

# GESCHÄFTSBERICHT 2016

*GEPFLEGT GESUND WERDEN*





OB VON NORDEN ODER SÜDEN KOMMEND:  
ZUR BARMELWEID GEHT ES HOCH HINAUS.  
TÄGLICH ERREICHEN MENSCHEN DIE KLINIK  
AUF DER JURAKETTE UND ERLEBEN DIE  
BARMELWEID AUS GANZ UNTERSCHIED-  
LICHEN BLICKWINKELN.

## GESCHÄFTSBERICHT 2016

# INHALT

*Die Betreuung von Patientinnen und Patienten ist die Kernaufgabe der Barmelweid. Auf neun Doppelseiten stellen wir Menschen vor, die unterschiedliche Berührungspunkte zum Klinikalltag haben. Gemeinsam ist ihnen, dass sie wichtige Bausteine dafür sind, dass die Barmelweid einwandfrei funktioniert und ein lebendiger Begegnungsort ist.*

04	Verwaltungsrat	27	Ausbildungsstätte Barmelweid
05	Direktion	30	Kader-Mitarbeitende
08	Medizinisches Departement	34	Verwaltungsrat
14	Pflege	36	Geschäftsleitung
15	Pflegezentrum	40	Verein Barmelweid
18	Therapie und Beratung	41	Vorstand Verein Barmelweid
22	Hotellerie und Facility Management	44	Referate, Kongressbeiträge, Publikationen
23	Finanzen und Administration	52	Neubau
26	Qualitätsmanagement	54	Kontakte

## VERWALTUNGSRAT

PFLEGEZENTRUM KONZENTRIERT SICH AUF DEMENZ UND GERIATRIE – NEUBAU WÄCHST RASCH IN DIE HÖHE

Der Barmelweid-Gruppe, bestehend aus Klinik und Pflegezentrum, geht es gut. Das Hauptstandbein Klinik läuft unter Volllast und ist wirtschaftlich erfolgreich. Beim Pflegezentrum führte die schwankende Nachfrage 2016 zum Entscheid, weitere Betten in geriatrische Rehabilitation umzuwandeln. Das Ergebnis von Klinik und Pflegezentrum weist gesamthaft einen Gewinn von 2711 298 Franken auf.

### Steigende Kosten im Gesundheitswesen

Der Hauptgrund der Kostenzunahmen in der Gesundheitsversorgung auf Kantonsebene besteht darin, dass der Anteil der Kantone an den stationären Kosten in der Akutversorgung im Rahmen des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) von ursprünglich 45 Prozent bis 2017 auf 55 Prozent ansteigt. Kein Wunder, werden auch im Aargau Sparpakete diskutiert, die auch das Gesundheitswesen betreffen. Folglich steigt auch der wirtschaftliche Druck auf die Spitäler. Die neue Spitalfinanzierung hat die Branche dynamisiert und den Wettbewerb verstärkt. Das Gesundheitswesen wird effizienter. Die mittelgrossen Spitäler sind gemäss einer Studie von PWC am ren-

tabelsten. Die erreichten Ergebnisse sind aber bei den untersuchten Spitälern nach wie vor zu tief. Die Gründe dafür liegen unter anderem in den Tarifstrukturen und im Finanzsystem mit den Interessenkonflikten der Kantone: Diese sind Versorgungsplaner/Leistungsbesteller, Tarifgenehmiger, teilweise Eigner und Finanzierer in einem.

Während es der Klinik gut geht, ist die wirtschaftliche Situation im Pflegezentrum schwierig. Die Jahresergebnisse 2011 bis 2014 zeigten mit knappen Gewinnen und den Verlusten 2015 und 2016 die schwierige Rentabilitätssituation auf. Die Betten des vierten Stocks wurden bereits 2015 aufgrund der sinkenden Nachfrage und der neuen Leistungsaufträge Geriatrie und internistische Rehabilitation in Klinikbetten umgewandelt. Alle Kantone korrigieren ihre Prognosen zum Pflegebettenbedarf heute stark nach unten. Per Ende September 2016

waren von 6500 Pflegebetten im Aargau rund 400 leer oder nicht betrieben. Angesichts der grossen Nachfrageschwankungen und um erneute Verluste zu vermeiden, haben Geschäftsleitung und Verwaltungsrat entschieden, den Betrieb des Pflegezentrums auf eine Station mit 16 Betten mit Fokus Demenzerkrankung zu reduzieren. Für die Umwandlung wurde eine Übergangszeit bis Ende März 2017 fixiert. Bereits Anfang Februar haben alle 13 betroffenen Bewohnerinnen und Bewohner ein neues Zuhause gefunden, das ihren Wünschen entspricht.

### Start zum neuen Bettenbau

Im Oktober 2015 starteten wir die Vorbereitungsarbeiten für den Neubau. Errichtet wurde die moderne und hocheffiziente Energiezentrale. Sie wird die Barmelweid künftig mit nachhaltiger Energie versorgen. Im Sommer 2016 begannen die Bauarbeiten für das neue Bettenhaus, das Ende 2018 bezugsbereit sein wird. Dann wird der schlanke, geschwungene Neubau das Bild der Barmelweid prägen.

### Personelle Wechsel und Dank

Der Verwaltungsrat wählte den Pneumologen und heutigen Leitenden Arzt Dr. med. Thomas Sigrist zum Nachfolger von Chefarzt Dr. med. Martin Frey, der im Frühsommer 2017 nach 27 Jahren auf der Barmelweid sein Pensionsalter erreicht. Prof. Dr. med. Jean Paul Schmid, Standortleiter Kardiologie des Spitals Tiefenau (Insel Gruppe AG), wechselte von Bern auf die Barmelweid und löste Dr. med. Christoph Schmidt per 1. Januar 2017 als Chefarzt Kardiologie ab. Und der Brugger Ökonom Daniel Rey folgt auf Hans Jörg Lehner im Verwaltungsrat der Barmelweid Gruppe AG nach. Im Namen des Verwaltungsrates danke ich dem abtretenden Martin Frey für die langen Jahre im Zeichen der Pneumologie und der Inneren Medizin auf der Barmelweid, Hans Jörg Lehner für 16 Jahre Finanzkompetenz im Verwaltungsrat und Christoph Schmidt für seine neun Jahre Engagement für die Kardiologie auf der Barmelweid. Ich danke weiter allen Mitarbeitenden für den grossen Einsatz für unsere Patientinnen und Patienten.

## DIREKTION

DIE BARMELWEID IST AUF KURS

Das Geschäftsjahr der Klinik Barmelweid AG schliesst nahtlos an die erfolgreichen Vorjahre an. Die Pflage tage konnten nochmals um 1885 gesteigert werden und erreichten mit 64496 einen neuen Rekord. Auch wenn die höheren Kosten den Mehrertrag teilweise kompensiert haben, kann die Klinik mit 2891 608 Franken einen ansprechenden Gewinn ausweisen. Das Überangebot an Langzeitpflegeplätzen im Kanton Aargau führte im Pflegezentrum zu starken Schwankungen der Auslastung und zur Substitution von Pflegebetten zugunsten der geriatrischen Rehabilitation. Die Pflegezentrum Barmelweid AG erzielte mit 10997 Belegungstagen einen Verlust von 180310 Franken.

### «Oscar» nimmt Formen an

Neben dem Kerngeschäft der medizinischen, pflegerischen, therapeutischen und gastronomischen Behandlung und Betreuung unserer Patientinnen und Patienten sowie unserer Bewohnerinnen und Bewohner hat uns vor allem das Projekt «Oscar» intensiv beschäftigt. Bevor mit dem Rohbau für das neue Bettenhaus begonnen werden konnte, mussten verschiedene Infrastrukturanierungen vorgenommen werden. Die neue Energiezentrale versorgt die gesamte Barmelweid in Zukunft ökologisch und ökonomisch mit Energie. Grundlage dafür sind die neu erstellte Holzschnitzelheizung und Wärmepumpen, die von 68 Erdsonden gespeist werden. Mit dem Aushub wurden im Herbst erstmals die Dimensionen des neuen Bettenhauses sichtbar. Der Start ist geglückt und auf Jahresende hin konnten sogar bereits die ersten Fundamentarbeiten fertiggestellt werden.

### Prozesse werden angepasst

Neben dem Bauprojekt «Oscar» wurden im Berichtsjahr von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern viel Zeit und Energie in Entwicklungs- und Optimierungsprojekte investiert. Das künftige Wachstum wirft auf allen Organisationsebenen neue Fragen auf. Wie werden die zusätzlichen Betten zugeteilt und gefüllt? Wie sehen künftig die medizinischen, pflegerischen und therapeutischen Konzepte der

verschiedenen Angebote aus? Wie werden in Zukunft die Mahlzeiten auf der Barmelweid produziert und verteilt? Wie finden und gewinnen wir genügend gut ausgebildete Fachkräfte? Dies sind nur ein paar der vielen Fragen, die das Projekt «Oscar» auch mit sich bringt. In verschiedenen Arbeitsgruppen wurden im Berichtsjahr Konzepte erstellt und bestehende Prozesse hinterfragt. Dabei gilt für alle die gleiche Zielsetzung: Bis Ende 2017 wollen wir die grössten konzeptionellen Arbeiten abschliessen, damit wir 2018 die neuen Abläufe üben und verbessern können und auf Ende 2018 bereit sind für die Eröffnung des neuen Bettenhauses.

### Verein Barmelweid unterstützt

Im Berichtsjahr unterstützte der Verein Barmelweid als Trägerverein die Barmelweid und ihre Tochtergesellschaften mit über 100000 Franken. Vor allem die vier Fonds, die immer wieder von Vereinsmitgliedern oder ehemaligen Patientinnen und Patienten mit grosszügigen Spenden und Legaten bedacht werden, machten dies möglich.

### Dank

Ich danke allen, die sich im Jahr 2016 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



Beat Stierlin, CEO

# SECHS KISTEN BRIEFE UND 20 PAKETE

Mit rund 800 Metern Höhe gehört die Barmelweid zu den höchsten Zustellorten des Kantons Aargau.

## FREUNDLICH, VERLÄSSLICH, PÜNKTLICH: DER «BARMELWEID-POSTBOTE» REPRÄSENTIERT DIE POST-WERTE PERFEKT

Erich Meier stellt die Post in Erlinsbach zu. Sein Arbeitstag beginnt am Morgen früh in Aarau. Ab 5.30 Uhr sortiert er seine Post und bringt sie für die Zustellung in die richtige Reihenfolge. Etwa anderthalb Stunden später geht die erste Tour los: Im gelben Transporter liegen alle Pakete für Erlinsbach, die Expressbriefe, der Inhalt für die Postfächer der Poststelle 5015 Erlinsbach SO und die Postagentur 5018 Erlinsbach, alles für die Hard-Höfe und natürlich die grosse Ladung für die Barmelweid. Gegen 8.30 Uhr fährt Erich Meier die Lieferantenrampe der Klinik an und übergibt der Logistik täglich rund 20 Pakete und sechs Kisten, gefüllt mit Briefen und Zeitungen.

### Achtsamkeit und körperliche Fitness für ein gesundes Berufsleben

Eine kurze Pause hat er nun verdient. Denn die «Paketlast» für Erlinsbach trägt Erich Meier alleine. Körperlich ist dies anspruchsvoll. Bewusst trägt er seinem Körper viel Sorge. In die Knie gehen und Pakete rückschonend heben ist im Alltag eines Pöstlers sehr wichtig. Der Läufer, Rennvelofahrer, Inline-Skater, Ruderer und angefressene Snowboard-Fahrer tut viel dafür, um gesund zu bleiben. Seine beiden erwachsenen Kinder machen ihm denn auch auf dem Brett den Schneehang hinunter nichts vor.

### Der gelbe Service public

Noch schnell den Briefkasten beim Haupteingang der Barmelweid leeren und zurück geht es ins Tal. Auf dem Weg zur Poststelle Erlinsbach SO verteilt Erich Meier die ganz grossen Pakete und holt die zweite Ladung. Neben seiner Tour durchs Dorf führt ihn der tägliche Weg auch in viele recht abgelegene Höfe, deren Namen aus einem Gott-helf-Roman stammen könnten: Schöneegg, Brand, Gugenhof, Mäuseacker, Buech, Breitmies und Barmelhof. Im Winter kann dies ganz schön anspruchsvoll sein. Zwar ist die Post dem Service public verpflichtet, doch muss sie ebenso auf die Sicherheit und Gesundheit ihrer Mitarbeitenden achten. Eine Siedlung wird dann beliefert, wenn dort mindestens fünf Häuser ganzjährig bewohnt und die Strassen vom Zustand her zumutbar und sicherheitstechnisch unkritisch sind. Wegen einer prekären Zufahrt muss ein Hof der Gemeinde Erlinsbach seine Post deshalb auf der Barmelweid abholen.



Erich Meier  
Zustellbote Die Post

Das Malergeschäft seiner Eltern interessierte den heute 57-Jährigen weniger. Doch es gab in der Familie einige, die für die Post arbeiteten. Das inspirierte ihn und so lernte Erich Meier auf der Post und ist dem «gelben Riesen» bis heute treu geblieben. Der aktive Sportler ist deshalb neben der Freizeit auch im Berufsalltag viel und schnell unterwegs.

BARMELWEID  
**FACTS**  
**#01**  
PÖSTLER



**50 Pakete**

5 bis 6 Wagen Pakete liefert Erich Meier täglich aus.



**9 Teams**

Die Post-Mail-Basis Aarau bedient die ganze Region.



**90 Kilometer**

So weit fährt der Barmelweid-Pöstler in seinem Lieferwagen jeden Tag.



**Rund 7000**

ROLLER

Die Post hat die grösste Elektrorollerflotte Europas.

## MEDIZINISCHES DEPARTEMENT

HOHE BETTENBELEGUNG ZEIGT WEITERHIN HOHEN BEDARF AN STATIONÄRER INTERNISTISCHER UND PULMONALER REHABILITATION



Pulmonale  
Rehabilitation

Pneumologie  
akut

Internistische  
Rehabilitation

Ein 67-jähriger Patient wird von einem Zentrumsspital zur Weiterbehandlung und Rehabilitation an die Klinik Barmelweid zugewiesen. Diagnose: schwer verlaufendes allergisches Asthma bronchiale, schweres obstruktives Schlafapnoesyndrom, arterielle Hypertonie und Niereninsuffizienz. Trotz der intensiven medikamentösen Behandlung im Akutspital weist der Patient beim Eintritt erhebliche Atemnot auf – zum Teil sogar im Liegen, vor allem aber bei geringsten körperlichen Anstrengungen. Aus diesem Grund können die rehabilitativen Massnahmen vorerst nur in tiefer Intensität begonnen werden. Gleichzeitig wird die medikamentöse Therapie weitergeführt und vor allem die inhalative Behandlung erweitert. Zudem hat der Patient vor wenigen Wochen einen Rauchstopp in Angriff genommen.

### Rehabilitation: vom Behandlungsziel zu den Resultaten

Für den Patienten steht im Vordergrund, die Atemnotanfälle besser zu kontrollieren und die Leistungsfähigkeit zu steigern. Das Behandlungsteam hat zusätzlich die Zielsetzung, die Atem- und Inhalationstechnik zu verbessern und den Rauchstopp zu unterstützen. Es gelingt, die mittels eines spezifischen Messinstrumentes gemessene subjektive Lebensqualität innerhalb von 18 Tagen deutlich zu steigern. Daneben ist aber auch eine Verbesserung der Lungenfunktion um rund 15 Prozent möglich und die Medikation mit Kortisonpräparaten kann im Laufe des stationären Aufenthalts reduziert werden. Ein wesentlicher weiterer Fortschritt besteht darin, dass der Patient zunehmend auf die teilweise unkontrolliert eingesetzten Notfallinhalationen verzichten kann. Dies ist ein Fallbeispiel aus unserem Klinikalltag.

### Komplexität als unsere Spezialität

Asthma bronchiale gilt in den meisten Fällen als gut behandelbare Krankheit. Die auch bei Asthma wirkungsvolle Bewegungstherapie kann in vielen Fällen ambulant durchgeführt werden. Beim geschilderten

Fall war die Komplexität der Gesamtproblematik aber derart hoch, dass nur das stationäre Setting den Therapieerfolg ermöglichen konnte. Neben der spezifischen Schulung und der feinfühligem Trainingstherapie waren für den Patienten vor allem die repetierten Gespräche über Inhalationstechnik, Verhaltensweise bei Verschlechterung sowie generelle Aspekte des «Disease Management» bei Asthma zentral. Dazu gehörte auch die Optimierung der Inhalationstherapie.

### Pulmonale Rehabilitation nicht nur bei COPD

Die hohe Wirksamkeit der pulmonalen Rehabilitation ist bei der COPD («Raucherlunge») unbestritten und in den internationalen Guidelines etabliert. Neueste Forschungsergebnisse zeigen überzeugend, dass die pulmonale Rehabilitation auch bei anderen Krankheitsbildern, wie zum Beispiel Asthma bronchiale oder Lungengerüsterkrankungen, in modifizierter Form wirksam und gefahrlos einsetzbar ist.

Gute Rehabilitation heisst immer auch klare Zieldefinition und präzise, nachvollziehbare Messung der Therapieerfolge. Parallel dazu soll das Behandlungsangebot umfassend und individualisiert sein und vor allem bei einem stationären Angebot der Polymorbidität der Betroffenen gerecht werden.

*Dr. med. Martin Frey  
Leiter Medizinisches Departement  
Chefarzt Pneumologie*

## KARDIOLOGIE UND GERIATRIE LIVE



Kardiovaskuläre  
Rehabilitation

Geriatrische  
Rehabilitation

Geriatrie  
akut

Das Aaretal liegt im Nebel, die Barmelweid in der Sonne. Eine Rehabilitationsgruppe hört aufmerksam den Anweisungen einer Physiotherapeutin zu, die die bevorstehende Herbstwanderung bei strahlendem Sonnenschein erläutert. Die Gruppe erreicht das Ziel stets gemeinsam und nimmt immer auf die Schwächsten Rücksicht. Schon bald verschwinden die Herzpatientinnen und -patienten im Wald. Hand aufs Herz: Wann sind Sie das letzte Mal in einer Gruppe spazieren oder wandern gegangen, mit dem Velo ausgefahren oder sind gemütlich gejoggt?

### Den eigenen Körper neu kennenlernen

Unsere Patientinnen und Patienten lernen, den eigenen Körper wieder wahrzunehmen und zu spüren. Die sich einstellenden Fortschritte geben ein gutes Gefühl und machen Freude. In der Gruppe schaffen wir Dynamik und Verbindlichkeit, die uns auch unangenehme Dinge in Angriff nehmen lassen. Alleine hätten wir tausend Ausreden, nicht zu starten. Und genau dies ist die Essenz der kardiovaskulären Rehabilitation. In der Gruppe lernen die Patientinnen und Patienten, sich des eigenen Körpers wieder sicher zu sein, die Leistungsgrenze auszuloten, zu genesen und den Kopf frei zu bekommen von den Gedanken an das zurückliegende Herzereignis. Das ist Herzrehabilitation live, jeden Tag von Neuem.

