

GESCHÄFTSBERICHT 2017

GEPFLEGT GESUND WERDEN





MIT FACHKOMPETENZ UND MENSCHLICHKEIT
BEGEGNET DIE BARMELWEID IHREN PATIENTINNEN
UND PATIENTEN. BEISPIELHAFT DAFÜR STEHEN DIE
ÄRZTE, WELCHE DIE VERSCHIEDENEN ANGEBOTE
VERANTWORTEN. IN DIESEM GESCHÄFTSBERICHT
STELLEN WIR SIE NÄHER VOR.

GESCHÄFTSBERICHT 2017

INHALT

Die verantwortlichen Mediziner lieben ihr Fachgebiet, schätzen den intensiven Kontakt zu den Patientinnen und Patienten, sind interessante Menschen und blicken immer wieder über den beruflichen Tellerrand hinaus: Diese Chefärzte und der Leiter der Schlafmedizin passen zur Barmelweid und ihren fächerübergreifenden Angeboten.

4	Verwaltungsrat	24	Qualitätsmanagement
5	Direktion	25	Kader-Mitarbeitende
6	Jean-Paul Schmid	26	Aus- und Weiterbildung auf der Barmelweid
10	Medizinisches Departement	28	Ramin Khatami
14	Pflege / Langzeitpflege	32	Verwaltungsrat
15	Medizinische und therapeutische Dienste	34	Geschäftsleitung
17	Neubau Haus A	36	Verein Barmelweid
18	Thomas Sigrist	38	Joram Ronel
22	Hotellerie und Facility Management	42	Referate, Kongressbeiträge, Publikationen
23	Finanzen und Administration	50	Kontakte

VERWALTUNGSRAT

OSCAR STEHT IM ROHBAU – BARMELWEID ERFINDET SICH LAUFEND NEU

Im Dezember 2017 hat der Rohbau unseres neuen Bettenhauses die Endhöhe erreicht. Das imposante, geschwungene Gebäude prägt schon jetzt das Areal, und die Aussicht aus den künftigen Patientenzimmern ins Erzbachtal ist beeindruckend. Im Verlaufe des Jahres 2018 erfolgen nun der Innenausbau sowie die Suche und Anstellung des nötigen Personals, damit wir 2019 starten können. Bereits im Januar 2018 wurden drei Parkgeschosse für die Mitarbeitenden in Betrieb genommen.

Bauliche Erneuerung im vollen Gange

Dass die Barmelweid aus eigener Kraft neu bauen kann, verdankt sie ihrer guten und kosteneffizienten Betriebsführung und einer sehr hohen Nachfrage ihrer Leistungen. Zu den zentralen betrieblichen Eckwerten eines Spitals gehört der Ertrag. Nach Abzug aller Personal- und Sachaufwendungen sollte genug übrig bleiben, um die notwendigen Anlagen und Anschaffungen eines modernen Spitals langfristig zu finanzieren beziehungsweise zu refinanzieren. Viele Spitäler erreichen die nötige Marge nicht.



Dr. Daniel Heller
Präsident Verwaltungsrat

Die betrieblichen Ergebnisse der letzten Jahre erlauben uns, unsere Infrastruktur, unsere Einrichtungen und damit die Qualität der Behandlung stets den Bedürfnissen der Zeit und der Patientinnen und Patienten anzupassen. Darauf sind wir stolz.

Personelle Erneuerung schreitet voran und Dank den Abtretenden

Auftrag erfüllt: Mitte 2017 ist der seinerzeitige Laurenzenbad-Präsident, Rechtsanwalt Beat Hunziker, aus Verwaltungsrat und Vorstand zurückgetreten. Wir danken ihm für seinen Beitrag zur Integration des Pflegezentrums und zum Gedeihen der Klinik. Neu in der Geschäftsleitung ist Frans Hollander als Leiter der medizinischen und therapeutischen Dienste (MTD). Mit diesem neu geschaffenen Bereich will die Klinik sicherstellen, dass die Planung von Therapien und

Beratung optimal erfolgt und dass dafür eine zentrale Anlaufstelle vorhanden ist.

