital Baden**
Koalick S.: Die Nikotinberatung

21. Oktober, **FTGS Fortbildung Schulungszentrum Gesundheit, Zürich**
Koalick S.: Die Nikotinberatung

26. November, **Fortbildung Pflorgeteam Onkologie, Kantonsspital Baden**
Koalick S.: Die Nikotinberatung

Wissenschaftliche Kongressbeiträge

Demeyer H., Louvaris Z., Tanner R., Rubio N., Frei A., de Jong C., Gimeno Santos E., Spruyt M., Loeckx M., Buttery S., Yerramasu C., Büsching G., Strassmann A., Serra I., Rabinovich R., Vogiatzis I., Polkey M., Garcia Aymerich J., Troosters T.: LATE-BREAKING ABSTRACT: Increasing physical activity in patients with COPD using a telecoaching program: A multicenter RCT; ERS Congress, September 2015

Demeyer H., Louvaris Z., Frei A., De Jong C., Loeckx M., Büsching G., Buttery S., Spruyt M., Tanner R., Rubio N., Gimeno-Santos E., Hopkinson N., Rabinovich R., Polkey M., Garcia-Aymerich J., Vogiatzis I., Troosters T.: Tele-coaching to promote physical activity in patients with COPD: Evaluation by patients; ERS Congress, September 2015

Frei A., Büsching G.: Praxisteil, Aktivitätsmessungen
Bendig, K., Büsching, G.: Baumann, T.: Poster: 1-Min-Sit-To-Stand-Test: Ein valider Test für COPD-Patientinnen?
Büsching G.: Aktivitätsmessungen für den Patienten mit COPD – welche Geräte sind reliabel und valide?
6. D-A-CH Kongress für Pulmonale Rehabilitation, Zürich, 27./28. November 2015

Publikationen

Bendig K.: praktikabel und evidenzbasiert? Literaturrecherche zum Sit-to-Stand-Test bei Patienten mit COPD. *physioscience* 2015; 11(03): 99–105

Büsching G.: Assessment: Short Physical Performance Battery Test: Ein Muss in der Geriatrie. *physiopraxis* 1/2015

Büsching G.: Den Gesundheitszustand einschätzen – Feeling Thermometer. *ergopraxis* 7/8 2015

VOLLER ENERGIE GESTARTET

DIE ERSTE ETAPPE DES AUSBAUS STAND GANZ IM ZEICHEN DER ENERGIEVERSORGUNG.



Modell des neuen Bettenhauses

Bevor mit dem eigentlichen Bettenhaus gestartet werden kann, musste die neue Energieversorgung der Barmelweid erstellt werden. Denn im Keller des veralteten Personalhauses, das für den Neubau abgerissen wird, ist die heutige Heizung untergebracht. Die Arbeiten für die neue Energieversorgung wurden an verschiedenen Stellen parallel vorwärtsgetrieben.

Saubere Energie für die Barmelweid

Der Buswendepunkt wurde vorübergehend zu einer grossen Baugrube: Tief im Boden entstanden zehn grosse Wasserspeicher mit einem Fassungsvermögen von je 10 m³ (je 10000 Liter). Es sind acht Warmwasser- und zwei Kältespeicher. Die Energie dazu werden die 64 modernsten Erdsonden, die Wärmepumpen und die neue Holzschnitzelheizung liefern. Diese neue Energiezentrale wird in Zukunft die ganze Barmelweid – auch das neue Bettenhaus – mit sauberer Energie versorgen.

240 Meter in die Tiefe

Auf zwei Bohrfeldern trieben Spezialisten Löcher in den Boden, um die 70 Erdsonden zu installieren. Dabei erreichte der Bohrer Tiefen von bis zu 240 Metern. Teilweise musste das Terrain dafür vorbereitet werden. So nimmt der Boden möglichst wenig Schaden und das Gelände kann anschliessend wieder in den ursprünglichen Zustand zurückversetzt werden.

«Bau-Büro» als Informationsstelle vor Ort

Wer mehr zum Ausbau der Barmelweid erfahren möchte, ist im «Bau-Büro» in der Nähe des Empfangs herzlich willkommen. Der auffällig rot-weiss gestreifte Raum liefert Zahlen, Fakten, Pläne, Modelle und die aktuellsten News zum Baugeschehen.

KONTAKTE

Empfang

Telefon 062 857 21 11
Fax 062 857 27 37
info@barmelweid.ch

Geriatric

Telefon 062 857 22 13
Fax 062 857 22 07
geriatrie@barmelweid.ch

Internistische Rehabilitation

Telefon 062 857 22 12
Fax 062 857 27 63
internistische_rehab@barmelweid.ch

Kardiologie/Medizin

Telefon 062 857 22 13
Fax 062 857 22 07
kardiologie@barmelweid.ch

Pneumologie

Telefon 062 857 22 12
Fax 062 857 27 63
pneumologie@barmelweid.ch

Pflege

Telefon 062 857 21 09
Fax 062 857 27 63
info@barmelweid.ch

Schlafmedizin/Epileptologie

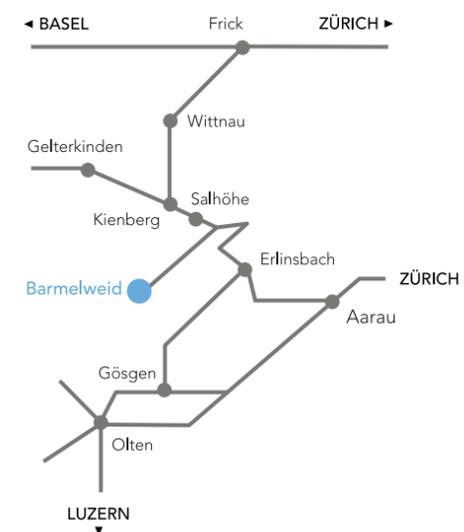
Telefon 062 857 22 20
Fax 062 857 22 25
schlafmedizin@barmelweid.ch

Psychosomatische Medizin

Telefon 062 857 22 51
Fax 062 857 27 41
psychosomatik@barmelweid.ch

Pflegezentrum Barmelweid

Telefon 062 857 21 11
Fax 062 857 19 09
pflegezentrum@barmelweid.ch



STANDORTE

Klinik Barmelweid AG Pflegezentrum Barmelweid AG

5017 Barmelweid
Telefon 062 857 21 11
Fax 062 857 27 37
info@barmelweid.ch

Klinik Barmelweid AG

Medizinisches Zentrum Brugg
Fröhlichstrasse 7, Haus A
5200 Brugg
Telefon 056 442 69 76
Fax 056 442 69 75
info@barmelweid.ch

IMPRESSUM

Gesamtredaktion: Martha Brem, Barmelweid.
Gestaltungskonzept: Baldinger & Baldinger, Aarau.
Fotos: Samuel Wimmer, Zürich.
Druck: Brogle Druck AG, Gipf-Oberfrick.