### Hohes Alter und diverse Krankheiten verlangen eine besondere Sorgfalt

Ähnlich funktioniert auch die geriatrische Rehabilitation. Nach Möglichkeit wird dieser gruppenspezifische Effekt auch hier genutzt. Viele Patientinnen und Patienten in der geriatrischen Rehabilitation benötigen jedoch therapeutische Einzelbetreuung, um effektiv rehabilitiert zu werden. Individuell trainiert werden ganz alltägliche Dinge wie Treppensteigen, die Körperpflege oder das An- und Ausziehen. Grundlage dafür ist das vom Behandlungsteam durchgeführte geriatrische Assessment. Durch dieses wird der Gesundheitszustand der Patientin oder

des Patienten bewertet und auch Augenmerk auf funktionelle Bereiche wie beispielsweise Wohn- oder Selbsthilfefähigkeit sowie soziale Aspekte gelegt. So kann gewährleistet werden, dass sich die Behandlung nicht nur auf die medizinischen Probleme konzentriert, sondern dass auch andere Bereiche des Gesundheitsseins berücksichtigt werden.

Das englische «to assess» bedeutet auf Deutsch bewerten, beurteilen. Ein Assessment ist denn auch eine multidisziplinäre Evaluation, durch die die zahlreichen Probleme älterer Menschen aufgedeckt, beschrieben und wenn möglich erklärt werden. Die Ressourcen und Stärken einer Person werden dokumentiert, der Bedarf an Hilfsangeboten abgewogen und ein koordinierter Plan zur multidimensionalen Problemlösung eingeleitet. Diesen Gegebenheiten trägt das geriatrische Team der Klinik Barmelweid jederzeit Rechnung.

### Fliegender Wechsel

Unter meinem Vorgänger, Dr. med. Christoph Schmidt, haben sich die Anforderungen an die Therapieangebote in allen Bereichen merklich verändert. Die Fortschritte in der Medizin und das fortwährende Ansteigen der mittleren Lebenserwartung erfordern oder erlauben operative Eingriffe bis ins hohe Alter. Dadurch steigen die Anforderungen an das nachbetreuende medizinische, pflegerische und beratende Personal. Auch das neu geschaffene Angebot der geriatrischen Rehabilitation ist Ausdruck dieses Wandels und der Forderung nach entsprechender Fachkompetenz. Die notwendigen quantitativen und qualitativen Anpassungen wurden auf den Rehabilitationsabteilungen für Kardiologie und Geriatrie in vorbildlicher Art und Weise angegangen und umgesetzt. Dafür danke ich Christoph Schmidt und freue mich, in diesem dynamischen Umfeld meine Tätigkeit ab 2017 aufzunehmen.

*Prof. Dr. med. Jean-Paul Schmid  
Chefarzt Kardiologie/Medizin*

## PSYCHOSOMATISCHE MEDIZIN: WAS MAN UNTER PROFESSIONELLER DIAGNOSTIK UND THERAPIE VERSTEHT

Psychosomatische Medizin/  
Psychosomatische Rehabilitation

Psychiatrie/  
Psychotherapie



Die «Durchschnittsperson», die in der Psychosomatischen Medizin behandelt wird, ist 47 Jahre alt, eher weiblich (65 Prozent), bleibt für etwa sechs Wochen hospitalisiert und geht danach in deutlich verbessertem Gesundheitszustand nach Hause. So weit, so gut. Was aber geschieht genau in der Psychosomatik? Das folgende Patientenbeispiel soll veranschaulichen, welche Aspekte ein zeitgemässes und professionelles psychosomatisches Arbeiten in der Klinik Barmelweid ausmachen.

### Schwerer Erschöpfungszustand

Der 58-jährige Herr B. wurde von seinem Hausarzt wegen unklarem Erschöpfungszustand zur psychosomatischen Rehabilitation zugewiesen. Herr B. hatte sich als Bücherexperte in den letzten 20 Jahren zum Abteilungsleiter hochgearbeitet und noch nie einen Tag am Arbeitsplatz gefehlt. Vor zwei Jahren hatte er eine sehr fordernde Chefin erhalten. Wollte er nicht Überstunden machen, müsse er mit hohem Tempo arbeiten. Zwei Personalabgänge seien aus Spargründen nicht ersetzt worden. Vor einem halben Jahr war sein Vater sehr rasch an einem Lungenkarzinom «weggestorben». In den Wochen danach sei es ihm deutlich schlechter gegangen, er habe wie aus heiterem Himmel Angstzustände bekommen. Des Weiteren habe er Schweissausbrüche, Schwindel, Nackenverspannungen und sei nervös und gereizt. Letzteres vor allem gegenüber seiner Ehefrau, die ihn nicht mehr richtig verstehe. Er schlafe schlecht und befürchte, dass er die Stelle verlieren werde. Wegen der Erschöpfung habe er das hobbymässige Gärtnern «liegen lassen», habe sich wegen der Ängste sozial zurückgezogen und das Velofahren aufgegeben.

### Psychosomatische Diagnostik

Bei Herrn B. wurde die Diagnose einer Panikstörung in Kombination mit einem berufsbezogenen Burnout-Syndrom sowie einer familiären Belastungssituation gestellt. Die vertiefte Erhebung der Krankenge-

schichte nach Eintritt ergab zudem einen wenig erholsamen Schlaf und eine Tagesschläfrigkeit. In Zusammenarbeit mit den Kolleginnen und Kollegen der Schlafmedizin konnte die Diagnose eines mittelschweren Schlafapnoe-Syndroms erhärtet werden. Demnach wurde der Erschöpfungszustand von Herrn B. als multifaktorielles Geschehen beurteilt. Die Erklärungen dazu sind Burnout, Schlafstörungen, Ängste, körperliche Dekonditionierung, verzögerte Trauerreaktion und anhaltender Stress.

### Die Psychosomatische Behandlung

Entsprechend dieser komplexen Erschöpfungssituation wurde Herr B. mit einer multimodalen Therapie behandelt. Diese bestand aus ärztlichen Informationsgesprächen zum besseren Verständnis der Erschöpfung, Psychotherapie im Einzel- und Gruppensetting, Paargesprächen, Stressmanagement und Entspannungsübungen, Psychopharmaka, nächtlicher Maskenbeatmung und schlafhygienischen Massnahmen, Bewegungstherapie, verschiedenen Kreativtherapien und Genussstraining sowie Gesprächen mit der Vorgesetzten.

Deutlich weniger erschöpft, ohne Ängste und körperlich gestärkt, konnte Herr B. nach sieben Wochen die Klinik verlassen. Er spürte wieder Zuversicht und hatte einen auf seine Bedürfnisse abgestimmten ambulanten Therapieplan. Der berufliche Wiedereinstieg erfolgte über einen Monat zuerst mit einem Pensum von 50 Prozent und danach von 100 Prozent, ohne dass es zu einem Rückfall kam.

Erst mit der Aufarbeitung der vielschichtigen biologischen, psychologischen und sozialen Bedingungsfaktoren für diesen komplexen Erschöpfungszustand kann die Therapie erfolgreich sein.

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

## SCHLAFWANDEL: NACHTS UNTERWEGS, OHNE ES ZU WISSEN

Schlafmedizin Epileptologie



Stellen Sie sich vor, Sie erwachen morgens mit Schmerzen an der Hand. Noch im Bett liegend reiben Sie sich die Finger und entdecken blaue Flecken. Sie denken verwundert nach, ob Sie sich am gestrigen Abend mit der Hand irgendwo angeschlagen haben, aber es fällt Ihnen keine Erklärung ein. Nach dem Aufstehen finden Sie Ihren Kleiderschrank offen und ausgeräumt, als hätte diesen jemand energisch durchsucht. Langsam wird es Ihnen unheimlich. Als Sie die Küche betreten, trifft Sie der Schlag: Töpfe, Pfannen und Teller stehen herum, Essensreste sind verstreut.

### Unheimlicher Besucher?

Vermutlich vergewissern Sie sich jetzt, dass kein Fremder in Ihrer Wohnung ist. Leicht verärgert verstehen Sie nicht, warum Ihr Partner noch schlafend im Bett liegt und offensichtlich nichts bemerkt hat. Als Sie ihn wecken, hören Sie ungläubig diese Geschichte: Ihr Partner erzählt, dass Sie im Schlaf zu sprechen und wild zu gestikulieren begannen. Sie seien sogar aufgestanden und hätten schreiend Ihren Kleiderschrank ausgeräumt und dann halbschlafend in der Küche Speisen zubereitet. Sie hätten die Augen offen gehabt und auf Fragen unsinnig geantwortet. Selbst auf nachdrückliches Bitten, wieder ins Bett zu gehen, hätten Sie nicht reagiert und stattdessen kräftig mit der Faust auf den Tisch gehauen.

### Schlafwandel: weder selten noch harmlos

Diese oder ähnliche Erlebnisse hören wir oft von Patientinnen und Patienten mit Schlafwandeln. Wer glaubt, dass Schlafwandeln selten und harmlos ist, der täuscht sich. Man schätzt die Häufigkeit bei Erwachsenen auf drei bis fünf Prozent. Im letzten Jahr haben wir mehr als 60 Patientinnen und Patienten mit Schlafwandeln und anderen Bewegungsstörungen im Schlaf abgeklärt.

### Ältere und jüngere Menschen betroffen

Die Schlafmedizin unterscheidet zwei Arten von Schlafwandeln. Die eine Form weckt die Betroffe-

nen aus dem Tiefschlaf und wird deshalb als Non-REM-Schlaf-Parasomnie oder Arousalstörung bezeichnet. Die zweite Form wird REM-Parasomnie genannt, weil sie aus dem Traum- oder REM-Schlaf auftritt. REM ist die Abkürzung für «Rapid Eye Movement» (rasche Augenbewegungen), die das Traumschlafstadium kennzeichnen. Die Arousalstörung betrifft häufig jüngere Patientinnen und Patienten, die bereits als Kind schlafwandelten. Weil der Tiefschlaf vor allem im ersten Drittel der Nacht vorkommt, beginnen die komplexen Bewegungen und Handlungen meist ein bis zwei Stunden nach dem Einschlafen. Wie genau das Schlafwandeln zustande kommt, ist immer noch nicht geklärt. Man geht heute davon aus, dass bei den Arousalstörungen bestimmte Teile des Gehirns wach sind, während sich andere Hirnanteile im Tiefschlaf befinden. Dies würde auch erklären, warum die Menschen keine Erinnerungen an das Geschehen haben, selbst wenn die Episoden über Stunden andauern.

Die häufigste Form der REM-Parasomnie ist die REM-Schlafverhaltensstörung (RBD), die in der Regel ältere Menschen betrifft. Weil der Mensch vor allem gegen Morgen träumt, erklärt dies, warum die Bewegungen morgens auftreten und die Menschen oft Traumerinnerungen haben. Harmlos sind beide Erkrankungen nicht. Sie sind für die Betroffenen irritierend und können mit ernsthaften Selbst- oder Fremdverletzungen einhergehen. Die RBD kann zudem ein Vorbote für neurodegenerative Erkrankungen wie beispielweise die Parkinson-Erkrankung sein. Glücklicherweise sind beide Formen des Schlafwandeln bei professioneller Abklärung eindeutig zu diagnostizieren und zu behandeln.

Prof. Dr. med. Ramin Khatami  
Leitender Arzt Schlafmedizin

# ZWEI HERZEN IN EINER BRUST

Ehefrau und Fachperson in einem:  
eine anspruchsvolle Sache.

## WENN SICH DER MANN WOHL FÜHLT, GEHT ES AUCH IHR ALS ANGEHÖRIGER GUT.

Kreidebleich, mit hohem Blutdruck und starken Schmerzen kam ihr Mann kurz vor Mitternacht in der Wohnung auf sie zu: Ihr war sofort klar, was da vor sich ging. Das Ehepaar Hari wohnte damals in Zofingen ganz in der Nähe des Spitals. Nach dem telefonischen Erstkontakt wollte das Spital sofort einen Krankenwagen schicken. Doch Herr Hari wollte sich lieber von seiner Frau fahren lassen. Sigrid Hari packte ihren Mann also ins eigene Auto und fuhr sofort los. Das EKG war dann nicht eindeutig und so wurde der Herzinfarktpatient nach Aarau ins Kantonsspital verlegt. Am nächsten Tag wurde ihm dort ein Stent (Gefässprothese) eingesetzt.

### In diesem Fall: stationär vor ambulant

Walter Hari arbeitet selbstständig. So war ihm schnell bewusst, dass eine stationäre Rehabilitation die bessere Idee war als möglichst schnell nach Hause zurückzukehren. Die Gefahr war einfach zu gross, dass er sich sofort wieder in die Arbeit stürzte. Und so wartete er gerne auf ein freies Bett auf der Barmelweid. Diesen Abstand zum Alltag empfahlen ihm Arzt, Sozialdienst und vor allem auch seine Frau.

### Neues Vertrauen finden

Sigrid Haris Mann gefiel es in der relativen Abgeschlossenheit der Barmelweid. Er liebte die Natur, die Winterlandschaft, die Bewegung im Freien. Die Unterstützung der Physiotherapie schätzte er sehr, weil ihm so die Sicherheit vermittelt wurde, dass er seinem Körper wieder etwas zutrauen darf. Rund zwei Monate vor dem Herzinfarkt hatte er mit Joggen begonnen.

Seine Frau erlebte so mit, wie er seine Ängste in den Griff bekam. Denn auch für sie als Angehörige war diese Zeit stressig: Sie selbst arbeitete auf der Intensivstation eines Akutspitals und konnte nicht dauernd bei ihrem Mann sein. Sie war gleichzeitig Angehörige und Fachperson, die sehr genau wusste, womit ihr Mann zu kämpfen hatte. Während des dreiwöchigen Aufenthalts kamen Kinder und Enkelkinder regelmässig zu Besuch. Der Sohn war mitten in seiner Ausbildung zum Mikro- und Medizinaltechniker und konnte so mit seinem Vater über Stent und Herzschrittmacher fachsimpeln. Und die Mütter der Enkelkinder fühlten sich trotz lebendigen Kindern und dadurch ab und zu erhöhtem Lärmpegel im Restaurant der Barmelweid jederzeit willkommen.



Sigrid Hari  
Angehörige eines ehemaligen Patienten

Einen lang gehegten Lebensraum macht Sigrid Hari (57) mit ihrem Mann wahr: Sie siedeln von Zofingen ins Tessin über. Die ausgebildete Krankenschwester hat drei Kinder grossgezogen und daneben immer gearbeitet. Sie unterstützt am neuen Wohnort ihren selbstständig arbeitenden Mann und freut sich auf den Besuch ihrer fünf Enkelkinder.

## BARMELWEID FACTS #02 ANGEHÖRIGE



**36 Berufsjahre**  
auf einer Intensivstation



**3 Kinder**

im Gesundheitswesen:  
2 Pflegefachfrauen,  
1 Medizinaltechniker



**10  
KILOMETER**

pro Woche joggt der  
Herzpatient wieder



**3 Wochen**

Rehabilitation für einen  
guten Wiedereinstieg



**764  
REHABILITATIONEN**

auf der Kardiologie der  
Barmelweid 2016

## PFLEGE

### NEUE GESICHTER AUF DER BARMELWEID UND ZUKUNFTSWEISENDE PROJEKTE

Verschiedene Wechsel von Leitungspersonen machten 2016 zu einem anspruchsvollen Jahr in der Pflege. Nach 25 Jahren verliess Els de Bakker, Abteilungsleiterin der Psychosomatik West 3 und der Privatstationen für kardiovaskuläre und pulmonale Rehabilitation, die Klinik. Mit Katy Pauli aus dem Universitätsspital Zürich konnten wir für die kardiovaskulären und pulmonalen Privatstationen eine führungserfahrene und initiative Fachfrau gewinnen. Wie die anderen psychosomatischen Stationen wird neu auch die Station West 3 von Andreas Wolf geführt. Der Ausbau bringt es mit sich, dass gerade in der Psychosomatischen Medizin intensiv an der zukünftigen Ausrichtung gearbeitet wird. Hier bringt sich die psychosomatische Pflege mit ihrer ganzheitlichen Betrachtung wertvoll ein.

Das Neubauprojekt fordert uns in der Pflege heraus. Welche Wege wollen wir beschreiten? Gabriela Borner, eine erfahrene Führungsperson aus der Thorax- und Gefässchirurgie des Kantonsspitals Aarau, startete im September 2016 als Abteilungsleiterin Pflege in der kardiovaskulären Rehabilitation. Sie wird sich mit genau dieser Frage auseinandersetzen.

Elvira Trachsel, Ausbildungsverantwortliche in der Pflege, wechselte in die internistische und geriatrische Rehabilitation als Abteilungsleiterin Pflege. Die internistische und geriatrische Rehabilitation wuchs 2016 von 15 auf 30 Betten. Auf diese Station kommen ältere, multimorbide Menschen, deren Pflege meist sehr anspruchsvoll ist. Dann gibt es in der internistischen Rehabilitation vermehrt Patientinnen und Patienten aller Altersgruppen nach schwierigsten internistischen Problemen und chirurgischen Eingriffen. Das Ziel der aktivierenden Rehabilitationspflege für beide Gruppen ist es, die individuelle Selbstständigkeit wiederherzustellen und chronische Pflegebedürftigkeit zu vermeiden. Damit dies gelingt, ist ein funktionierendes Pflegeteam mit hoher Pflegequalität Voraussetzung. Dies zu er-

halten oder aufzubauen, ist heute mehr denn je eine Herausforderung.

Die neue Ausbildungsverantwortliche heisst Ramona Zehnder. Zu ihren vielfältigen Aufgaben gehört es, die Ausbildungsstellen zu besetzen, Praktikumsplätze zu organisieren und zu koordinieren oder Berufsbildnerinnen und dipl. Pflegenden bei der Lernbegleitung zu beraten. Die junge Frau kennt die Barmelweid bestens, hat sie doch ihre Erstausbildung in der Pflege selbst einmal hier absolviert.

#### Lean Management auch in der Pflege

Ein intensives interprofessionelles Projekt startete Ende Oktober auf dem 2. Stock in der pulmonalen Rehabilitation. Abteilungsleiterin Barbara Niederhauser studierte gemeinsam mit ihrem Team Aspekte des «Lean Hospital», entwickelte diese weiter und setzte sie im Praxisalltag um. Dazu gehörten das «Huddle Board», der Pflegewagen oder die aufsuchende Pflege. Das Team arbeitet nun selbstständig an den Lean-Themen weiter, um die Erkenntnisse zu vertiefen. Ziel ist es, die neuen Prozesse zu üben und anzuwenden, damit die Pflege im neuen Bettenhaus bestens vorbereitet «lean» starten kann.

Viele Wechsel in Führungspositionen, anspruchsvolle Projekte und ein stets volles Haus: Mit engagierten, flexiblen und erfahrenen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern haben wir dies geschafft. Ihnen allen gebührt ein grosser, herzlicher Dank!