Der bisherige Chefarzt Psychosomatische Medizin, Prof. Dr. med. Roland von Känel, wurde im Sommer 2017 vom Spitalrat als ordentlicher Professor für Konsiliar- und Liaisonpsychiatrie sowie für Psychosomatik an die Universität Zürich berufen und zum Direktor der entsprechenden Klinik am Universitätsspital Zürich ernannt. Er verlässt die Klinik Barmelweid unter Verdankung seiner geleisteten Dienste. Am 16. November 2017 wählte der Verwaltungsrat mit Dr. med. Joram Ronel den neuen Chefarzt Psychosomatische Medizin, der mit seinem Profil für Kontinuität und Weiterentwicklung steht. Der 46-jährige Mediziner leitete als geschäftsführender Oberarzt seit 2009 die psychosomatische Station der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie in München. Er verfügt über den Facharzttitel Psychosomatische Medizin und Psychotherapie sowie Innere Medizin und hat daneben die Zusatzbezeichnungen Psychoanalyse (auch Gruppenpsychoanalyse) und Notfallmedizin erworben.

Der Verwaltungsrat dankt der FührungscREW unter Beat Stierlin sowie allen Mitarbeitenden für den grossen Einsatz im vergangenen Jahr. Unser Erfolg und das Wohl der Patientinnen und Patienten liegt in den Händen der grossen Schar unserer Barmelweid-Mitarbeitenden.

DIREKTION

DIE ZUKUNFTS-SZENARIEN WERDEN REALITÄT

Die Klinik Barmelweid AG konnte ihre Pflageetage gegenüber dem Vorjahr nochmals um 3238 auf neu 67734 Pflageetage steigern. Dies war möglich, weil die medizinischen Angebote der Barmelweid einen sehr guten Ruf geniessen, was sich in einer weiterhin hohen Zuweisung von Patientinnen und Patienten niederschlägt. Zudem haben wir weitere Pflegeheimbetten zugunsten von Klinikbetten umgewandelt. Sowohl die Klinik Barmelweid AG als auch die Pflegezentrum Barmelweid AG schliessen aufgrund der hohen Auslastung wie geplant mit einem positiven Jahresergebnis ab.

Bauen bei Vollbetrieb

Nachdem in den letzten beiden Jahren die Infrastruktur rund um die Klinik erneuert wurde, hatte 2017 der Bau des neuen Bettenhauses höchste Priorität. Neben den vielen baulichen Fragestellungen, die ein komplexes Gebäude dieser Dimension mit sich bringt, waren vor allem auch logistische Herausforderungen zu meistern. Musste doch die Zufahrt zur Klinik, die einzig und allein über die schmale Rotholzstrasse erfolgen kann, jederzeit gewährleistet sein. Bauen bei Vollbetrieb fordert von allen Involvierten starke Nerven, viel Geduld und Verständnis. So waren vor allem die Kadermitarbeiterinnen und -mitarbeiter gefordert, Konzepte und Szenarien für die Zukunft auszuarbeiten, sich um bauliche Belange zu kümmern und gleichzeitig die hohe Behandlungsqualität der Barmelweid zu gewährleisten. Dieser Spagat wurde von den Mitarbeitenden der Barmelweid äusserst erfolgreich bewältigt. Die hohe Auslastung, die guten Jahresergebnisse und die hohe Patientenzufriedenheit sind deutliche Indizien dafür.

Personelle und organisatorische Veränderungen

Nach 30 Jahren, davon über 25 Jahre in der Geschäftsleitung, beendete Dr. med. Martin Frey Ende Mai 2017 sein erfolgreiches Wirken auf der Barmelweid. Seine grossen Verdienste für die Pneumologie und für die Klinik wurden anlässlich des gut besuchten Kolloquiums mit namhaften Kolleginnen und Kollegen aus der ganzen Schweiz gewürdigt.

Sein Nachfolger als Chefarzt und Geschäftsleitungsmitglied, Dr. med. Thomas Sigrist, kennt die Barmelweid bestens und garantiert die erfolgreiche Weiterführung der Pneumologie. Zusammen mit dem Chefarzt Kardiologie, Prof. Dr. med. Jean-Paul Schmid, hat er Mitte Jahr auch die Leitung des Departements Innere Medizin übernommen.

Therapie, Beratung und Diagnostik haben seit je einen hohen Stellenwert an der Klinik Barmelweid. Mit der organisatorischen Zusammenfassung und Bildung eines neuen Bereichs erhalten diese Angebote das nötige Gewicht im betrieblichen Alltag. Als Leiter des neu geschaffenen Bereichs MTD hat Frans Hollander ab April auch Einsitz in die Geschäftsleitung genommen.