## PFLEGEZENTRUM

### LEBEN IST VERÄNDERUNG

Im Leben kommt nicht immer alles so, wie man es sich vorgestellt hat. Leben ist Veränderung und genau davon war das Jahr des Pflegezentrums geprägt. Nach dem Entscheid von Geschäftsleitung und Verwaltungsrat, das Pflegezentrum auf eine Abteilung zu reduzieren, standen wir vor der grossen Herausforderung, diesen Prozess für die 13 auf dem dritten Stock lebenden Bewohnerinnen und Bewohner möglichst sorgfältig zu gestalten.

#### Von einem Daheim in ein neues Zuhause

Da die Bewohnerinnen und Bewohner teilweise schon seit vielen Jahren im Pflegezentrum leben, fühlen sie sich auf der Barmelweid daheim. Zum Pflegepersonal besteht ein enger und intensiver Kontakt, und Angehörige sind mehr als nur Bezugspersonen. Es war uns also bewusst, dass wir diesen Schritt ganz behutsam gestalten mussten. Nach einer ersten persönlichen Information durch mich als stellvertretende Leiterin des Pflegezentrums war unser Hauptanliegen, den Bewohnerinnen und Bewohnern Sicherheit und auch Zuversicht zu vermitteln. Gemeinsam mit den Betroffenen und den Angehörigen wollten wir daran arbeiten, geeignete Lösungen zu finden. Im persönlichen Kontakt war die Verunsicherung oft spürbar, und es benötigte viele Gespräche, diese Ängste zu mindern.

#### Ende gut, alles gut

Ich möchte dazu die Geschichte von Frau R. erzählen. Sie lebte seit 2014 im Pflegezentrum und fühlte sich auf der Barmelweid daheim. Als sie die Nachricht erhielt, brach sie in Tränen aus und war völlig aufgelöst. Sie fragte sich, was nun aus ihr werden sollte und ihre Gedanken drehten sich ständig um den zukünftigen Umzug. Es war nur schwer möglich, mit ihr über etwas anderes zu sprechen. Schliesslich meldete sie sich für ein Altersheim an, hatte aber immer noch die Hoffnung, dass sie vielleicht doch bleiben könnte. Im Dezember konnten wir Frau R. dann das Angebot machen, dass sie in die geschützte Wohnstation wechseln könnte.

Frau R. war grösstenteils bettlägerig. Die Aussicht durch die grossen Fenster des Pflegezentrums auf

Geissen, Schafe und die Umgebung der Barmelweid bedeutete ihr sehr viel. So überlegten wir hin und her und fanden schliesslich eine gute Lösung: Das neue Zimmer ist zwar kleiner, aber die Fenster geben den Blick frei auf die Alpen in der Ferne, die nahen Bäume und die im Vogelhaus sitzenden Vögel.

Die Bewohnerin war überglücklich und erlebt diese Veränderung als sehr positiv. Im vertrauten Pflegezentrum ihren Lebensabend geniessen zu dürfen, ist eine grosse Erleichterung für sie. So wie Frau R. konnten wir fünf weiteren Bewohnerinnen und Bewohnern ein anderes Zimmer innerhalb des Hauses anbieten. Für sieben weitere wurde ein Platz in einem anderen Altersheim gefunden, und sie konnten in der Zwischenzeit in ihr neues Zuhause wechseln. Die Freude ist bei uns allen gross, dass alle Bewohnerinnen und Bewohner des dritten Stocks einen neues Daheim gefunden haben.



Hillevi Zimmerli  
Leiterin Pflegedienst  
und Pflegezentrum



Sylvia Schneider  
Stv. Leiterin  
Pflegezentrum

# SPITALHYGIENE IM ALLTAG

Infekte gehören zum Spitalalltag. Der richtige Umgang damit ist deshalb entscheidend.

## WEGLEITUNGEN UND RÜCKFRAGEN SORGEN FÜR RICHTIGE ENTSCHEIDUNGEN.

An seine erste Fahrt von Aarau auf die Barmelweid an einem Wintertag erinnert sich Christoph Fux gut: Raus aus dem Nebel und hoch an die Sonne. Als Chefarzt Infektiologie und Spitalhygiene am Kantonsspital Aarau (KSA) gehört auch die Zusammenarbeit mit der Klinik Barmelweid zu seinen Aufgaben. Ihm war während seiner Zeit am Berner Inselspital zwar bewusst, dass es eine Klinik Barmelweid gibt, doch näher gekannt hat er sie nicht. Das änderte sich in Aarau schnell, ist er doch in seiner Funktion auch Mitglied der Hygienekommission der Barmelweid.

### Was tun und wie lange?

Das KSA ist das Spitalhygiene-Zentrum im Aargau, stellt Know-how zur Verfügung, berät zahlreiche Spitäler und Rehabilitationskliniken und bemüht sich um eine einheitliche Handhabung im Kanton. Die Klinik Barmelweid pflegt zudem durch Konzilien für individuelle Patientinnen und Patienten einen engen, fachlichen Kontakt zu Christoph Fux. Vor mehr als 100 Jahren wurde die Klinik Barmelweid als Heilstätte für Tuberkulosekranke gegründet. Auch heute noch ist die pulmonale Rehabilitation ein wichtiger Leistungsauftrag des Kantons, den die Klinik Barmelweid quasi als «Zentrumsspital» erfüllt. Immer wieder – und vermehrt – kommen bei Patientinnen und Patienten resistente Bakterien vor. Ist im einzelnen Fall eine Isolation angezeigt? Wie lange soll mit welchem Antibiotikum behandelt werden? Resistenzen sind ein grosses Thema geworden und entsprechend sorgfältig werden diese Fragen mit Christoph Fux und seinem Spitalhygiene-Team geklärt.

### Weiterbildung das A und O

Mehrmals pro Jahr ist Spitalhygiene Thema an den Lunchmeetings am Freitag, das sind die öffentlichen medizinischen Weiterbildungsveranstaltungen der Klinik Barmelweid. Das infektiologische Fachwissen von Christoph Fux ist dort gefragt und geschätzt. Spitalhygiene ist eine interdisziplinäre Aufgabe. Wenn sich die verschiedenen Berufsgruppen im Alltag an Standards halten und gewissenhaft damit umgehen, sind die Patientinnen und Patienten am effektivsten geschützt.



PD Dr. med. Christoph Fux  
Chefarzt Infektiologie und Spitalhygiene, Kantonsspital Aarau, Mitglied Hygienekommission Barmelweid

Der Berner Christoph Andreas Fux pendelt seit 2011 täglich von der Schweizer Hauptstadt in die Aargauer Kantons-hauptstadt. Der 48-Jährige ist Chefarzt am Kantonsspital und schätzt die breite Ausrichtung seines Fachgebiets in einem nicht-universitären Zentrumsspital.

BARMELWEID  
**FACTS**  
**#03**  
CHEFARZT  
INFEKTOLOGIE



**35 Isolationen**  
PRO JAHR

Wegen resistenter Keime müssen Patienten isoliert werden.



**2 Hygiene-Parcours**  
JÄHRLICH

Mitarbeitende der Pflege und des Ärzte-Teams werden weitergebildet.



**1 «Antibiotika-Bibel»**

60-seitiges Büchlein als Standard für die Auswahl empirischer Therapien im Aargau.



**74 Prozent**  
HÄNDEHYGIENE-  
COMPLIANCE

Die Händehygiene in der Klinik Barmelweid wird überdurchschnittlich gut eingehalten.

## THERAPIE UND BERATUNG

### WIE SOLL ES NACH DER REHABILITATION WEITERGEHEN? WELCHE ROLLE SPIELT DIE ERNÄHRUNG UND WIE GELINGT DER RAUCHSTOPP?

Mit Kuren oder Wellness hat Rehabilitation nichts zu tun! Rehabilitation ist neben der Akutmedizin und der Langzeitpflege einer der drei Hauptpfeiler der medizinischen Versorgung und ein hoch spezialisiertes medizinisches Fachgebiet. Viele Patientinnen und Patienten treten nach einer Operation oder einer schweren Erkrankung bei uns ein. Ziel ist es, die Menschen in einem mehrwöchigen Aufenthalt ausgehend von ihrem Zustand beim Eintritt so weit aufzubauen, dass sie wieder selbstständig leben und in die Arbeitswelt zurückkehren können.

Die WHO definiert Rehabilitation folgendermassen: «Rehabilitation umfasst den koordinierten Einsatz medizinischer, sozialer, beruflicher, pädagogischer und technischer Massnahmen sowie Einflussnahmen auf das physische und soziale Umfeld zur Funktionsverbesserung zum Erreichen einer grösstmöglichen Eigenaktivität zur weitestgehend unabhängigen Partizipation in allen Lebensbereichen, damit der Betroffene in seiner Lebensgestaltung so frei wie möglich wird.» Was hier so technokratisch klingt, dafür setzen sich auf der Barmelweid alle Therapie- und Beratungsangebote ein. Die Aufgaben von Sozialberatung, Nikotinberatung und Ernährungsberatung stellen wir etwas näher vor:

#### Reden und handeln

«Grundlage in der Beratung ist der Aufbau einer Beziehung», sagt unser Leiter der Sozialberatung, Ravi Buchli. Die dazu benötigte Zeit ist sinnvoll investiert. Auch ist es sehr wichtig, Angehörige mit einzubeziehen. Aus falsch verstandener Rücksichtnahme wird häufig innerhalb der Familie nicht Klarheit gesprochen. Die ältere Patientin weiss zwar bereits, dass sie wohl nicht mehr selbstständig leben können, sagt der Tochter davon jedoch nichts oder geht davon aus, dass sich diese dann schon um die Betreuung kümmern wird. Die Tochter hat jedoch selbst Familie und arbeitet zusätzlich ausser Haus. Die familiären Probleme kann die Sozialberatung zwar nicht lösen, aber die Gesprächsbereitschaft herstellen und auch alternative Lösungen aufzeigen.

Gerade bei jungen Patientinnen und Patienten der psychosomatischen Rehabilitation geht es darum, diese so weit zu beraten, dass sie den (Wieder-)Einstieg ins Arbeitsleben schaffen. Neben Fragen zur Wohnsituation und den Finanzen ist die gemeinsame Erarbeitung beruflicher Perspektiven im Anschluss an den Aufenthalt ein zentrales Thema. Hier ist es sehr wichtig, die Familie, aber auch Arbeitgeber und Versicherungen einzubeziehen. So kann gemeinsam nach einem gangbaren Weg gesucht werden. Oft geht es auch um Fragen zu Versicherungen oder der eigenen Wohnsituation und darum, zu lernen, sich um seine Belange zu kümmern und an Selbstständigkeit zu gewinnen.

#### Verhaltensänderungen sind anspruchsvoll

Die Gesundheit als Grund für einen Rauchstopp steht bei Raucherinnen und Rauchern an erster Stelle. Ein Spitalaufenthalt oder eine Rehabilitation ist ein häufiger Auslöser dafür. Zu Susann Koalick, Leiterin Nikotinberatung der Barmelweid, kommen Patientinnen und Patienten aus allen Rehabilitationsangeboten. Aus der Pneumologie sind es etwas mehr. «Eine stationäre und ambulante Begleitung bei der Tabakentwöhnung ist erfolgreicher, als wenn die Menschen ganz allein versuchen, vom Rauchen loszukommen», dies zeigt die langjährige Erfahrung von Susann Koalick.

#### Dranbleiben und Nachfragen ist das A und O

Susann Koalick weiss über die langfristige Tabakfreiheit Bescheid, weil sie bei allen Patientinnen und Patienten nach drei und sechs Monaten sowie nach einem Jahr nachfragt. Wer einverstanden ist, kann sich darüber hinaus bei der nationalen Rauchstopplinie anmelden. Die Rauchstopplinie fragt dann telefonisch nach und unterstützt, wo nötig. Diese Zusammenarbeit hat die Rauchstopfberaterin der Barmelweid initiiert. Denn zurück im Alltag, sind die Herausforderungen vielfältig. Wie verhalten sich die Angehörigen? Raucht der Partner immer noch oder konnte er zumindest auf den Balkon verwiesen werden? Was sind die Rituale des Umfelds bei Festen? Ist die Vorbildfunktion bei Kindern

eine mögliche Ressource, mit dem Rauchen langfristig aufzuhören?

Während der Rehabilitation erleben die Menschen eine gesundheitliche Verbesserung, die auch für den Tabakstopp stark motiviert. Die parallele, professionelle Beratung ist deshalb sehr wichtig. Doch erst die konsequente Nachbetreuung durch Beratungsstellen und den Hausarzt macht die Rauchstopparbeit wirklich erfolgreich.

#### Mehr Energie und Nährstoffe als Basis für den körperlichen Aufbau in der Reha

Wer Ernährungsberatung hört, denkt meist ans Abnehmen. Auf der Barmelweid sieht der Alltag oft umgekehrt aus. Bei vielen Krankheiten leiden die Patientinnen und Patienten an unterschiedlichen Ursachen für Mangelernährung. Lungenkranke Menschen sind sehr oft betroffen. Wer beispielsweise unter einer COPD («Raucherlunge») leidet, braucht für das schwere Atmen mehr Energie. Dazu kommt, dass nach dem Essen der gefüllte Magen auf den Atemraum drückt und dies die Kranken als zusätzlich belastend erleben. Dies führt dazu, dass sie wenig essen. «Andere Kranke können die Nährstoffe vielleicht nicht mehr richtig über die Verdauungsorgane aufnehmen oder ungenügend im Stoffwechsel nutzen», sagt Christine Gygli, Leiterin der Ernährungsberatung. Dazu kommt oft ein krankheitsbedingter höherer Bedarf und ein bereits bestehendes Untergewicht. Für das richtige Vorgehen müssen immer viele verschiedene Faktoren berücksichtigt werden.

#### Beobachten und reagieren

Aufgrund der medizinischen Diagnosen klärt die Ernährungsberaterin individuell ab, welche Ernährungsweise (Kostform) für die Patientin oder den Patienten richtig ist. Der Verlauf wird dann während des Aufenthalts regelmässig überprüft. Wie entwickeln sich das Gewicht, die Kraft? Reagiert der Körper mit Durchfall oder Flüssigkeitsverlust? Wie ist der Gesamteindruck? Gibt es auffällige Laborwerte? Je nach Ergebnis wird die Ernährung angepasst.

Ernährungsberatung und Küche arbeiten eng zusammen. Es kann durchaus vorkommen, dass ein für die Patientin oder den Patienten sinnvolles Essen im landläufigen Sinn eher weniger «gesund» daherkommt. Jemand schafft es zum Beispiel nicht, ein grosses Volumen zu essen. Dann kommt eventuell Salat nicht in Frage und die Ernährungsberatung sucht mit der Küche nach einer Möglichkeit, die nötigen Nährstoffe anders anzubieten.

Diese Beispiele zeigen: Für die erfolgreiche Rückkehr in den selbstbestimmten Alltag spielen Sozialberatung, Ernährungs- und Nikotinberatung innerhalb des Beratungs- und Therapieangebots eine wichtige Rolle. Deshalb sind all diese Angebote auf der Barmelweid auch weiter ausgebaut als bei vielen anderen Kliniken.

#### Stellen Therapie und Beratung



# DEN BUS IM GRIFF

Mit dem Dreiachser Kurve um Kurve  
hinauf in den Jura.



Emerging Markets-Aktien haben sich erstaunlich schnell vom Brexit-Schock erholt. Anleger setzen darauf, dass die aufstrebenden Volkswirtschaften weiterhin von der lockeren US-Geldpolitik profitieren.  
wirtschaft



## ALS FAHRERIN UND REISELEITERIN AUF DER AUSFLUGSTRECKE UNTERWEGS

Vom Gemeindehaus Rohr bis hinauf auf die Barmelweid dauert es mit der Buslinie 2 rund 40 Minuten. Damit ist dies die längste Bus-Strecke von AAR bus+bahn und abwechslungsreich dazu. Zu Beginn sind die Haltestellen im städtischen Raum eng getaktet, viele Berufsschülerinnen und -schüler sind unterwegs, viele Pendler, die an den Bahnhof Aarau gebracht werden möchten. In Erlinsbach wird es dörflicher und ausserhalb des Dorfes richtig ländlich. In geschwungenen Kurven führt die Strasse hoch zur Salhöhe und dann weiter zur Endstation Barmelweid. Ursula Bobst mag diese Strecke: Erstens, weil sie die saisonalen Düfte der Natur liebt, die zum Fenster hereinwehen, und zweitens, weil sie je nach Dienst auf der Barmelweid Zeit für einen Kaffee findet.

### Wetter und Baustellen sind Herausforderungen

Volle Konzentration und Fahrkönnen sind von der Bus-Chauffeuse Ursula Bobst gefragt, wenn es heftig geschneit hat. Auf der 800 Meter hoch gelegenen Barmelweid kommt dies im Winter regelmässig vor. Auch das Neubauprojekt der Barmelweid fordert ihr einiges ab. Zeitweise musste der Bus an einem anderen Ort wenden. Die enge Zufahrtsstrasse zur Wendeschlaufe war geneigt und anspruchsvoll zu befahren. Gleichzeitig wechselte der Platz für die Haltestelle mehrmals und beim Ein- und Ausstieg der Reisenden musste Ursula Bobst die ganze Bus-Umgebung im Auge behalten. Denn es waren auch Lastwagen, Baufahrzeuge und Baugruben zu beachten. Es war eng und ab und zu kein Durchkommen für den Bus. Ihr Rezept: Die Arbeiter rechtzeitig und höflich auf die nahende Abfahrtszeit aufmerksam machen.

### Passagiere im Freizeitmodus

Bus-Gäste ab und zur Barmelweid fallen der Bus-Chauffeuse als angenehm gelassen auf. Viele Ausflügler oder Wandergruppen gehören zu den Kundinnen und Kunden auf dem Barmelweid-Bus. Es geht weniger hektisch zu und her als in der Stadt. Und auch die Mitarbeitenden, die den Bus für den Arbeitsweg nutzen, sind verständnisvoll: Sie kennen die besonderen Herausforderungen der Strecke. Und natürlich gibt es auch hier die Stammgäste, die immer den gleichen Platz wählen.



Ursula Bobst  
Bus-Chauffeuse AAR bus+bahn

Von der Floristin zur Bus-Chauffeuse scheint ein weiter Weg zu sein, doch diesen hat Ursula Bobst konsequent verfolgt. Nach vielen Jahre im Blumenladen wollte sich die heute 43-Jährige verändern. Auf den Führerschein für Taxis folgte das «Lastwagenbillett» und schliesslich der Führerausweis Kat. D. Seit 2014 chauffiert sie Passagiere in der Region Aarau.

## BARMELWEID FACTS #04 BUS-CHAUFFEUSE



**16 Kilometer**

So lange ist die Strecke der Linie 2 von Endstation zu Endstation.



**22 Verbindungen  
TÄGLICH**

Teilweise im Halbstundentakt fährt der Bus auf die Barmelweid. Am Wochenende sind es ein paar Fahrten weniger.



**18 Meter**

Diese stattliche Länge hat ein Dreiachs-Gelenkbus.



**106 zu 12**

So viele Männer und Frauen lenken die Busse von AAR bus+bahn.