Trägerverein unterstützt Barmelweid

Der Trägerverein Barmelweid umfasst knapp 3000 Mitglieder und unterstützte die Barmelweid im Jahr 2017 mit über 100000 Franken. Vor allem die vier Fonds des Vereins haben dies ermöglicht. Sie werden immer wieder mit grosszügigen Spenden und Legaten von Mitgliedern oder ehemaligen Patientinnen und Patienten bedacht.



Beat Stierlin, CEO

Dank

Ich danke allen, die sich im Jahr 2017 für die Barmelweid eingesetzt haben: den zuweisenden Ärztinnen und Ärzten, die uns ihre Patientinnen und Patienten anvertrauen, dem Verwaltungsrat und dem Vorstand für ihre umsichtige, strategische Steuerung, den Mitgliedern des Vereins Barmelweid für ihre Unterstützung, den Kolleginnen und Kollegen aus der Geschäftsleitung sowie den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern für ihren grossartigen Einsatz.

SEIN HERZ SCHLÄGT FÜR DIE NEUE HEIMAT

Jean-Paul Schmid, Chefarzt der Kardiologie und Co-Leiter Innere Medizin, ist kein Freund von festen Dogmen. Er mag die Energie der Natur. Und seit Kurzem auch die Stadt Aarau und ihre vielfältige Kultur.

30 Minuten Bewegung, an den meisten Tagen der Woche – mindestens. Das sind die offiziellen Empfehlungen für Herzpatientinnen und Herzpatienten. Jean-Paul Schmid, Chefarzt der Kardiologie in der Barmelweid, mag solche Dogmen nicht. «Viele Leute schrecken starre Regeln ab. Daher sollte man körperliche Aktivität schlicht in seinen Alltag einbauen.» Also führen wir unser Gespräch nicht auf bequemen Stühlen im Chefarzt-Büro, sondern begeben uns auf einen Spaziergang. Wir wählen einen der zahlreichen Naturwanderwege, die zur Klinik gehören und teilweise mehrere Kilometer durch den Wald führen – ein natürliches Fitnesscenter, direkt vor den gläsernen Klinikturen. Wir kommen an satten grünen Wiesen vorbei, Kies knirscht unter Jean-Paul Schmid's braunen Lederschuhen. Am Horizont zeichnet sich schwach die weiss gepuderte Alpenkette ab.

Der gebürtige Walliser arbeitet seit Anfang 2017 als Chefarzt der Kardiologie und Co-Leiter Innere Medizin in der Barmelweid. Zuvor war er im Inselspital Bern und später im Berner Spital Tiefenau tätig. Er habilitierte auf dem Gebiet der kardialen Rehabilitation. Als er die Möglichkeit sah, als Chefarzt in die Barmelweid zu kommen, zögerte er erst. Dass ihm die Klinik gefiel, das wusste er von einzelnen Veranstaltungen und Besuchen. Doch es gab einen Haken: seine Wohnsituation. Jean-Paul Schmid wohnt mit seiner Frau am Thunersee, was einen täglichen Arbeitsweg von bis zu vier Stunden bedeutet hätte. «Ich wägte lange ab.» Schliesslich sagte er zu. Den Ausschlag gaben das neue Tätigkeitsfeld, das Renommee der Klinik – und die Stadt Aarau.

Jean-Paul Schmid kannte Aarau kaum. «Als ich zum ersten Mal mit meiner Frau durch die Stadt schlenderte, merkte ich, dass ich mich hier wohlfühlen würde.» Im Dezember 2016 bezog er eine Wohnung in der Altstadt. Diesen Schritt erleichtert hat ihm die Tatsache, dass seine 22- und 24-jährigen Töchter seit Kurzem nicht mehr

**Ich mag die Lage und die
Abgeschiedenheit der Klinik.**

zu Hause leben. Ebenso, dass seine Frau, die als Psychologin und Heilpädagogin arbeitet, in Aarau alle paar Wochen unterrichtet. Am Wochenende fährt Jean-Paul Schmid dann gerne zurück an den Thunersee. Die Sonne lässt die orangen Herbstblätter des Waldes leuchten. Es riecht nach den Pfauenziegen der Klinik Barmelweid, die hier in der Nähe grasen. Wie fühlt sich



«Vision ist vielleicht ein zu grosses Wort. Ich möchte den Menschen schlicht ans Herz legen, dass sie sich fit halten. Man muss nicht Extremsportler sein, es reichen kleine Einheiten.» So wie dieser Spaziergang rund um die Barmelweid.



BIOGRAFIE

Der gebürtige Walliser Jean-Paul Schmid studierte in Lausanne. Er besitzt die Facharzttitle Allgemeine Innere Medizin und Kardiologie. Von 2000 bis 2013 war er Oberarzt an der Klinik und Poliklinik für Kardiologie des Inselspitals Bern und stellvertretender Leiter der ambulanten kardialen Rehabilitation. Seit 2006 ist Jean-Paul Schmid auch Vorstandsmitglied der Schweizerischen Arbeitsgruppe für kardiale Rehabilitation (SAKR) und amtierte von 2014 bis 2016 als deren Präsident. Von 2006 bis 2016 war er auch Vorstandsmitglied des Bereichs «Cardiac Rehabilitation» der «European Association for Preventive Cardiology EACP» und von 2012 bis 2014 deren Präsident. Aktuell ist er Vorsitzender des Programmkomitees der Jahresversammlung der EACP («EuroPrevent»). Er arbeitet überdies als Gutachter für wissenschaftliche Fachorgane und Zeitschriften.

Jean-Paul Schmid ist verheiratet und Vater zweier erwachsener Töchter. Er lebt in Aarau und Thun.

dieser Wechsel an, von den urbanen Spitälern in Bern in diese üppige Naturkulisse der Barmelweid? «Ich mag die Lage und die Abgeschiedenheit der Klinik», sagt Jean-Paul Schmid. «Ich glaube, das trägt zur herzlichen Atmosphäre der Barmelweid bei.» Und er mag es, mitten in der Natur zu arbeiten. In der Freizeit entspannt er sich gerne beim Wandern oder Velofahren.

Hier wird das Vertrauen in den Körper langsam wieder aufgebaut.

Wenn das Wetter gut ist und kein anderer Termin ansteht, radelt er auch mal morgens mit dem Fahrrad in die Klinik.

Die Patientinnen und Patienten kommen nach der Operation aus verschiedenen Herzzentren zu Jean-Paul Schmid in die kardiovaskuläre Rehabilitation. Hier wird

das Vertrauen in den Körper langsam wieder aufgebaut. Durch intensive körperliche Ausdauer- und Muskeltrainings, durch die richtige medikamentöse Behandlung. Und durch die Vermittlung davon, wie wichtig ein gesunder Lebensstil ist: mit regelmässiger Bewegung, gesundem Essen, Entspannung. So, dass sich die Patientinnen und Patienten langsam wieder wohl in ihrer Haut fühlen – und das Herz wieder seinen Rhythmus findet.

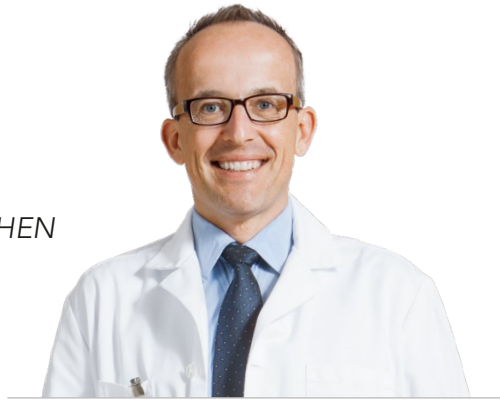
Herzerkrankungen treffen die Menschen oft überraschend. «Es macht Angst, wenn ein solch zentrales Organ plötzlich schwächelt», sagt Jean-Paul Schmid. Herzkrankheiten können darum auch psychische Spuren hinterlassen – von nicht abklingender Ängstlichkeit bis zur posttraumatischen Belastungsstörung. Mit der Therapie dieser Folgen befasst sich die Psychokardiologie, die in der Barmelweid ab 2019 angeboten werden soll.