## HOTELLERIE UND FACILITY MANAGEMENT

DER NEUBAU WÄCHST – DER BETRIEB WIRD VORBEREITET

Der Bereich Hotellerie und Facility Management sorgt dafür, dass auf der Barmelweid unter anderem das technische «Back-Office» einwandfrei funktioniert. Täglich kommen Mitarbeitende mit diesen Dienstleistungen in Berührung und müssen davon ausgehen können, dass alles rundläuft. Einige dieser Angebote haben wir 2016 verbessert:

### Bestellen im Web-Shop und neue Berufskleider

Die bevorstehende Einführung des neuen internen Web-Bestellshops soll erstens sowohl für die Bestellerinnen und Besteller als auch für die Lieferanten Vereinfachungen bringen. Zweitens wird damit der aktuell sehr aufwendige Prozess abgelöst. Voraussetzung dafür war, dass alle Artikel an einen zentralen Ort verschoben, erfasst und mit Strichcodes versehen wurden. Dann wurde für 2017 das Wäschekonzept festgelegt. Die Barmelweid hat sich entschieden, die Berufskleider einem externen Anbieter zu übertragen. Das bedeutete auch, dass für alle Berufsgruppen die Berufskleider neu definiert werden mussten.

### Neuerungen bei Hotellerie und Küche

Wir beabsichtigen, die Teams der Patienten- und Bewohnerhotellerie zusammenzuführen. Damit wollen wir erreichen, dass der Service einheitlich ist und Synergien genutzt werden. In der Küche gibt es keine Zimmerstunden mehr. Damit haben wir wesentlich attraktivere Arbeitsplätze geschaffen, und auch die heutigen Mitarbeitenden schätzen diese Veränderung sehr. Dies bedeutet auch, dass die Arbeitszeiten angepasst wurden. Gleichzeitig erneuerte die Küche das Menüangebot und aktualisierte die Stammdaten im Menübestellsystem. Es präsentiert sich nun schlanker und aufgeräumter.

nung wurden die Grundsteine für die künftigen Abläufe und Strukturen gelegt. Einiges ist inzwischen bereits eingeführt, und so können wir mit den neuen Prozessen bis zur Eröffnung wichtige Erfahrungen sammeln. Viele Schlüsselpersonen arbeiteten oder arbeiten noch an 32 Betriebskonzepten. Für die Mitarbeitenden ist dies neben dem Arbeitsalltag eine herausfordernde Aufgabe. Sie müssen auch bereit sein, neue Methoden zu lernen und Werkzeuge weiterzuentwickeln, denn die wachsende Barmelweid verlangt nach neuen Ansätzen. Ein Beispiel dafür ist das Etablieren der Lean-Philosophie. Um die Kommunikation zwischen der wachsenden Zahl von Mitarbeitenden zu sichern, verfügt die Barmelweid zudem neu über ein modernes Intranet und eine Zusammenarbeitplattform.

### Erste Teilprojekte des Neubaus abgeschlossen

Die Bauarbeiten stellen für den betrieblichen Alltag eine Herausforderung dar. Es ist ganz wichtig, schnell und effizient zu arbeiten, damit es möglichst wenige Störungen gibt. Dies ist den beteiligten Unternehmen gut gelungen. So haben die neue Energieversorgung im dritten Quartal und die Holzschnitzelheizung im vierten Quartal 2016 ihren Betrieb aufgenommen. Nachdem die Abteilung Technik und Infrastruktur ihr altes «Zuhause» aufgeben musste, konnte sie ihre neuen Räume im frisch sanierten Haus E beziehen. Auch die im selben Gebäude erstellten zehn Wohnstudios können sich sehen lassen. Die Mieterinnen und Mieter – alles Mitarbeitende der Barmelweid – fühlen sich in den mit neuen Möbeln stilvoll ausgestatteten Räumen wohl.

### Wie soll die Barmelweid ab Ende 2018 funktionieren?

Die Stabstelle Projekte und Entwicklung konzentrierte sich 2016 auf die Vorbereitung des künftigen Betriebs. Ende 2018 soll der Neubau eröffnet werden. Bei der Patientenverpflegung oder der Bettenpla-



Mike Arreza  
Leiter Hotellerie/Facility Management

## FINANZEN UND ADMINISTRATION

FIT FOR «OSCAR» – DER PATIENT IM MITTELPUNKT

Das Jahr 2016 konnte mit einer erneuten Steigerung der Klinik-Pflegetage um drei Prozent von 62611 auf 64496 abgeschlossen werden. Aufgrund der grossen Nachfrage und der erhöhten Bettenkapazität stiegen die Fallzahlen in der Internistischen Rehabilitation und der Geriatrie nochmals deutlich.

### Organisationsentwicklung mit «Oscar»

Wachstum bringt auch Veränderungen mit sich. Darum beschäftigt sich die gesamte Organisation schon länger intensiv damit, wie sich die einzelnen Fachbereiche bis zur Eröffnung des Erweiterungsbaus entwickeln sollen. Bei der Erarbeitung von Betriebskonzepten legen wir den Fokus nicht nur auf die Effizienz (die Dinge richtig tun), sondern auch auf die Effektivität (die richtigen Dinge tun).

Wir überlegen uns in interdisziplinären Arbeitsgruppen deshalb auch, welche Aufgaben wir wo konzentrieren und zusammenfassen. Dabei orientieren wir uns am Patientenprozess und richten unsere Prozesse möglichst «lean» aus. Im Bereich Finanzen und Administration versuchen wir, uns von der klassischen hierarchischen Organisationsstruktur zu lösen und die Arbeitsgebiete mehr themenorientiert zu organisieren.

### Patientenmanagement

Das Projekt transdisziplinäre Bettenplanung führt dazu, dass wir im Laufe des Jahres 2017 die administrativen Dienstleistungen für die Patientinnen und Patienten (Anmeldung, Disposition, Aufnahme, Austritt, Fakturierung) unter einem Dach zusammenführen. Daraus entsteht das neue Patientenmanagement. Die Aufgaben werden neu gegliedert, und es werden die Teams Bettendisposition, Empfang/Patientenaufnahme und Patientenadministration gebildet.

### Reportingplattform (MIS)

Im Laufe des Jahres 2016 arbeiteten wir intensiv daran, die Reportingplattform auszubauen und weiterzuentwickeln. So wurde nach dem Ansatz eines integrierten Controllingkonzeptes beispielsweise ein Bereichsreport realisiert, der neben Finanzzahlen

auch HR-Kennzahlen und Patienten-/Medizincontrollingdaten kompakt und integriert auf einer A4-Seite darstellt.

### Personalinformationssystem (PIS)

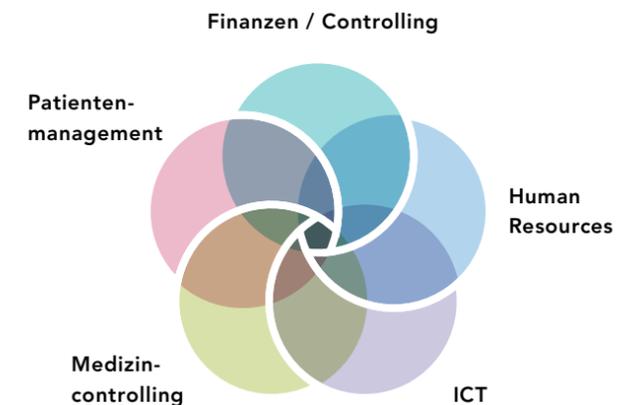
Im Rahmen der mehrjährigen HR-Strategie trieben wir im vergangenen Jahr die Realisierung eines neuen Bildungsmanagement-Tools voran. Die Software ermöglicht es uns, das interne Fortbildungsprogramm zu planen und zu koordinieren. Gleichzeitig legt das PIS die Basis für die Dokumentation der Bildungsmassnahmen im Zusammenhang mit dem zukünftigen digitalen Personaldossier und weiteren Modulen, die 2017 folgen.

### Tarifsysteme und Qualitätscontrolling

Qualität und Wirtschaftlichkeit: Diese zwei Begriffe werden das Schweizer Gesundheitssystem in den nächsten Jahren stark mitprägen. In der Psychiatrie (TARPSY 2018) und der Rehabilitation (ST Reha 2020) werden in naher Zukunft zwei neue Tarifsysteme eingeführt. Um diese Tarifmodelle zu entwickeln, werden Assessment-, Kosten- und Leistungsdaten erhoben und zentral ausgewertet. Dank einer innovativen Datencontainer-Lösung können nebst den relevanten Tarifmodell-Daten auch die übrigen Assessments (Qualitätsdaten) gesammelt, ausgewertet und verglichen (Benchmarking) werden.



Andreas Müller  
CFO



# BEGEGNUNG AUF AUGENHÖHE

Miteinander sprechen und Lösungen  
für die Patientinnen und Patienten finden.

## EIN FALLMANAGEMENTVERTRAG VEREINFACHT VIELES

Das Servicecenter Bern der Helsana, in dem Alice Bigler arbeitet, ist zuständig für grosse Teile des Mittellandes, die Nordwestschweiz und die deutschsprachigen Regionen des Kantons Fribourg. Das Berner Team besteht aus 14 Mitarbeitenden, die Hälfte davon verfügt über eine Ausbildung in einem Gesundheitsberuf. Dies ist wohl einzigartig in der Krankenkassenlandschaft der Schweiz. Alice Bigler ist Fallberaterin für Rehabilitation, Psychiatrie und Spezialfälle und damit auch zuständig für die Klinik Barmelweid. Gesuche für Kostengutsprachen von der Barmelweid landen also bei ihr auf dem Tisch.

### Respektvoller Umgang ist das Geheimnis

Wer in eine Rehabilitationsklinik eintreten will, muss dafür von der Krankenkasse eine Kostengutsprache einholen. Die Fallberaterin beurteilt auf der Versicherungsseite, ob der Patient oder die Patientin die Voraussetzungen dafür erfüllt. Sie ist beratend, koordinierend und vermittelnd tätig. Mit ihrem medizinischen Fachwissen kann Alice Bigler die Situation der kranken Person gut einschätzen und auch die richtigen Fragen stellen. Bei aller Empathie für den Menschen: Die gesetzlichen Vorgaben müssen ebenfalls erfüllt sein. Die Beraterin ist dafür verantwortlich, den Fall in einem vollständigen Dossier dem Vertrauensarzt vorzulegen. Dank ihres Fachwissens kann sie mit den gesuchstellenden Ärztinnen und Ärzten auf Augenhöhe diskutieren und diese mit ihr.

### Schneller, einfacher, effizienter

Barmelweid und Helsana haben einen Fallmanagementvertrag. Alice Bigler als zuständige Helsana-Mitarbeiterin kennt die Klinik bestens und das gegenseitige Vertrauen ist da. Die Zusammenarbeit ist klar definiert und damit sind unter anderem begründete Verlängerungen einer Rehabilitation auch telefonisch möglich. Auf der anderen Seite ist die Fallmanagerin auch Ansprechperson für die Patientinnen und Patienten. Auch da kommt ihr die Erfahrung aus dem Spital zugute: Sie weiss gut mit Menschen zu kommunizieren, die in schwierigen Situationen stecken.



Alice Bigler  
Fallberaterin Helsana

Im Spital Thun lernte Alice Bigler dipl. Pflegefachfrau und später im Insspital dipl. Expertin Intensivmedizin. Nach zehn Jahren auf der Intensivstation wünschte sich die 36-Jährige eine berufliche Neuorientierung und ist heute Fallberaterin bei der Helsana, wo sie unter anderem für die Klinik Barmelweid zuständig ist.

BARMELWEID  
**FACTS**  
**#05**  
FALLBERATERIN  
KRANKENKASSE



### 5 Servicecenter

Die Helsana betreibt die Servicecenter Bern, Lausanne, Bellinzona, Zürich, St. Gallen.



**7 532**

KOSTENGUTSPRACHEN

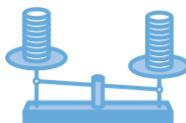
So viele stationäre Rehabilitationen hat das Servicecenter Bern 2016 insgesamt bewilligt.



**3 149**

MITARBEITENDE

Mit diesen Menschen betreut die Helsana 1,9 Mio. Versicherte.



**6.1 Mia. Franken**  
LEISTUNGEN

2016 hat die Helsana für diese Ausgaben 6.4 Mia. Prämieinnahmen erhalten.

## QUALITÄTSMANAGEMENT

QUALITÄT AUF DER BARMELWEID – WIR BLEIBEN DRAN

Im Januar 2016 hatte eine externe Auditstelle im Namen von Swiss Reha die Strukturen und Prozesse der Klinik überprüft. Die Klinik Barmelweid bestand die Rezertifizierung dank gelebtem EFQM-Modell und einer Kultur der systematischen und kontinuierlichen Verbesserung mit Bravour.

### Meldungen der kritischen Zwischenfälle ernst nehmen

Alle kritischen und fast-kritischen Zwischenfälle (CIRS), die sich in der Klinik Barmelweid ereignen, erfassen wir systematisch. Unseren Mitarbeitenden steht dafür ein elektronisches System zur Verfügung. Die angemeldeten Fälle werden anonym erfasst und strukturiert sowie durch die interne CIRS-Kommission regelmässig ausgewertet. Die Bereichsleitungen werden bei Bedarf durch die Qualitätsverantwortliche über die CIRS-Meldung informiert und zur weiteren Bearbeitung der Fälle einbezogen. Die eingegangenen CIRS-Meldungen wertet die CIRS-Kommission alle zwei Monate aus. Die bereits getroffenen Massnahmen werden überprüft und das weitere Vorgehen besprochen. Die CIRS-Kommission ergreift bei Bedarf weitere Massnahmen, wie zum Beispiel zusätzliche Kontrollen oder Feedbacks an Vorgesetzte. Ziel ist es, kritische Zwischenfälle zu vermeiden und zu bewältigen. Im Vordergrund steht jedoch immer das Lernen aus Fehlern.

Zudem stand 2016 im Zeichen der Optimierung der Medikamentenbewirtschaftung. Inzwischen sind die Prozesse im Alltag eingespielt. In der internistisch-geriatrischen Rehabilitation zeigt sich dies wie folgt: Eine zuständige Fachperson oder ihre Stellvertretung richtet die Medikamente für alle 30 Patientinnen und Patienten. Die Mitarbeitenden sind so geübt darin und arbeiten dann schnell und sicher.

### Es soll schwierig sein, Fehler zu machen

Während anderthalb Monaten führten wir ein interprofessionelles Pilotprojekt «Lean Management in der pulmonalen Rehabilitation» durch. Ende 2018 werden die Stationen im neuen Bettenhaus eröffnet. Bis dahin wollen wir uns neu orientieren, Arbeitsabläufe überdenken, Schnittstellen klären und die interprofessionelle Zusammenarbeit üben, um optimal vorbereitet zu sein.

«Lean Hospital» fokussiert auf die Patientin und den Patienten, ist aber auch eine Denkhaltung, die Führung, Teamarbeit und Problemlösung vereint. «Lean Hospital» will die Qualität kontinuierlich verbessern: Es soll schwierig sein, Fehler zu machen, und nicht schwierig sein, keine Fehler zu machen. «Lean Hospital» überträgt die Verantwortung auf Mitarbeitende in allen Berufsgruppen und will die Arbeitsabläufe synchronisieren und auf die Patientinnen und Patienten ausrichten. «Lean Hospital» konzentriert sich auf die Wertschöpfung und den Prozess und vermeidet Verschwendung. Nach den ersten Erfahrungen sind wir überzeugt, diesen Weg weiter zu beschreiten und werden deshalb 2017 das «Lean Management» auch auf weiteren Stationen einführen.

## 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)
- Fachmann/Fachfrau Gesundheit EFZ
- 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: Prof. Dr. med. Jean-Paul Schmid

#### Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation

(Kategorie C, 1 Jahr) Leiter: Dr. med. Martin Frey, Prof. Dr. med. Jean-Paul Schmid

#### Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie

(Kategorie B, 2 Jahre)

Leiter: Prof. Dr. med. Roland von Känel

#### Fähigkeitsausweis Psychosomatische und Psychosoziale Medizin SAPP

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



Hillevi Zimmerli  
Leiterin Qualitätsmanagement



28 / 29

# MEHR FÜHLEN ALS SEHEN

Wasser spielte beim Bohren von Erdsonden auf der Barmelweid eine grosse Rolle.

## UNTERWEGS ZUR CO<sub>2</sub>-NEUTRALEN ENERGIEVERSORGUNG

Im Januar 2016 starteten die Bohrungen für die Erdsonden auf der Barmelweid. Auf zwei Feldern südlich der Klinik waren 68 Bohrungen geplant. Die kalten Wintermonate forderten dem Team von Bohrmeister Patrick Huckenbeck einiges ab. Geräte und Schläuche mussten nach der Nacht zuerst eisfrei gemacht und abends entleert werden, damit möglichst wenig gefrieren konnte. Bis zu drei Stunden pro Tag gingen damit «verloren». Gleichzeitig standen die Männer häufig im Wasser, das von oben als Schnee und Regen auf sie herunterfiel und von unten aus den Bohrschläuchen drang. Der Bohrmeister-Job ist anstrengend.

### Verrohren, zerkleinern, auffüllen

Viele Arbeitsschritte sind nötig, bis eine Erdsonde fertig erstellt ist. Zuerst treibt das Bohr-Team das Gestänge in den Boden. Durch diese Rohre wird dann mittels Kompressor Wasser und Luft nach unten gedrückt. Dort fräst sich der Bohrmeissel durch das Gestein und das Wasser-Luft-Gemisch befördert dieses Bohrklein aussen am Gestänge wieder hoch an die Oberfläche und alles landet in der Bohrschlammulde.

### Viel Gespür ist gefragt

Bei den Bohrungen sucht sich der Bohrer immer den Weg des geringsten Widerstandes. Die Löcher sind niemals gerade. Im Fall der Barmelweid neigen sie sich hangabwärts. Was in bis zu 240 Metern Tiefe geschieht, kann der Bohrmeister nicht sehen – jedoch spüren und hören. Viele Jahre Erfahrung kommen hier Patrick Huckenbeck zugute. Ächzt und stöhnt das Getriebe, ist Fingerspitzengefühl gefragt. Zwar hat er ein richtiges «Cockpit» mit vielen Anzeigen und Hebeln, doch verlässt er sich mindestens ebenso auf sein Gefühl. Sind die Sonden verlegt, wird jedes Loch wieder mit einer Zement-Bentonit-Suspension aufgefüllt. Im oberen Bereich wird auf der Barmelweid mit Sand ergänzt. Damit ist sichergestellt, dass kein Zement in die wasserführenden Schichten gelangt, da die Barmelweid eigene Quellen hat.



Patrick Huckenbeck  
Bohrmeister

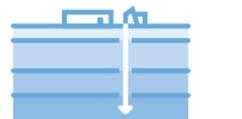
Dem 36-jährigen Deutschen wurde das «Bohrmeistersein» in die Wiege gelegt. Bereits sein Vater bohrte Löcher, und Patrick Huckenbeck hat in Ferienjobs damit sein erstes Geld verdient. Der gelernte Automobil-Kaufmann sattelte vor rund zehn Jahren ins Bohrgewerbe um und bedient seither mit viel Gespür die Maschinen.

## BARMELWEID FACTS #06 BOHRMEISTER



### 16 Kilometer BOHRUNGEN

Die 68 Erdsonden liefern CO<sub>2</sub>-neutrale Energie.



### 230 Meter

So weit reicht eine durchschnittliche Bohrung in die Tiefe.



### 3 Männer

Ein Bohrteam besteht aus einer eingespielten «Mannschaft».



### 1 Lastwagen

Darin finden die 14 m<sup>3</sup> Bohrklein aus einem Bohrloch Platz.

## KADER-MITARBEITENDE

1. JANUAR 2017

### DIREKTION/STAB

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

### KARDIOLOGIE/GERIATRIE

Prof.Dr.med. Jean-Paul Schmid, 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 Cafilich, Leitende Ärztin  
Dr.med.Katharina Carpenter, Oberärztin  
Prof.Dr.med.Ulrich T. Egle, Oberarzt  
Dr.med.Katharina Gessler, Oberärztin  
Dr.med.Stefan Indergand, Oberarzt  
Dr.med.Katrin Leenen, Oberärztin  
Dr.med.Hans Suter, Oberarzt  
Dr.med.Barbara Wick Brüngger, Oberärztin  
Berit Winkler, Sekretariat

### SCHLAFMEDIZIN/EPILEPTOLOGIE

Prof.Dr.med.Ramin Khatami, Leitender Arzt  
Dr.med. Katharina Grohme, Oberärztin  
Dr.med. Bogumila Kielbasa, Oberärztin  
Dr.med. Sonja Tartarotti, Oberärztin  
med.pract. Simone Triem, Oberärztin  
Dr.med.Bernd Wagner, Oberarzt  
Sabine Studer, Administrative Leiterin

### PFLEGE

Hillevi Zimmerli, Leiterin Pflegedienst  
Gabriela Borner, Abteilungsleiterin

Barbara Niederhauser, Abteilungsleiterin  
Katy Maria Pauli, Abteilungsleiterin  
Elvira Trachsel, Abteilungsleiterin  
Andreas Wolf, Abteilungsleiter  
Manuela Longhi, Diagnostik  
Ramona Zehnder, Ausbildungsverantwortliche  
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 Kreativtherapie  
Christine Gygli, Ernährungsberatung  
Frans Hollander, Physio-/Bewegungstherapie  
Susann Koalick, Nikotinberatung  
Dr.rer.nat. Annette Rösner, Psychologischer Dienst  
Ruth Walker-Amsler, Musiktherapie

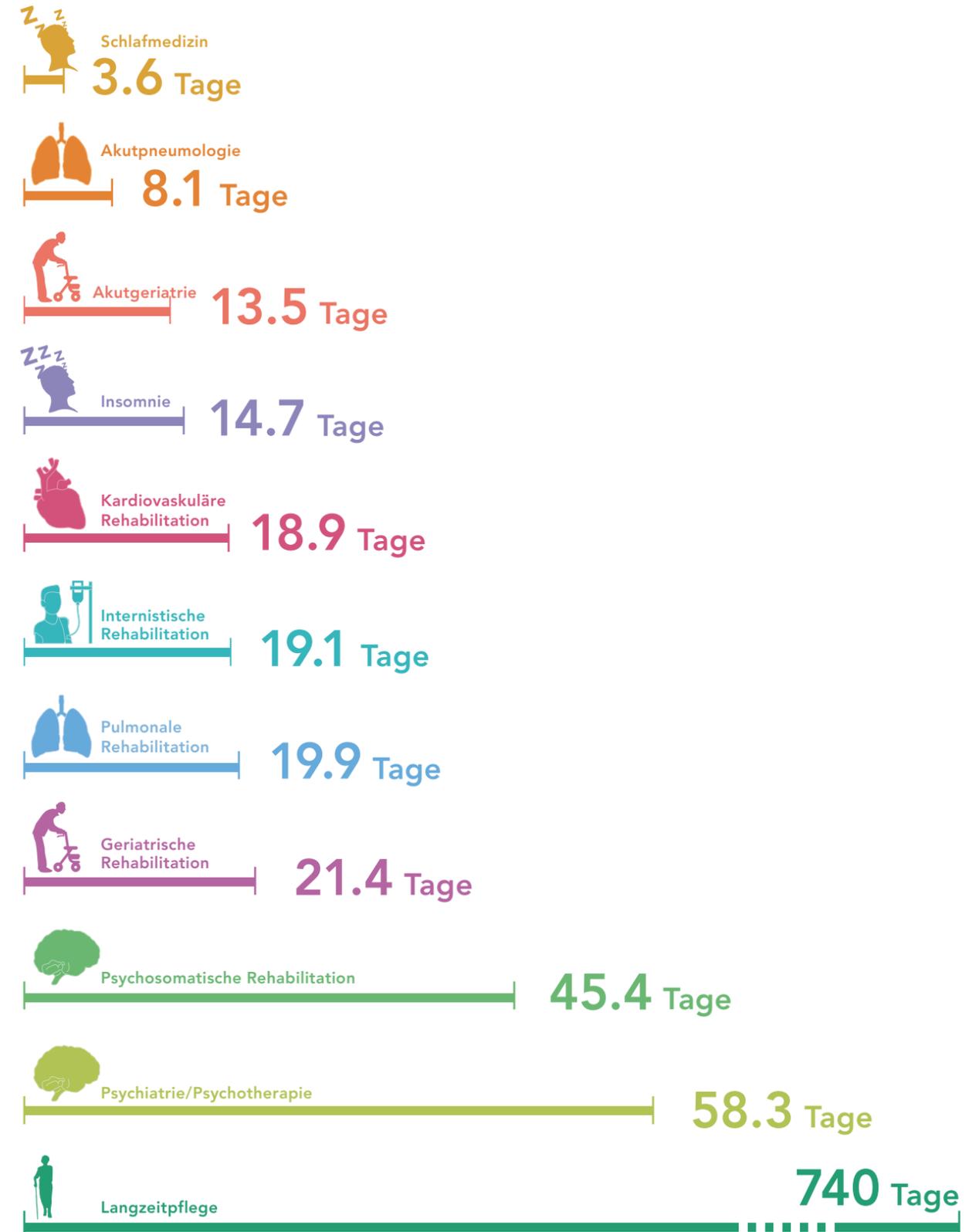
### FINANZEN/ADMINISTRATION

Andreas Müller, CFO  
Karin Faraone, Human Resources  
Colette Hämmerle, Rechnungswesen/Controlling  
Nicole Horak, Medizincontrolling  
Astrid Huber, Kindertagesstätte  
Sabine Müller, Patientenadministration  
Patricia Suter, Empfang  
Samuel Wullschleger, IT-Projektleiter  
Eveline Buchser, IT-Koordinatorin, Assistentin

### HOTELLERIE/FACILITY MANAGEMENT

Mike Arreza, Leiter Hotellerie/FM  
Dimitri Fink, Küche  
Susanna Geisser, Patienten-Hotellerie  
Falko Menzel, Restaurant Piazza  
Jürg Rebholz, Hotellerie  
Sabrina Sawetzky, Reinigung/Wäscheversorgung  
Michael Setz, Logistik  
Edwin Suter, Beschaffung/Logistik  
Gerhard Vock, Technik und Infrastruktur  
Daniel Vogel, Projekte und Entwicklung  
Daniela Zrnic, Bewohner-Hotellerie  
Dilek Kacir, Assistentin

## Durchschnittliche Aufenthaltsdauer 2016





32 / 33

# ZEIT SCHENKEN

Der Fahrdienst des Schweizerischen Roten Kreuzes Kanton Aargau erleichtert vielen Menschen den Alltag.

## WEIT MEHR ALS EIN TAXIDIENST

René Birri fährt gerne Auto. Die Rekrutenschule absolvierte er als Sanitätsmotorfahrer, später war er Mitglied des Samaritervereins. So fügten sich seine Liebe zum Autofahren und die Affinität zum Gesundheitswesen in seiner neuen Beschäftigung zusammen: Seit der Pensionierung fährt der Erlinsbacher für den Fahrdienst des Schweizerischen Roten Kreuzes Kanton Aargau (SRK), und dies beinahe täglich. Dafür musste er die Voraussetzungen des SRK Kanton Aargau erfüllen, einen TCS-Theoriekurs absolvieren und anderthalb Stunden mit einem TCS-Fahrlehrer seine Fahrtüchtigkeit unter Beweis stellen. Seither ist der kontaktfreudige, hilfsbereite und körperlich fitte René Birri mit seinem Privatauto mit Menschen unterwegs, die nicht mehr mobil sind. Er fährt sie zu Arztterminen, Untersuchungen im Spital oder Therapien. Den Weg auf die Barmelweid kennt er bestens: Regelmässig bringt und holt er Patientinnen und Patienten und bis vor zwei Jahren chauffierte er täglich ein Kind in den heilpädagogischen Kindergarten. Die Familie wohnte damals auf der Barmelweid.

### Abholen, warten, zurückbringen

Wenn René Birri ältere Menschen oder Behinderte zu einem Termin chauffiert, erfährt er häufig die halbe Lebensgeschichte. Mindestens so sehr wie der eigentliche Transport ist seine Fähigkeit zuzuhören gefragt. Zum Coiffeur begleitet der freiwillige Fahrer allerdings niemanden. Denn der Rotkreuz-Fahrdienst ist primär für medizinische Fahrten da. René Birri wartet bis zu anderthalb Stunden und ist auch sonst behilflich. Wer den Fahrdienst bucht, bezahlt den Fahrer oder die Fahrerin bar mit einem Ansatz von 70 Rappen pro Kilometer. Die Zeit ist geschenkt.

### Die vier R

Wer sonst noch mit dem eigenen Fahrzeug im Dienste des SRK unterwegs ist, weiss René Birri nicht – mit drei Ausnahmen. Ruedi, Röbi und Rolf hat René Birri am jährlichen Freiwilligenanlass kennengelernt. Die Vier haben sich sofort gut verstanden und jassen seither regelmässig. Dass es Stammgäste gibt, die nur mit ihm fahren möchten, erlebt René Birri als schöne Wertschätzung.



René Birri  
Freiwilliger Fahrer Fahrdienst Schweizerisches Rotes Kreuz Kanton Aargau

Als Pensionierter wollte der heute 67 Jahre alte René Birri keine Daumen drehen. Er wünschte sich eine Tagesstruktur und eine sinnvolle Beschäftigung. Seit seiner Frühpensionierung mit 63 Jahren engagiert sich der ehemalige Schriftsetzer als freiwilliger Fahrer beim Schweizerischen Roten Kreuz Kanton Aargau.

## BARMELWEID FACTS #07 FREIWILLIGER FAHRER ROTKREUZ-FAHRDIENST



**500** Fahrerinnen  
UND FAHRER

Sie bringen im Aargau nicht mobile Menschen zu medizinischen Terminen.



**2,5** Millionen  
KILOMETER

Diese Strecke bringen die «SRK-Autos» jährlich im Aargau hinter sich.



**17** Mitarbeiterinnen

In Aarau, Baden, Frick und Wohlen disponieren vier Teams die Fahrten.



**33 000**  
FAHRTEN

Rund 90-mal pro Tag im ganzen Kanton unterwegs.

## VERWALTUNGSRAT BARMELWEID GRUPPE AG



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

### **Daniel Rey**

Seit 2017. Daniel Rey ist Direktor bei Wineus AG (Zürich, seit 2010), einem Beratungsunternehmen, welches sich unter anderem auf Investitionen und Finanzierungen im Gesundheitswesen spezialisiert. Er ist dipl. Ingenieur FH und Finanzanalyst CFA.

### **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 Gemeindevorsteher von Möhlin (seit 2006) und war Mitglied des Grossen Rats des Kantons Aargau von 1997 bis 2016.

### **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 den Verwaltungsrat der Tax Partner AG (Zürich, seit 1996). Ferner ist er Mitglied im Verwaltungsrat der Rudolf Muhr Swiss Holding AG (Zürich, seit 2013).

### **Dr. Daniel Heller, VR-Präsident**

Präsident seit 2001. Daniel Heller ist Partner und Verwaltungsrat der Farner Consulting AG (Zürich). Bei der Franke Schweiz AG (Aarburg) ist er Mitglied des Verwaltungsrats seit 1999. Zudem ist er VR-Präsident der Clientis Bank Küttigen-Erlinsbach AG (seit 2001) und Vizepräsident 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 war bis Ende Februar 2017 für die Insel Gruppe in Bern tätig. Er war verantwortlich für das Strategische Management und die Unternehmensentwicklung und leitete zudem den Masterplan (umfassende Erneuerung des Insel Campus mit Neubauten) und das Projekt Zentrenbildung (Entwicklung einer neuen Organisationsstruktur für das Insele Hospital). Zudem ist er Lehrbeauftragter am Winterthurer Institut für Gesundheitsökonomie und an der Universität Bern. Seit 1. März 2017 ist Markus Meier CEO der Hirslanden Klinik Aarau. Daneben engagiert er sich als Verwaltungsrat in der Asana Gruppe AG (Menziken und Leuggern, seit 2016) und der Asana Falkenstein 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 Baselland und Professor für Innere Medizin an der Universität Basel. Daneben engagiert er sich als Vorstandsmitglied der Internistischen Chefärztervereinigung (seit 2013) und der Pneumologie (seit 2010) sowie als Delegiertenratsmitglied der Fachgesellschaft für Allgemeine Innere Medizin (seit 2012) 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.) Mike Arreza, Martin Frey, Jean-Paul Schmid, Beat Stierlin, Hillevi Zimmerli, Roland von Känel, Andreas Müller, Ramin Khatami.

### **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).

### **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.

### **Prof. Dr. med. Jean-Paul Schmid**

Jean-Paul Schmid (\*1963) ist seit Januar 2017 Chefarzt Kardiologie der Klinik Barmelweid AG. Er ist Titularprofessor und Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Kardiologie FMH.

### **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.

### **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.

### **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 Psychosomatik am Departement für Klinische Forschung 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).

### **Prof. Dr. med. Ramin Khatami**

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



# «ÖISE DONSCHTIG»

Christoph, Dominik, Gery, Marcel, Matthias, Sascha, Urs und Röbi biken jeden Donnerstag gemeinsam auf eine Jurahöhe. Immer wieder heisst das Ziel Barmelweid.

## MIT DEN «BIKERBURSCHEN» AUF'S FULLY

Los geht es jeweils donnerstags um 18 Uhr ab Bahnhof Schönenwerd. Acht Männer treffen sich dort und beratschlagen kurz, wohin es heute gehen soll. Das sind die «Bikerburschen». 42 Jahre alt ist der jüngste, 58 Jahre der älteste. Dann steigen Sie auf ihre Fullys, ihre vollgefederten Mountainbikes, und peilen in der Regel eine Jurahöhe an, häufig ist es die Barmelweid. Dafür verantwortlich, dass es diese lockere Truppe gibt, ist Röbi Gilgen. Vor 25 Jahren begann er zu biken und suchte Mitbiker, die auch gerne regelmässig aufs Velo steigen wollten. Gefunden hat er diese unter anderem im Skiclub. Die «Bikerburschen» sind kein Verein, sondern sportbegeisterte Männer, die sich auch ohne Statuten gut organisieren können.

### Generationenübergreifendes Freundschaftsprojekt

Gemeinsam schwitzen macht dem Trupp Freude. Mindestens ebenso wichtig ist ihnen jedoch das gemeinsame Essen nach der Biketour. Am Bahnhof Schönenwerd wird also nicht nur das Bergziel definiert, sondern auch gleich das Ziel fürs Znacht. Immer wieder gerne besuchen sie nach einer Fahrt auf die Barmelweid «Andy's Place» in Erlinsbach. Die wöchentliche Aktivität schweisst zusammen: So ist es für die Männerrunde selbstverständlich, dass man sich hilft und zum Beispiel anpackt, wenn einer am Zügeln ist. Geht es einem Kollegen gesundheitlich nicht gut, kümmert man sich ebenso. So fuhren die «Bikerburschen» noch etwas häufiger auf die Barmelweid, als Kollege Sascha dort in der Rehabilitation war.

### Vorbildlich unterwegs

Die «Bikerburschen» in ihren blauen Veloleibchen kennen die schönsten Singletrails. Dass sie in all den Jahren vor grösseren Unfällen verschont blieben, ist kein Zufall. Jährlich besuchen sie einen Technikfahrkurs, damit sie ihre Bikes im Griff haben. Und auch sonst sind sie sportlich unterwegs. Im Winter spielt man am Donnerstag Badminton, läuft und macht Spinning, um fit zu bleiben. Da alle sehr gute Skifahrer sind, gibt es auch immer ein gemeinsames Skiweekend, das stets am gleichen Ort stattfindet wie die sommerliche Bike-Woche. So waren die «Bikerburschen» schon in ganz unterschiedlichen Alpentälern auf Skis und Bikes unterwegs.



Röbi Gilgen  
Gründer «Bikerburschen»

Der sportliche 58-Jährige stieg vor 25 Jahren zum ersten Mal auf das Mountainbike. Fährt Röbi Gilgen nicht gerade Zweirad, leitet er zwei KMU für die Instandhaltung und den Verkauf von Elektroverteilanlagen und engagiert sich als Gemeinderat mit dem Ressort Bau in seinem Wohnort. Er lebt mit seiner Familie in Schönenwerd.

## BARMELWEID FACTS #08 BIKER



**8 Männer**

Das sind die «Bikerburschen».



**10 000 KILOMETER**

Das ist eine ansehnliche Jahresstrecke auf dem Bike.



**120 000 HÖHENMETER**

Regelmässig rauf und runter, da kommen viele Höhenmeter zusammen.



**2.3 Bar**

Der «Bikerburschen»-Reifendruck: So fährt es sich gut.



**0 Unfälle**

Sicher unterwegs sein auf dem Bike.