Der Wanderweg fällt nun langsam ab. Schon sieht man die Klinik durch die Bäume. Man hört, wie ein Bus startet, um zurück in die Stadt zu fahren. Jean-Paul Schmid ist ein passionierter Benutzer des öffentlichen Verkehrs – mit dem angenehmen Nebeneffekt, dass er nicht bis spät in die Nacht arbeiten kann. Um 20.09 Uhr fährt der letzte Bus in die Stadt. Er sagt: «Ich bin heute eindeutig aktiver neben meinem Job.» Wegen der festen Arbeitszeiten. Aber auch, weil die Stadt eine neue Dimension in seinen Alltag bringt: «Aarau hat ein reiches kulturelles Leben. Das schätze ich sehr.» So findet man den Arzt auch mal an einem Abend im Kiff oder bei einem Rundgang durchs Kunsthaus oder das Stadtmuseum. Jean-Paul Schmid kommt gut alleine zurecht, aber ein Einzelkämpfer ist er nicht. Er ist seit Jahren eingebettet in nationalen und internationalen Fachgremien.

Wir stehen wieder vor dem Haupteingang der Klinik. Ziemlich genau 30 Minuten hat der Spaziergang gedauert. Jean-Paul Schmid's Visionen für die Zukunft?

MEDIZINISCHES DEPARTEMENT

Πάντα ρει (PANTA RHEI):
DIE WELT BERUHT AUF EWIGEM WERDEN UND VERGEHEN



Pulmonale Rehabilitation Pneumologie akut Internistische Rehabilitation

Panta rhei ist ein geflügeltes Wort. Es wird auf den altgriechischen Philosophen Heraklit zurückgeführt (520–460 v. Chr.). Eine direkte Überlieferung besteht nicht; über bekannte Philosophen wie Platon und dessen Schüler Aristoteles wurde es rund 1000 Jahre später von Simplikios (490–460 n. Chr.) erstmalig schriftlich dokumentiert. In der Antike wurde das «Sein» mit einem Fluss verglichen. Noch heute ist die Metapher unverändert gültig – eine Metapher, welche die Veränderung symbolisiert. Diese Symbolik gilt auch für die Pneumologie. Lassen Sie sich auf diesen Fluss des vergangenen Jahres mitnehmen.

Der stete Strom unserer Patientinnen und Patienten

Unverändert zu den vergangenen Jahren hat uns der Strom der Patientinnen und Patienten und unserer Zuweisenden getragen. Sei dies in der pulmonalen und internistisch-onkologischen Rehabilitation, sei dies in der akuten oder der ambulanten Medizin: Unsere Leistungen waren im selben Masse gefragt. Dies bestätigt die Tatsache, dass unsere Angebote die Anforderungen bezüglich Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit erfüllen.

Wechsel des Kapitäns

Mit der Metapher eines Schiffes, welches auf dem Strom fährt, kann die Pneumologie der Klinik Barmelweid verglichen werden. Die Steuerung hat Dr. med. Martin Frey jahrelang innegehabt und das Schiff sicher durch die teilweise turbulenten Gewässer gesteuert. Unter dem Titel «Ein (Berufs-) Leben für die Pneumologie» verabschiedeten sich Weggefährtinnen und Weggefährten am 18. Mai 2017 anlässlich einer Veranstaltung von ihm. Die Teilnahme zahlreicher Gäste und die spannenden Referate von der Vergangenheit bis in die Zukunft zeigten den Dank gegenüber Martin Frey. Im Juni konnte er die Pensionierung antreten. Er bleibt uns aber erfreulicherweise als Konsiliararzt erhalten.

Trotz Schiffsumbau ist die Besatzung konstant

Chefarztwechsel, Neubau und viele Projekte belasten den Alltag: Besonders im Stockwerk der allgemeinen Pneumologie gab es viele Umbauarbeiten zu bewältigen. So stand unter dem Projekt «Lean Management» einiges an Wechsel und Veränderung auf den Stationen an. Es mussten neue Möglichkeiten der (Zusammen-)Arbeit evaluiert und teilweise auch wieder verworfen werden. Zuweilen konnte sich so die Besatzung nicht immer auf einer ruhigen Flussfahrt wäghen, sondern hatte durchaus Strudel und Stromschnellen zu bewältigen. Ab und zu kam sogar das Gefühl auf, in einen Wasserfall geraten zu sein. Trotz all dieser Unruhe stellen wir eine erfreuliche Stabilität in der Besatzung der Pneumologie fest. Einzig auf Oberarztsebene ergaben sich Wechsel: Matthias Herrmann setzt nach langjähriger Mitarbeit bei uns seine Laufbahn in der Pneumologie im Universitätsspital Basel fort. Neu konnten wir Luzia Baumeler, Astrid Ullmann und Janko Rakic als Oberärztinnen und Oberarzt Pneumologie und Innere Medizin an Bord willkommen heissen.