## 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.

## SPENDEN FIRMEN UND INSTITUTIONEN (IN CHF)

ab 180 Franken

Actelion Pharma Schweiz AG	Baden	1000	Gross Generalunternehmung	Brugg	180
Baldinger & Baldinger AG	Aarau	480	INSURA Consulting		
BDO AG	Aarau	180	Urech & Partner AG	Aarau	480
Einwohnergemeinde Aarau	Aarau	480	Kurt Lüscher AG	Aarau	230
Einwohnergemeinde Widen	Widen	180	Merki Treuhand AG	Baden	500
Gemeinde Buchs	Buchs	580	Reform. Kirchgemeinde		
Gemeinde Ennetbaden	Ennetbaden	200	Erlinsbach	Erlinsbach	200
Gemeindeverwaltung Lupfig	Lupfig	180	Rimoldi AG	Schöftland	180
Graber-Brack-Stiftung	Aarau	5000	Schäfer Partner AG	Lenzburg	180

## SPENDEN PRIVATPERSONEN (IN CHF)

ab 120 Franken

Adler-Grünenfelder Eva und Heinz	Möhlin	150	Meyer P. und K.	Lenzburg	200
Bachofen-Lutz Martin	Waltenschwil	120	Moll Iwan und Wanda	Lostorf	200
Baldinger Vital	Aarau	180	Moser-Jfert Martha	Muttenz	200
Baumann Samuel	Mägenwil	180	Ott-Hürzeler Gottlieb und Ruth	Erlinsbach	480
Breitenstein Hans-Peter	Meisterschwanden	180	Perrelet Roland	Buchs	130
Broggi Antonio	Killwangen	200	Schäpper Werner	Erlinsbach	200
Bühler Hans	Aarburg	300	Schärli René	Rupperswil	130
Dober Theo und Monika	Aarau	180	Schlatter Lukas	Wohlen	200
Erne Karl	Unterenfelden	200	Schmidt Engelbert	Horw	200
Erne Niklaus	Gippingen	200	Schmid-Vogel Claudio	Fürstenaubruck	200
Franz Patrick	Würenlingen	130	Schönenberger Heidi	Vogelsang	180
Gerhard Hanspeter	Brittnau	200	Schweizer Walter	Möhlin	130
Heimgartner Erich	Brugg	200	Senn Ruth	Aarau Rohr	180
Hiltpold-Stäubli Matthias und Dorothea	Schinznach Dorf	500	Steiner-Schmid Annemarie und Werner	Wettingen	280
Hirt Rudolf	Birrwil	200	Suter Urs	Eiken	180
Hochstrasser Walter	Rupperswil	480	Thomann Johann	Schlossrued	208
Hofmann Heinz	Seengen	180	Thommen Gertrud	Staufen	200
Humbel René	Stetten	180	Thurner Claudia	Hunzenschwil	180
Jeger P.	Dornach	200	Thurner Klaus	Mägenwil	200
Kälin Benedikt	Rothrist	190	Umbricht Claudia	Zürich	180
Kressig-Leu Marianne	Wettingen	180	Wasser Urs	Erlinsbach	230
Leutwiler Heidi	Scherz	200	Weber Dieter	Aarau	200
Lienhard H. R.	Aarau	180	Wipfli Heinz	Windisch	250
Meyer Erika	Chur	480			

## 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
Möhlin	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	

# WOHNEN UND ARBEITEN

Aus Neugier in die Schweiz gekommen –  
und geblieben.

## JUNGE ÄRZTINNEN UND ÄRZTE SIND IN DEN AUSBILDUNGSAJAHREN WANDERVÖGEL

Das Medizinstudium in Deutschland sieht ein praktisches Jahr vor. Für Jennifer Kunkel war klar, dass sie dieses in der Schweiz absolvieren wollte, in einem für sie unbekanntem Land. Eine Internet-Recherche zeigte ihr den Weg auf die Barmelweid: Sie wollte in eine psychosomatische Klinik und stiess auf die damalige Chefärztin der Barmelweid, die ihr sofort sympathisch war. Auch die Lage entsprach ihr voll und ganz, gehörten doch Laufen und Wandern zu ihren Leidenschaften. Kurz entschlossen bewarb sich die angehende Ärztin und hatte Ende 2011 innerhalb eines Monats die Zusage in der Tasche.

### Schweiz einfach

Nach verschiedenen weiteren Stationen in Schweizer Spitälern kam Jennifer Kunkel mit dem Staatsexamen in der Tasche zurück in den Aargauer Jura. Seither gehört die engagierte junge Frau als Stationsärztin zum Barmelweid-Team. Eines der neu renovierten Studios auf 800 Metern Höhe ist ihr Zuhause. Sie fühlt sich wohl, sind es zu Fuss doch nur ein paar Schritte zum Arbeitsplatz, was ihr einen Kürzest-Arbeitsweg beschert. Das Mountainbike nutzt sie gelegentlich, die Laufschuhe beinahe täglich, denn nach Arbeitsschluss will sie raus in die Natur. Den Drang, irgendwo in die Stadt zu fahren, verspürt sie selten. Vielmehr streift sie gerne durchs nahe Fricktal oder fährt an ihren Lieblingsort Grindelwald.

### Eigeninitiative ist gefragt und geschätzt

Jennifer Kunkel strebt den Facharztstitel Psychiatrie und Psychotherapie an. Weil sie teamorientiertes Arbeiten schätzt, gefällt es ihr auf der Barmelweid ausgesprochen gut. Verglichen mit einem grossen Akutspital ist die Atmosphäre der Barmelweid familiär, obwohl rund 500 Mitarbeitende beschäftigt werden. Die Klinik ist übersichtlich und erlaubt durch Eigeninitiative Freiheiten, die sie sehr schätzt. Auch wenn sie dereinst weiterziehen wird: An den Wohn- und Arbeitsort Barmelweid wird sie sich gerne erinnern.



Jennifer Kunkel  
Assistenzärztin und Studio-Bewohnerin

Geboren in Nürnberg (D) lebt die 29 Jahre alte Medizinerin seit 2013 in der Schweiz. Bereits als Unterassistentin verbrachte sie sechs Monate auf der Barmelweid. Menschen zu helfen, war ihre Motivation für das Medizinstudium, und da sie Gespräche besonders liebt, lag die psychosomatische Medizin als Fachgebiet für sie nahe.

BARMELWEID  
**FACTS**  
**#09**  
BEWOHNERIN/  
ASSISTENZÄRZTIN



**25 Meter**  
ARBEITSWEG

Raus aus dem Haus,  
rein ins Haus: Kürzer geht  
nimmer.



**10 Studios**

Auszubildende nutzen  
gerne die Wohnmöglichkeit  
in den Studios.



**17**  
ASSISTENZÄRZTINNEN  
UND -ÄRZTE

So viele bildet die Klinik  
Barmelweid pro Jahr aus.



**55 Prozent**

Anteil der Ausländerinnen  
und Ausländer  
beim ärztlichen Personal.

## REFERATE, KONGRESSBEITRÄGE, PUBLIKATIONEN

### KARDIOLOGIE/GERIATRIE

#### Referate

11. März, **Lunchmeeting Barmelweid**  
Schmidt Ch.: EKG-Quiz

24. März, **Veranstaltungsreihe 2016, Pflegeentwicklung KSA, Kantonsspital Aarau**

Gerschwiler S.: Depressive Symptome von alten Menschen im Akutspital – Erscheinungsformen von Depression und ihre Bedeutung für den Spitalalltag

7. Mai, **Geriatrische Fortbildungsreihe ANGA am Rapport, Innere Medizin KSA, Kantonsspital Aarau**  
Gerschwiler S.: Depression im Alter

17. Juni, **Jahrestagung Schweiz. Gesellschaft für Kardiologie, Lausanne**

Joint Session Rehabilitation: «From gadgets to evidence-based telemedicine» (Workshop SCT, SAKR + SSP)  
Schmidt Ch.: How will runtastic, polar, garmin & Co. influence rehabilitation in the future?

17. Juni, **Lunchmeeting Barmelweid**  
Schmidt Ch.: How will runtastic, polar, garmin & Co. influence rehabilitation in the future?

25. August, **Barmelweid Kolloquium – Der atemlose Patient, Hotel Kettenbrücke, Aarau**  
Schmidt Ch.: Dyspnoe – die kardiologische Sicht  
Gerschwiler S.: Dyspnoe – Aspekte bei älteren Patientinnen und Patienten  
Oremek M.: Mein atemloser Patient

21. September, **Kardiologen Region Aarau, Restaurant Schützen, Aarau**  
Schmidt Ch.: Edoxaban (Lixiana®), einmal täglicher FXa-Inhibitor

9. November, **Seniorenachmittag der FDP Brugg und Windisch, Salzhaus Brugg**  
Gerschwiler S.: Palliative Care – Alternative zum Spital?

17. November, **Workshop Herbsttagung Schweiz. Gesellschaft für Kardiologie, Kultur- und Kongresszentrum, Aarau**  
Schmidt Ch.: Effektiv kommunizieren – Wie motiviere ich meine Patienten?

18. November, **Lunchmeeting Barmelweid**  
Oremek M.: Update orale Antidiabetika

22. November, **Geriatrische Fortbildungsreihe ANGA am Rapport, Innere Medizin KSA, Kantonsspital Aarau**  
Gerschwiler S.: Neuropsychologische Abklärungen in der Geriatrie

3. November, **Restaurant Schützen, Aarau**  
Schmidt Ch.: 24h Blutdruck-Messung – mit Hands-on Training für medizinische Praxisassistent(in)en

### PNEUMOLOGIE/INNERE MEDIZIN

#### Referate

13. Januar, **Referat, Berner Reha Zentrum, Heiligenschwendli**  
Frey M.: Präventive Pneumologie – gibt es das?

21. Januar, **Kurs für Ganzkörperplethysmographie, Barmelweid**

Sigrist T.: Bedeutung, Technik und Funktionsprinzip  
Sigrist T.: Interpretation und Beispiele

18. Februar, **Workshop MPA-Modul Lungen- und Atemwegserkrankungen / Pneumologie, Lungenliga Schweiz, Bern**

Sigrist T.: Spirometrie in der Praxis

19. Februar, **Lunchmeeting Barmelweid**  
Sigrist T.: Lungenfunktionsmessungen

18. März, **Lunchmeeting Barmelweid**  
Sigrist T.: Rauchstopp: Kurzintervention und medikamentöse Unterstützung

21. März, **Vortragsreihe im Medizinischen Zentrum Brugg**  
Frey M.: Wenn der Atem fehlt

31. März, **Fachtagung Spirometrie der Lungenliga Schweiz, Olten**  
Sigrist T.: Grundlagen der Lungenfunktion

11. April, **Lenkungsgrremium OPTIMA mit Partnern, Schinznach-Bad**  
Sigrist T.: Qualität in der Rehabilitation: Qualitätsdatenauswertungen der Barmelweid

13. April, **APA II Departement Sport, Bewegung und Gesundheit, Universität Basel, Basel**  
Sigrist T.: Asthma bronchiale und anstrengungsinduziertes Asthma bronchiale: Diagnostik, Therapie, Prävention im Kontext der Sporttherapie

28. April, **Kurs für Ganzkörperplethysmographie, Barmelweid**  
Sigrist T.: Bedeutung, Technik und Funktionsprinzip  
Sigrist T.: Interpretation und Beispiele

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

12. Mai, **Workshop im Rahmen Allgemeine Innere Medizin Update Refresher, Zürich**  
Sigrist T.: Spirometrie

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

31. Mai, **Pneumo-Somnologisches Kolloquium, Barmelweid**  
Frey M., Borer H.: Fallpräsentationen

9. Juni, **Pneumo-Somnologisches Kolloquium, Barmelweid**  
Sigrist T.: Neue Lungenfunktion

15. Juni, **Workshop im Rahmen Innere Medizin Update Refresher, Zürich**  
Sigrist T.: Spirometrie

15. Juni, **Jahrestagung Schweiz. Gesellschaft für Pneumologie, Lausanne**  
Sigrist T.: Hands-on Workshop Bodyplethysmographie

17. Juni, **Jahrestagung Schweiz. Gesellschaft für Pneumologie, Lausanne**  
Sigrist T.: New lung function standards

20. Juni, **medArt clinical case seminar, Basel**  
Frey M.: COPD: Inhalationen, und was danach?

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

23. Juni, **Kurs für Ganzkörperplethysmographie, Barmelweid**  
Sigrist T.: Bedeutung, Technik und Funktionsprinzip  
Sigrist T.: Interpretation und Beispiele

12. August, **Lunchmeeting Barmelweid**  
Frey M.: der symptomatische COPD-Patient

26. August, **Barmelweid Kolloquium – Der atemlose Patient, Hotel Kettenbrücke, Aarau**  
Frey M.: Dyspnoe – die pneumologische Sicht  
Sigrist T.: Mein atemloser Patient

15. September, **Pneumoforum Lunge Zürich, Universitäts-Spital Zürich**  
Frey M.: Ernährung und Rehabilitation bei COPD

22. September, **Tagung Trends in der pulmonalen Rehabilitation, Aarau**  
Frey M.: Schwere COPD: Skalpelle, Ventile, Coils oder Rehabilitation?

21. Oktober, **Kurs pulmonale Rehabilitationstherapie Berner Fachhochschule, Bern**  
Frey M.: COPD: Krankheitsbild und ärztliche Intervention

27. Oktober, **Kurs für Ganzkörperplethysmographie, Barmelweid**  
Sigrist T.: Bedeutung, Technik und Funktionsprinzip  
Sigrist T.: Interpretation und Beispiele

8. November, **öffentlicher Anlass Lungenliga Aargau, Kantonsspital Aarau**  
Frey M.: Moderne Therapiemöglichkeiten bei COPD

17. November, **Workshop im Rahmen Allgemeine Innere Medizin Update Refresher, Zürich**  
Sigrist T.: Spirometrie

23. November, **Workshop im Rahmen Innere Medizin Update Refresher, Zürich**  
Sigrist T.: Spirometrie

24. November, **Grundkurs für Spiroergometrie, Barmelweid**  
Sigrist T.: Theoretischer Hintergrund der Spiroergometrie  
Sigrist T.: Beurteilung und Interpretation der Spiroergometrie

#### Wissenschaftliche Kongressbeiträge

Clarenbach C., [...], Frey M., [...], Kohler M.: Longitudinal assessment of physical activity in patients with copd. Jahrestagung Schweiz. Gesellschaft für Pneumologie, Lausanne, 16. Juni 2016

Bridevaux P.-O., Frey M., Turk A.: A descriptive analysis of pulmonary rehabilitation trends in Switzerland. Jahrestagung Schweiz. Gesellschaft für Pneumologie, Lausanne, 16. Juni 2016

Henny S., [...], Frey M., [...], Leuppi J.: Interferon – lambda-genotype gg and igg2 predict frequent copd exacerbations in a Swiss multicenter copd cohort study (topdocs). Jahrestagung Schweiz. Gesellschaft für Pneumologie, Lausanne, 16. Juni 2016

Henny S., [...], Frey M., [...], Leuppi J.: Value of clinical characteristics as predictors of frequent exacerbations in a Swiss multicenter copd cohort study (topdocs). Jahrestagung Schweiz. Gesellschaft für Pneumologie, Lausanne, 16. Juni 2016

Henny S., [...], Frey M., [...], Leuppi J.: Clinical characteristics of patients with frequent COPD exacerbations in a Swiss multicenter COPD cohort study (TOPDOCS), ERS, London, 5. September 2016

Henny S., [...], Frey M., [...], Leuppi J.: Interferon-lambda-genotype GG and IgG2 are predictors for frequent COPD exacerbations in a Swiss multicenter COPD cohort study (TOPDOCS), ERS, London, 5. September 2016

Crook S., [...], Frey M., [...], Frei A.: A multicentre validation of the 1-minute sit-to-stand test in COPD patients. ERS, London, 5. September 2016

Ernst A., Büsching G., Tannast P., Frey M., Köhler B.: Compliance bezüglich Inkontinenz – Therapie bei stationären Patient(in)en mit COPD. Pelvi-Suisse Symposium, Zürich, 18. November 2016

#### Publikation

Kraemer R., Smith H.-J., Sigrist T., Giger G., Keller R., Frey M.: Diagnostic accuracy of methacholine challenge tests assessing airway hyperreactivity in asthmatic patients – a multi-functional approach. Respiratory Research 2016, 17:154

### PSYCHOSOMATISCHE MEDIZIN, PSYCHIATRIE UND PSYCHOTHERAPIE

#### Referate

7. Januar, **55. Ärztefortbildungskurs Lunge Zürich, Kongresszentrum Davos**  
von Känel R.: Psychosomatik – für wen?

16. Januar, **Jahrestagung der Zahnärztlichen Gesellschaft in Hessen, Offenbach**  
Egle UT.: Der Schmerzpatient – eine komplexe Herausforderung in der Zahnmedizin

29. Januar, **Lunchmeeting Barmelweid**  
von Känel R.: Bedeutung von Stress und Depression für Herz-Kreislauf-Krankheiten

4. Februar, **Lunch-Symposium – Medizin kompakt, Klinik und Poliklinik für Innere Medizin, UniversitätsSpital Zürich**  
von Känel R.: Chronische Müdigkeit in der Inneren Medizin

20. Februar, **Leitlinien-Tagung «Psychoanalytische Leitlinie Schmerz bei Kindern und Jugendlichen», Internationale Psychoanalytische Hochschule, Berlin**  
Egle UT.: Psychosomatische Therapie bei Stress-induzierten Schmerzsyndromen

1. April, **Symposium Stressfolgeerkrankungen – von der Theorie zur Therapie, Clinica Holistica Engiadina, Susch**  
von Känel R.: Arbeitsstress, Burnout und Risiko für Herz-Kreislauf-Krankheiten

17. – 22. April, **Lindauer Psychotherapiewochen, Lindau/Bodensee**  
Egle UT.: Stress-induzierte Schmerzzustände: Grundlagen, Diagnostik, Therapie. 5-teiliges Seminar

26. April, **Informationsveranstaltung für Die Dargebotene Hand Aargau/Solothurn-Ost, Klinik Barmelweid**  
von Känel R.: Der Bereich Psychosomatische Medizin der Klinik Barmelweid: Organisation, Behandlungsauftrag und Therapieangebot

28. April, **9. Iron Academy, Eisen oder nicht, das ist die Frage, Swissôtel Oerlikon, Zürich**  
von Känel R.: I'm so Tired: Differentialdiagnose der «Fatigue»

29. April, **Zentrum für Wirbelsäulenmedizin und Schmerztherapie, Klinik Hirslanden, Aarau**  
von Känel R.: Ein Konzentrat des Neuesten in der Beurteilung und Behandlung von chronischen Schmerzen

29. April, **12. Berner Fortbildungskurs klinische Immunologie und Rheumatologie, Bern**  
Egle UT.: Fibromyalgie-Syndrom – Perlen und Mythen

25. Mai, **1. Frühjahrsversammlung Schweiz. Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin (SGAIM), Congress Center Basel**  
Bircher P.: Workshop Patient(inn)en mit Borderline-Störung

26. Mai, **1. Frühjahrsversammlung Schweiz. Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin (SGAIM), Congress Center Basel**  
Egle UT.: Wie die Stressverarbeitung im Gehirn Schmerzen machen kann und wie man solche Schmerzen heilen kann

27. Mai, **1. Frühjahrsversammlung Schweiz. Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin (SGAIM), Congress Center Basel**  
von Känel R.: Burnout und Resilienz (bei Hausärztinnen und Hausärzten)

30. Mai, **Kolloquium für Psychotherapie und Psychosomatik, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, UniversitätsSpital Zürich**  
von Känel R.: Evidenzbasierte Psychokardiologie – oder was vom Typ-A-Verhalten übrig blieb

2. Juni, **9. Iron Academy. Eisen orchestriert das Leben, Hotel Ambassador, Bern**  
von Känel R.: I'm so Tired: Differentialdiagnose der «Fatigue»

26./27. Juni, **APW-Curriculum (Bundeszahnärztekammer) «Craniomandibuläre Dysfunktion und orofazialer Schmerz», Mainz**  
Egle UT., Daubländer M.: Kurs 9: Akuter und chronischer Schmerz.

30. Juni, **56. Berner Psychosomatik-Gespräch, Insel-Spital Bern**  
Egle UT.: Aversive Kindheitserfahrungen und deren gesundheitliche Konsequenzen

25. August, **Barmelweid-Kolloquium – Der atemlose Patient, Hotel Kettenbrücke, Aarau**  
von Känel R.: Atemlosigkeit – die psychosomatische Sicht  
Kunz Cafilisch I.: Dyspnoe: der palliative Zugang  
Gessler K.: Mein atemloser Patient

2. September, **Lunchmeeting Barmelweid**  
Egle UT.: Psychosomatische Therapie stressbedingter Schmerzsyndrome

3. September, **2. Schweizer Fachtage Psychosomatik, Zürich-Oerlikon**  
von Känel R.: Psychosomatische Diagnostik und Therapie beim Herzpatienten  
Bircher P.: Workshop Anorexia nervosa

3. September, **2. Schweizer Fachtage Psychosomatik, Zürich-Oerlikon**  
Egle UT.: Gesundheitliche Langzeitfolgen von sexuellem Missbrauch, Misshandlung und Vernachlässigung in der Kindheit. Wie damit umgehen?

5. September, **Treffen der Arbeitsgruppe «Chronischer Schmerz» der Schweiz. Akademie für Psychosomatische u. Psychoziale Medizin, UniversitätsSpital Zürich**  
von Känel R.: Herz und Psyche

7./8. September, **Arbeitsgemeinschaft der Thüringer Sozialgerichtsbarkeit, Bad Blankenburg/Harz**  
Egle UT.: Begutachtung stressbedingter Schmerzerkrankungen unter besonderer Berücksichtigung der gesetzlichen Renten- und Unfallversicherung

8. September, **Swissfamilydocs Conference 2016, Montreux**  
Straub M.: «Frau Doktor, ich kann nicht einschlafen»

15. September, **Vorabend-Vorträge der Klinik Barmelweid, Kultur & Kongresshaus Aarau**  
von Känel R.: Das gebrochene Herz  
Egle UT.: Stressfreier leben und gesund alt werden

16./17. September, **Curriculum «Funktionsdiagnostik und Therapie» der Zahnärztekammer Hamburg**  
Egle UT.: IX. Psychosomatik und craniomandibuläre Dysfunktion (CMD)

17. September, **Helsana-Gesundheitsforum zum Thema Herz-Kreislauf, Kursaal Bern**  
von Känel R.: Herzvertrauen

22. September, **89. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Neurologie, Mannheim**  
Egle UT.: Fibromyalgie-Syndrom

23. September, **SIMSSEE-Klinik Bad Endorf/Bayern**  
Egle UT.: Von der Biografie zum Verstehen der verletzten Grundbedürfnisse und der Therapieplanung

30. September, **Trauma-Hilfe-Zentrum München**  
Egle UT.: Gesundheitliche Langzeitfolgen psychischer Traumatisierung und emotionaler Vernachlässigung in der Kindheit

5. Oktober, **Symposium zur Einführung von Prof. Dr. Markus Steffens, Alzey**  
Egle UT.: Ressourcenorientierte und personenbezogene Behandlung vor dem Hintergrund der neurobiologischen Stressforschung

21. Oktober, **Zentrum für klinische Psychologie und Psychotherapie Zürich**  
Bircher P.: Burnout-Therapie in der Klinik Barmelweid

26. Oktober, **Institut für Humanwissenschaftliche Medizin, Zürich**  
von Känel R.: Burnout und Resilienz

26. Oktober, **Psychiatrie-Fortbildung Aarau**  
Egle UT.: Schmerzfrei durch stationäre Psychosomatische Behandlung bei Fibromyalgie; Wie geht das?

27. Oktober, **Vortragsreihe im Medizinischen Zentrum Brugg**  
Egle UT.: Glücklich alt werden durch gesunde Stressbewältigung.

1. November, **Klinik SGM Langenthal**  
Gessler K.: Vitamin D und Depression

8. November, **Vereinigung FMH Innere Medizin des Kantons Aargau, Lenzburg**  
von Känel R.: Burnout und Resilienz bei Ärzten

10. November, **«Körper erleben – Psychosomatische Betrachtungen», Sanatorium Kilchberg**  
Egle UT.: Wie führen Bindungsstörungen zur psychosomatischen Symptombildung? Neurobiologische Zusammenhänge und Konsequenzen für die Behandlung

24. November, **Ärztetagung des Schweizerischen Versicherungsverbandes, Olten**  
Egle UT.: Stress-induzierte Hyperalgesie, Konsequenzen für Therapie und Begutachtung

6. Dezember, **Kaderanlass IV Luzern, Klinik Barmelweid**  
von Känel R.: Somatische Korrelate bei vormalig unklaren Störungsbildern

8. Dezember, **Fortbildung Reha Rheinfelden, Rheinfelden**  
von Känel R.: Schmerzwahrnehmung und therapeutische Strategien bei chronischen Schmerzpatienten

### Wissenschaftliche Kongressbeiträge

von Känel R.: Prevention of posttraumatic stress attributable to acute myocardial infarction: Data from the MI-SPRINT randomized controlled trial. 74th Annual Meeting of the American Psychosomatic Society. Denver (CO), USA, 11. März 2016

von Känel R.: Chronischer Stress und Blutgerinnung. State-of-the-Art-Symposium «Methoden der Stressforschung». Deutscher Kongress für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie. Potsdam, Deutschland, Vortrag, 17. März 2016

von Känel R.: Vitamin D deficiency and depressive symptomatology in psychiatric patients hospitalized with a current depressive episode: a retrospective factor analytic study. Wissenschaftliches Symposium Depressive Störungen. Deutscher Kongress für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie. Potsdam, Deutschland, Vortrag, 17. März 2016

Egle UT.: Symposium «Schmerz und Bindung». Deutscher Kongress für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie. Potsdam, Deutschland, Vorsitz, 18. März 2016

Egle UT.: Stress-induzierte Hyperalgesie. Pathogenetische Mechanismen und therapeutische Grundprinzipien. Deutscher Kongress für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie. Potsdam, Deutschland, Vortrag, 18. März 2016

von Känel R.: Mental stress and haemostasis: Role for acute coronary events. United Kingdom National External Quality Assessment Service for Blood Coagulation Annual Scientific Meeting. Clinical and Laboratory Haemostasis 2016. Hallam University, Sheffield, UK, Vortrag, 21. Juni 2016

von Känel R.: Understanding psychosocial stress. Symposium «Should we consider psychosocial determinants of cardiovascular disease?» Congress of the European Society of Cardiology. Rome, Italy, Vortrag, 27. August 2016

von Känel R.: Psychobiologie des akuten Koronarsyndroms. Symposium Konsiliar- und Liaisonpsychiatrie. UniversitätsSpital Zürich, Vortrag, 22. September 2016

Schreiner P., Rossel J.B., Pittet V., Biedermann L., von Känel R.: Determinants of job stress in patients with inflammatory bowel disease. 11th Congress of ECCO – Inflammatory Bowel Diseases, Amsterdam, The Netherlands, Posterpräsentation, 16.–19. März 2016

Thurston R.C., Barinas-Mitchell E., Jennings J.R., Santoro N., von Känel R., Matthews K.A.: Childhood abuse and subclinical cardiovascular disease among midlife women: Modifying role of sleep duration. 74th Annual Meeting of the American Psychosomatic Society. Denver (CO), USA, Posterpräsentation, 9.–12. März 2016

Nowakowski S., von Känel R., Matthews K.A., Hall M.H., Thurston R.C.: Associations between actigraphic sleep and inflammatory biomarkers in peri- and post-menopausal women. The North American Menopause Society (NAMS) meeting, Posterpräsentation, 7. Oktober 2016

Thomas L., Pruessner J.C., Wiest R., Duchesne A., Zuccarella-Hackl C., von Känel R., Wirtz P.H.: Neural correlates of perceived stress management skills: an fMRI experiment assessing reactivity to acute psychosocial stress. 46th Annual International Society of Psychoneuroendocrinology (ISPNE) Conference, Miami (FL), USA, Posterpräsentation, 8.–11. September 2016

Wirtz P.H., Zuccarella-Hackl C., Heimgartner N., Ehler U., von Känel R.: Norepinephrine infusion without but not with alpha-adrenergic blockade by phentolamine increases coagulation parameter levels in healthy men. 46th Annual International Society of Psychoneuroendocrinology (ISPNE) Conference, Miami (FL), Posterpräsentation, 8.–11. September 2016

Malan L., Hamer M., von Känel R., Schlaich M., Reimann M., Frasure-Smith N., Lambert G.W., Vilser B.H., Harvey H.S., Steyn N.T., Malan N.T.: Chronic depression symptoms and salivary NOx are associated with retinal vascular dysregulation: the SABPA study. European Society of Cardiology Congress Rome, Italy, Posterpräsentation, 27.–31. August 2016

Egle UT.: Schmerztherapie heute. Zwischen Heil(s)versprechen, Sucht und Kommerz. 11. Jahrestagung der Interdisziplinären Gesellschaft für Psychosomatische Schmerztherapie (IGPS), Berlin, Deutschland, Kongresspräsident, 4./5. November 2016

Egle UT.: Psychotherapie bei Schmerz – Anspruch und Wirklichkeit. 11. Jahrestagung der Interdisziplinären Gesellschaft für Psychosomatische Schmerztherapie (IGPS), Berlin, Deutschland, Vortrag, 4./5. November 2016

Thurston R.C., Chang Y., von Känel R., Barinas Mitchell E., Jennings J.R., Hall M.H., Santoro N., Buysee D.J., Matthews K.A.: Sleep characteristics and subclinical cardiovascular disease among midlife women. University of Pittsburgh Sleep Medicine Institute Research Day, Pittsburgh (PA), USA, Posterpräsentation, 10. November 2016

## Publikationen

von Känel R., Malan N., 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. *Thromb Haemostasis* 2016; 115:63-72

Meister R.E., Princip M., Schnyder U., Barth J., Znoj H., Schmid J.P., Wittmann L., von Känel R.: Association of trait resilience with peritraumatic and posttraumatic stress in patients with myocardial infarction. *Psychosom Med* 2016; 78:327-334

Meister R., Weber T., Princip M., Schnyder U., Barth J., Znoj H., Schmid J.P., von Känel R.: Perception of a hectic hospital environment at admission relates to acute stress disorder symptoms in myocardial infarction patients. *Gen Hosp Psychiatry* 2016; 39:8-14

Schwarzkopf K., Conrad N., Straus D., Porschke H., von Känel R.: Einmal Burnout ist nicht immer Burnout: Eine stationäre multimodale Psychotherapie ist eine effektive Burnout-Behandlung. *Praxis (Bern 1994)* 2016; 105:315-321

Schwarzkopf K., Straus D., Porschke H., Znoj H., Conrad N., Schmidt-Trucksäss A., von Känel R.: Empirical evidence for a relationship between narcissistic personality traits and job burnout. *Burn Res* 2016; 3:25-33

Cámara R.J., Merz C., Wegmann B., Stauber S., von Känel R., Egloff N.: Cost-saving early diagnosis of functional pain in nonmalignant pain: a noninferiority study of diagnostic accuracy. *Pain Res Treat* 2016; 2016:5964250

Malan L., Hamer M., von Känel R., Schlaich M.P., Reimann M., Frasure-Smith N., Lambert G.W., Vilser W., Harvey B.H., Steyn H.S., Malan N.T.: Chronic depression symptoms and salivary NOx are associated with retinal vascular dysregulation: the SABPA study. *Nitric Oxide* 2016; 55-56:10-17

Zuccharella-Hackl C., von Känel R., Thomas L., Kuebler P., Schmid J.P., Mattle H.P., Mono M.L., Rieben R., Wiest R., Wirtz P.H.: Higher macrophage superoxide anion production in coronary artery disease (CAD) patients with Type D personality. *Psychoneuroendocrinology* 2016; 68:186-193

Thurston R.C., Matthews K.A., Chang Y., Santoro N., Barinas-Mitchell E., von Känel R., Landsittel D.P., Jennings J.R.: Changes in heart rate variability during vasomotor symptoms among midlife women. *Menopause* 2016; 23:499-505

Serfözö G., Horváth T., Földesi I., Rafael B., von Känel R., Keresztes M.: The monocyte-to-lymphocyte ratio correlates with psycho-neuro-inflammatory factors in patients with stable coronary artery disease. *Neuroimmunomodulation* 2016; 23:67-74

Mikocka-Walus A., Pittet V., Rossel J.B., von Känel R.: Swiss IBD Cohort Study Group. Symptoms of depression and anxiety are independently associated with clinical recurrence of inflammatory bowel disease. *Clin Gastroenterol Hepatol* 2016; 14:829-835

De Wet Scheepers J., Malan L., De Kock A., Malan N.T., Cockeran M., von Känel R.: Hypercoagulation and hyperkinetic blood pressure indicative of physiological loss-of-control despite behavioural control in Africans: The SABPA study. *Blood Press* 2016; 25:219-227

Zuccharella-Hackl C., von Känel R., Thomas L., Hauser M., Kuebler U., Widmer H.R., Wirtz P.H.: Macrophage superoxide anion production in essential hypertension: Associations with biological and psychological cardiovascular risk factors. *Psychosom Med* 2016; 68:186-193

Kuebler U., Arpagaus A., Meister R.E., von Känel R., Huber S., Ehler U., Wirtz P.H.: Dark chocolate attenuates intracellular pro-inflammatory reactivity to acute psychosocial stress in men: A randomized controlled trial. *Brain Behav Immun* 2016; 57:200-208

Jansen van Vuren E., Malan L., von Känel R., Cockeran M., Malan N.T.: Hyperpulsatile pressure, systemic inflammation and cardiac stress are associated with cardiac wall remodeling in an African male cohort: The SABPA study. *Hypertens Res* 2016; 39:648-653

Ajdacic-Gross V., Rodgers A., Aleksandrowicz A., Mütsch M., Steinemann N., von Wyl V., von Känel R., Bopp M.: Cancer co-occurrence patterns in Parkinson's disease and multiple sclerosis – Do they mirror immune system imbalances? *Cancer Epidemiol* 2016; 44:167-173

Thurston R.C., Chang Y., Barinas-Mitchell E., Jennings J.R., Landsittel D.P., Santoro N., von Känel R., Matthews K.A.: Menopausal hot flashes and carotid intima media thickness among midlife women. *Stroke* 2016; 47:2910-2915

von Känel R., van Nuffel M., Fuchs W.J.: Risk assessment for job burnout with a mobile health web application using questionnaire data: a proof of concept study. *Biopsychosoc Med* 2016; 10:31

Princip M., Scholz M., Meister-Langraf R.E., Barth J., Schnyder U., Znoj H., Schmid J.P., Thayer J.F., von Känel R.: Can illness perceptions predict lower heart rate variability following acute myocardial infarction? *Front Psychol* 2016; 7:1801

von Känel R.: Was der Kliniker vom Burnout-Syndrom wissen sollte. Von der gezielten Fragestellung bis zur Übermittlung der Verdachtsdiagnose. *Klinikerarzt* 2016; 45:26-32

von Känel R., Georgi A., Egli D., Ackermann D.: Die somatische Belastungsstörung: Stress durch Körpersymptome. *Prim Hosp Care* 2016; 16:192-195

Egle U.T., Egloff N., von Känel R.: Stressinduzierte Hyperalgesie (SIH) als Folge von emotionaler Deprivation und psychischer Traumatisierung in der Kindheit. Konsequenzen für die Schmerztherapie. *Schmerz* 2016; 30:526-536

von Känel R.: Evidenzbasierte Psychokardiologie – oder was vom Typ-A-Verhalten übrig blieb. *Praxis (Bern 1994)* 2016; 105:1483-1491

von Känel R.: Fatigue endlich besser verstehen, diagnostizieren und therapieren. (Editorial) *Praxis (Bern 1994)* 2016; 105:1403

Malan N.T., von Känel R., Smith W., Lambert G.W., Vilser W., Eikelis N., Reimann M., Malan L.: A challenged sympathetic system is associated with retinal vascular calibre in a black male cohort: The SABPA Study. In Lenasi H. (Ed.): *Microcirculation Revisited – From Molecules to Clinical Practice*. InTech. Janeza Trdine, Rijeka, Croatia. 2016, pp. 135-153

Brouwers C.J., Wolf J.M., von Känel R.: Inflammatory biomarkers in PTSD. In: Martin C.R., Preedy V.R., Patel V.B. (Eds.): *Comprehensive Guide to Post-Traumatic Stress Disorder*. 1st ed. Springer 2016, pp. 979-993

Carpenter K., von Känel R.: Prolongierte Hypophosphatämie nach Eisensubstitution mit Eisencarboxymaltose (Ferinject®). *Chefärztereinerung der Schweizerischen Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin, Verein Komplikationenliste. Komplikationenbulletin* 2016; 34:9-11

Egloff N., Cámara R.J., Merz C., Wegmann B., Stauber S., von Känel R.: Response to: Comment on «Cost-saving early diagnosis of functional pain in nonmalignant pain: A noninferiority study on diagnostic accuracy». *Pain Res Treat* 2016; 2016:4657102

Minzer A., Ljutow A., Loeb P., Cedraschi C., Allaz A.F., von Känel R., Adler R.H., Stiefel F., Buddeberg C., grosse Holtforth M., Kiss A., Langewitz W., Egloff N.: Positionspapier der Schweizerischen Akademie für Psychosomatische und Psychosoziale Medizin (SAPPM) und der Schweizerischen Gesellschaft zum Studium des Schmerzes (SGSS) zum BGE-Urteil 9C\_492/2014 betreffs somatoformer Schmerz-erkrankungen. *Öffentlicher Brief an das Schweizerische Bundesgericht und das Bundesamt für Sozialversicherungen, Bern. Schweizerische Ärztezeitung* 2016; 97:416-417

von Känel R., Bruwer E.J., Hamer M., de Ridder J.H., Malan L.: Association between objectively measured physical activity, chronic stress and leukocyte telomere length. *J Sports Med Phys Fitness* (in press)

Thurston R.C., Chang Y., Barinas-Mitchell E., von Känel R., Jennings J.R., Santoro N., Landsittel D.P., Matthews K.A.: Child abuse and neglect and subclinical cardiovascular disease among midlife women. *Psychosom Med* (in press)

Studer M., Stewart J.A., Egloff N., Zürcher E., von Känel R., Brodbeck J., grosse Holtforth M.: Psychosoziale Stressoren und Schmerzempfindlichkeit bei chronischer Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (F45.41). *Schmerz* (in press)

Ajdacic-Gross V., Aleksandrowicz A., Rodgers S., Mütsch M., Tesic A., Müller M., Kawohl W., Rössler W., Seifritz E., Castella E., Strippoli M.P., Vandeleur C., von Känel R., Paolicelli P., Landolt M.A., Witthauer C., Lieb R., Preisig M.: Infectious, atopic and inflammatory diseases, childhood adversities and familial aggregation are independently associated with the risk for mental disorders: Results from a large Swiss epidemiological study. *World J Psychiatry* (in press)

Egloff N., Wegmann B., Personeni Juon B., Stauber S., von Känel R., Vögelin E.: The impact of anxiety and depressive symptoms on chronic pain in conservatively and operatively treated hand surgery patients. *J Pain Res* (in press)

Thurston R.C., Chang Y., von Känel R., Barina-Mitchell E., Jennings J.R., Hall M.H., Santoro N., Buysse D.J., Matthews K.A.: Sleep characteristics and carotid atherosclerosis among midlife women. *Sleep* (in press)

Schreiner P., Biedermann L., Rossel J.B., Rogler G., Pittet V., von Känel R.: Swiss IBD Cohort Study Group. Prevalence and determinants of job stress in patients with inflammatory bowel disease. *Inflamm Bowel Dis* (in press)

Ajdacic-Gross V., Aleksandrowicz A., Rodgers S., Müller M., Kawohl W., Rössler W., Castella E., Vandeleur C., von Känel R., Mütsch M., Lieb R., Preisig M.: Social phobia is associated with delayed onset of chickenpox, measles and mumps infections. *Front Psychiatry* (in press)

von Känel R.: Burnout und Resilienz bei Ärztinnen und Ärzten. *Prim Hosp Care* (in press)

Edmondson D., von Känel R.: PTSD and cardiovascular disease. *Lancet Psychiatry* (in press).

von Känel R.: Angst und affektive Störungen. In Battagay E. (Hrsg.): *Differenzialdiagnose Innerer Krankheiten*. 21. Auflage. Stuttgart: Thieme (im Druck)

Pedersen S.S., Smolderen K., Kupper N., Doyle F., Burg M., Albus C., Denollet J., von Känel R.: *Psychological factors and heart disease. The European Society of Cardiology Textbook of Cardiovascular Medicine*. Third Edition. Oxford University Press (in press)

Egle UT.: Stressinduzierte Schmerzsyndrome/Les douleurs induites par le stress. *Physioactive* 1/2016; 15-21

Egle UT., Keller F., Kappis B., Schairer U., Bär K.-J.: Stress-induzierte Hyperalgesie (SIH). Neurobiologische Mechanismen und ihre Konsequenzen für die sozialmedizinische Begutachtung chronisch Schmerzkranker. *Med Sach* 2016; 112:73-80

Keller F., Kappis B., Schairer U., Egle UT.: Sozialmedizinische Begutachtung bei chronischen Schmerzzuständen. *Med Sach* 2016; 112:56-60

Egle UT., Klinger D.: Grundprinzipien der Behandlung stressbedingter Schmerzsyndrome. *Ärztl Psychother* 2016; 11:155-161

Roth G., Egle UT.: Neurobiologie von Schmerz und Stress. Die Bedeutung emotionaler Vernachlässigung und psychischer Traumatisierung in der Kindheit. *Ärztl Psychother* 2016; 11:120-129

Egle UT., Lewke F.: Editorial: Stress-induzierte Hyperalgesie. *Ärztl Psychother* 2016; 11:115-117

Franz M., Hagen D., Rampoldt D., Schäfer R., Zentgraf B., Egle UT., Thielen G.: Vaterlos - vom epidemiologischen Befund zur Intervention. *PDP* 2016; 15:187-196

Egle UT., Franz M., Joraschky P., Lampe A., Seiffge-Krenke I., Cierpka M.: Gesundheitliche Langzeitfolgen psychosozialer Belastungen in der Kindheit – ein Update. *Bundesgesundheitsbl* 2016; 59:1247-1254

## SCHLAFMEDIZIN/EPILEPTOLOGIE

### Referate

15. Januar, **Schlafsymposium, Kantonsspital Baselland** Khatami R.: Physiologie des Schlafs und funktionelle Implikationen

28. Januar, **Vortragsreihe im Medizinischen Zentrum Brugg** Khatami R.: Warum schlafen wir?

2. März, **53. Jahrestagung der deutschen Gesellschaft für Epileptologie, Jena** Khatami R.: Pathophysiologische Wechselwirkungen zwischen Schlaf und epileptischen Anfällen

4. März, **53. Jahrestagung der deutschen Gesellschaft für Epileptologie, Jena** Khatami R.: Schlafbezogene Atmungsstörungen und Epilepsie

10.–11. März, **Benesco Winter Research Meeting 2016, Wengen**

Khatami R.: Predictions of slow waves  
Khatami R.: Circadian and homeostatic modulations of parasomnic episodes and epileptic seizures – derived from a 40-hour nap protocol  
Laures M.: Cerebral hemodynamics during respiratory maneuvers in healthy subjects and sleep apnea patients

19. März, **7th European-Narcolepsy Network Day, Helsinki**  
Khatami R.: Predicting features of narcolepsy from the EU-NN database

12.–14. April, **Betriebliches Gesundheitsmanagement, Feierabend Austausch Visana**  
Khatami R.: Ursachen und Behandlung von Schlafstörungen

17. April, **European Masterclass 2016, Amsterdam**  
Khatami R.: EU-NN Database Update

21. April, **Medges Fortbildungen Basel**  
Khatami R.: Therapie der chronischen Insomnie

28.–30. Mai, **2nd Congress of the European Academy of Neurology, Kopenhagen**  
Khatami R.: Complex motor movements – Focus workshop on abnormal movements in sleep

14. Juni, **Lungenliga Aargau**  
Khatami R.: Die schlaflose Gesellschaft

14. Juni, **Fortbildung Solothurner Internisten, Kriegstetten**  
Wagner B.: Aktuelle Aspekte der Schlafmedizin

30. Juni, **SIM-Gutachterkurs Modul 4, Basel**  
Khatami R.: Müdigkeit (Fatigue) und Schläfrigkeit aus organischer Sicht

27. Juli, **Oxford Sleep and Chronobiology summer school, Sleep and Circadian Neuroscience Institute, Oxford**  
Khatami R.: Parasomnias  
Khatami R.: Narcolepsy

13.–16. September, **23rd Congress European Society for Sleep Research and Sleep Medicine (ESRS), Bologna**  
Khatami R.: European Network Session 4 – The European Narcolepsy Network, Result from the prospective EU-NN database  
Khatami R.: Simple motor phenomena: how to diagnose, how to treat  
Khatami R.: Joint Symposium EAN – ESRS, Sleep walking  
Mensen A.: The occurrence of individual slow waves in sleep is predicted by heart rate

22.–23. September, **4. Interdisziplinärer Kurs Schlafmedizin, Kantonsspital Baselland, Liestal**  
Khatami R.: Physiologie des Schlafes  
Khatami R.: Neurologische Schlafmedizinische Erkrankungen  
Wagner B.: Polysomnographie / Durchführung und Befundung respiratorische Polygraphien

7. Oktober, **Symposium of the Clinical Research Priority, Universitäts Spital Zürich**  
Khatami R.: Das Restless-Legs-Syndrom. Wie diagnostizieren, wie behandeln, wie mit schwierigen Fällen umgehen?

20. Oktober, **Symposium Lungenzentrum Basel, Atem- und Schlafstörungen, Universität Basel**  
Khatami R.: Immer müde: Schlaflosigkeit, Schlafsucht oder Narcolepsie?

3. November, **Fortbildung Neurologie, Kantonsspital Aarau**  
Khatami R.: Neues zur chronischen Insomnie

7. November, **Schweizer Samariterbund, Biberist**  
Wagner B.: guter Schlaf – schlechter Schlaf, wieso schlafe ich nicht erholt?

18. November, **Basiskurs für SchlaftechnikerInnen, Hotel Appenberg, Zäziwil**  
Khatami R.: Narcolepsie – Altes und Neues zu einer unbekannteren Krankheit

### Wissenschaftliche Kongressbeiträge

Landolt HP, Hefti K, Khatami R, Baur CM, Nadig U, Poryazova R, Högl B, Bassetti CL.: Challenging sleep-wake regulation in idiopathic hypersomnia: evidence for impaired arousal. Jahrestagung der Gesellschaft für Schlafforschung, Schlafmedizin und Chronobiologie, Basel, 28.–29. April 2016 Posterpräsentation

Nobili L, Khatami R.: Standard procedures for the diagnostic pathway of sleep-related epilepsies, European Epilepsy & Sleep Taskforce 2016, Abano Terme, 13.–14. Mai 2016

Zhang Z, Schneider M, Laures M, Qi M, Khatami R.: The comparison of cerebral hemodynamics between patients with obstructive sleep apnea syndrome (OSA) and periodic limb movement disorder (PLMD) during sleep, Congress of the European Academy of Neurology, Copenhagen, 28.–30. Mai 2016

Latorre D, Armentani E, Kallweit U, Manconi M, Khatami R, Bassetti C, Sallusto F.: Hypocretin-reactive CD4 + T-cells in narcoleptic patients, 2nd Congress of the European Academy of Neurology, Copenhagen, 28.–30. Mai 2016

Zhang Z, Schneider M, Laures M, Qi M, Khatami R.: Cerebral and muscular hemodynamics and left ventricular stroke volume response to breath holding, graded Valsalva and Mueller maneuvers: a near-infrared spectroscopy (NIRS) study, 23rd Congress European Society for Sleep Research and Sleep Medicine (ESRS), Bologna, 13.–16. Sept 2016, poster presentation

Zhang Z, Khatami R.: Classification of Narcolepsy with Cataplexy versus, Narcolepsy without Cataplexy and Narcolepsy type 1 versus Narcolepsy type 2: a machine learning approach, 23rd Congress European Society for Sleep Research and Sleep Medicine (ESRS), Bologna, 13.–16. Sept 2016, oral presentation

Reimer U, Thaler J, Veitz S, Zhang Z, Ulmer T, Vollbrecht H.-J., Khatami R.: Erkennung von Schlafstruktur mit Consumer-Sensoren, Sensordatenanalyse mit Data Mining und Deep Learning, 24. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin, Dresden, 1.–3. Dezember 2016, oral presentation

Kallweit U, Latorre D, Armentani E, Khatami R, Manconi M, Bassetti C. L., Sallusto F.: Hypocretin-reaktive CD4 + T Zellen bei Narcolepsie-Patienten, 24. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin, Dresden, 1.–3. Dezember 2016, oral presentation

Veitz S, Zhang Z, Badel L, Khatami R.: Schlafwahrnehmungstraining bei Insomniepatienten, 24. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin, Dresden, 1.–3. Dezember 2016, oral presentation

### Publikationen

Tafti M., Lammers GJ., Dauvilliers Y., Overeem S., Mayer G., Nowak J., Pfister C., Dubois V., Eliaou JF., Eberhard HP., Liblauer R., Wierzbicka A., Geisler P., Bassetti CL., Mathis J., Lecendreux M., Khatami R., Heinzer R., Haba-Rubio J., Feketeova E., Baumann CR., Kutalik Z., Tiercy JM.: Narcolepsy-Associated HLA Class I Alleles Implicate Cell-Mediated Cytotoxicity, *Sleep* 2016; Mar; 1;39(3):581-7. doi: 10.5665/sleep.5532

Khatami R., Luca G., Baumann CR., Bassetti CL., Bruni O., Canellas F., Dauvilliers Y., Del Rio-Villegas R., Feketeova E., Ferri R., Geisler P., Högl B., Jennum P., Kornum BR., Lecendreux M., Martins-da-Silva A., Mathis J., Mayer G., Paiva T., Partinen M., Peraita-Adrados R., Plazzi G., Santamaria J., Sonka K., Riha R., Tafti M., Wierzbicka A., Young P., Lammers GJ., Overeem S.: European Narcolepsy Network, *J Sleep Res* 2016; Jun; 25 (3):356-64. doi: 10.1111/jsr.12374

Kretzschmar U., Werth E., Sturzenegger C., Khatami R., Bassetti CL., Baumann CR.: Which diagnostic findings in disorders with excessive daytime sleepiness are really helpful? A retrospective study. *J Sleep Res* 2016; Jun; 25(3):307-13. doi: 10.1111/jsr.12383

Mensen A., Zhang Z., Qi M., Khatami R.: The occurrence of individual slow waves in sleep is predicted by heart rate. *Sci Rep.* 2016; Jul; 22;6:29671. doi: 10.1038/srep29671

Zhang Z., Schneider M., Laures M., Qi M., Khatami R.: The Comparisons of Cerebral Hemodynamics Induced by Obstructive Sleep Apnea with Arousal and Periodic Limb Movement with Arousal: A Pilot NIRS Study. *Front Neurosci* 2016; Aug; 31;10:403. doi: 10.3389/fnins.2016.00403

### THERAPIE/BERATUNG

#### Referate

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

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

22. März, **Fortbildung Auszubildende, Kantonsspital Baden**  
Koalick S.: Die Tabakabhängigkeit und der Einfluss der E-Zigarette

31. März, **6. Nikotintagung, Klinik Barmelweid**  
Koalick S.: Nationale und internationale ENSH-Global-Zertifizierungsprozesse

1. April, **1. ENSH – Global Symposium, Zürich**  
Koalick S.: The chance of the butterfly

1. April, **Lunchmeeting Barmelweid**  
Hollander F.: Physiotherapie in der pulmonalen und kardialen Rehabilitation

9. Juni, **24th International Conference on Health Promoting Hospitals & Health Services Yale University and Griffin Hospital, Connecticut**  
Koalick S.: Tobacco cessation needs

15. September, **Vortragsreihe im Medizinischen Zentrum Brugg**  
Gygli C., Hollander F.: Wieder zu Kräften kommen

22. September, **Tagung für PRT-Therapeuten, Aarau**  
Büsching G.: Trends in der pulmonalen Rehabilitation: 1-Min-STS-Tests, valide und responsive?

29. September, **FTGS Fortbildung Schulungszentrum Gesundheit Zürich**  
Koalick S.: Die Nikotinberatung

21. Oktober, **Fachkurs Pulmonale Rehabilitation, Berner Fachhochschule**  
Büsching G.: Assessment, neuromuskuläre Elektrostimulation und Aktivitätsmessung

27. November, **Taiwan Conference on Health Promotion and Health Care Services, Taipeh**  
Koalick S.: The International Trend of Smoking Cessation Treatment and Health Education

14. Dezember, **PTR-Tagung, Felix-Platter-Spital, Basel**  
Büsching G.: Aktivitätsförderung – Kernfaktor in der kardiopulmonalen Rehabilitation?

### Publikationen

Crook S., Schultz K., Leibert N., Büsching G., Jelusic D., Keusch.: A multicentre validation of the 1-minute sit-to-stand test in COPD patients. *Eur Respir J* 48 (suppl 60): PA157

Loeckx M., Louvaris Z., Tanner R., Rubio N., Frej A., De Jong C., Gimeno Santos E., Demeyer H., Spruyt M., Buttery S., Hopkinson N., Büsching G., Strassmann A., Serra I., Rabinovich R., Vogiatzis G., Polkey M., Garcia-Aymerich J., Troosters T.: Contact time between patients with COPD and coach during an activity telecoaching intervention: Impact on the intervention effect. *Eur Respir J* 48 (suppl 60): OA4817

## EIN NEUER LEBENSRAUM ENTSTEHT

DAS BETTENHAUS WÄCHST LANGSAM IN DIE HÖHE UND GLEICHZEITIG GEHT DIE DETAILPLANUNG FÜR DIE NATURNAHE UMGEBUNG WEITER



52 / 53

Direkt am Jurasüdfuss liegt die Barmelweid, eingebettet in die Landschaft mit einer herrlichen Aussicht bis in die Alpen. Die Barmelweid ist Teil eines wichtigen Naherholungsraums auf der Jurakette, und so nehmen die Grünflächen in der Umgebung der Klinik einen multifunktionalen Stellenwert ein. Sie repräsentieren einerseits die Klinik, unterstützen andererseits die Rehabilitation der Patientinnen und Patienten und sorgen für einen attraktiven Aufenthaltsort für Besucherinnen und Besucher, Erholungssuchende und Mitarbeitende. Die Barmelweid setzt sich, initiiert durch den Trägerverein, seit 2007 aktiv für eine naturnahe Umgebung ein – inzwischen eine Herzensangelegenheit. Im Laufe der Jahre wurden verschiedene Projekte umgesetzt: So leisten heute Natursteinmauern, ein lichter

Wald, Pfauenziegen, Walliser Landschaft, Apfelbäume, Hecken und Magerwiesen einen wichtigen Beitrag zur Biodiversität. Unterstützt wird die Barmelweid dabei von der Stiftung ProSpecieRara und dem Naturama Aargau.

### **Areal als wichtiger Teil des Neubaus**

«Mit der Neustrukturierung des Areals soll langfristig ein optimaler Betrieb sichergestellt und gleichzeitig das Areal in eine Naturparklandschaft verwandelt werden.» Dies war die Vorgabe an die Teilnehmenden des Architekturwettbewerbs. Die Bryum GmbH, ein Büro für Landschaftsarchitektur, lieferte das passende Projekt zu dieser anspruchsvollen Aufgabe. Denn typischerweise kommen in einem Naherholungsgebiet verschiedene Inter-

sensgruppen zusammen. Auf der Barmelweid sind das der Mensch (Patientinnen und Patienten, Mitarbeitende, Ausflügler) und die Natur (Wald, Wiese, Ökologie, Tiere). Das neu zu gestaltende Areal soll die attraktive, naturnahe Klinikumgebung zusammenschliessen mit der natürlich gewachsenen Landschaft und alles in allem Teil des Naherholungsgebietes auf der Jurakette bilden.

### **Nord- und Südzone: vom lichten Wald auf die Sonnenterrasse**

Im nördlichen Teil des Areals werden die Autos und Lieferwagen in die Tiefgarage und der Bus vor den Haupteingang fahren. Hier geschieht die Erschliessung der Klinik. Charakteristisch ist der lichte Wald, der bis zu den Klinikgebäuden reicht. Mer-

gelwege führen mäandrierend durch das Gelände und sind gleichzeitig Freiluft-Fitness-Rundgänge. Die Südzone der Barmelweid ist dagegen völlig verkehrsfrei und im Zentrum liegt die Restaurantterrasse. Diese hebt sich leicht vom Gelände ab und öffnet sich zur geplanten Streuobstwiese. Der südlich angrenzende Wald wird ebenfalls ausgelichtet und geht in eine Waldweide über. Verschiedene Wege führen durch das Gelände und wer nicht weitergehen mag, legt in den verschiedenen Erholungs- und Aufenthaltsorten eine Pause ein. Durch diese vielfältigen Gestaltungsmittel sollen sich alle Nutzerinnen und Nutzer des Areals wohlfühlen.

## 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

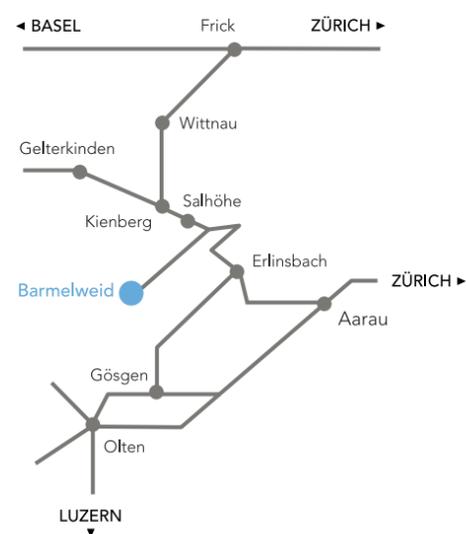
Telefon 062 857 22 20  
 Fax 062 857 22 25  
 schlafmedizin@barmelweid.ch

### 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: Kromer Print AG, Lenzburg.