Dank

Als neuer Kapitän freue ich mich, das Ruder in die Hand nehmen zu dürfen. Wir werden selten stehendes und ruhiges Gewässer antreffen. Ich bin aber überzeugt, dass wir mit diesem Team alle Herausforderungen sicher meistern werden.

Ich danke allen, die im Jahr 2017 der Pneumologie und der Klinik Barmelweid ihr Vertrauen geschenkt haben: unseren Patientinnen und Patienten sowie den zuweisenden Ärztinnen und Ärzten. Den Mitarbeitenden danke ich für ihren grossartigen Einsatz und der Geschäftsleitung sowie dem Verwaltungsrat für ihre Unterstützung.

Dr. med. Thomas Sigrist
Chefarzt Pneumologie
Co-Leiter Departement Innere Medizin

MIT BEHARRLICHKEIT ZUM LANGFRISTIGEN ERFOLG



Kardiovaskuläre Rehabilitation Geriatrische Rehabilitation Geriatrie akut

Arteriosklerose bezeichnet die langsam fortschreitende Verstopfung verschiedener Gefässe. Sie ist eine Erkrankung, welche stark von Umwelteinflüssen und Lebensstil geprägt ist. Von der Krankheit betroffen sind die Herzkranzgefässe, welche das Herz selber mit Blut und Sauerstoff versorgen, das hirnzuführende Gefässbett, aber auch die Nieren- oder Beinarterien. Natürlich spielt auch die persönliche Veranlagung oder Vererbung eine Rolle, aber diese sind bekanntlich nicht zu beeinflussen.

Bei den Patientinnen und Patienten, welche auf der Barmelweid in Behandlung sind, analysieren und besprechen wir die Faktoren, die zu einem akuten Ereignis oder einer Operation geführt haben. Dabei erörtern wir Sinn und Wirkung der medikamentösen Therapie, die Wichtigkeit einer gesunden Ernährung, die Rolle der körperlichen Bewegung oder andere Verhaltensmassnahmen.

Mit Ausdauer zum herzgesunden Lebensstil

Die Frage nach dem «Wielange» beschäftigt die Patientinnen und Patienten dabei stark. Jemand, der sich vor einem Ereignis «gesund» gefühlt hat und während des Rehabilitationsaufenthalts täglich neu fünf Medikamente einnehmen muss, hat verständlichen Respekt vor einer lebenslangen Einnahme all dieser Substanzen. Einige der Medikamente kann man glücklicherweise nach sechs bis zwölf Monaten absetzen. Verhaltensänderungen allerdings müssen beharrlich und langfristig umgesetzt werden. Wie ein Sportler, der sich über Jahre weiterentwickelt und in dem, was er tut, immer besser wird. Dies ist eine grosse Herausforderung, und vor Rückschlägen ist man nicht gefeit. Dabei kann der regelmässige Besuch einer der vielen unter der Schirmherrschaft der Schweizer Herzstiftung organisierten «Herzgruppen» unterstützen. Die Barmelweid selbst organisiert mit dem gleichen Ziel den «Auffrischungstag». Der unkomplizierte Austausch während einer Wanderung mit

Ärzten und Physiotherapeutinnen soll ehemaligen Patientinnen und Patienten helfen, den herzgesunden Lebensstil weiterzuführen.

Geriatrie: Entscheidungen gemeinsam treffen

Die Zeiten, in denen der Arzt oder die Ärztin allein bestimmt hat, was und wie behandelt werden soll, sind längst vorbei. Heutzutage wird im Sinne einer partnerschaftlichen Entscheidungsfindung gemeinsam mit den Betroffenen entschieden. Bei unseren Patientinnen und Patienten in der Geriatrie, welche in der Regel an über fünf behandlungsbedürftigen Erkrankungen leiden, ist dies besonders wichtig. Denn der gut gemeinte Ansatz, auch bei hochbetagten Menschen alles abklären und therapieren zu wollen, führt oft nicht zu mehr Gesundheit, sondern zu zusätzlicher Belastung und Destabilisierung.

Gerade bei gebrechlichen und multimorbiden Menschen gilt es, gemeinsam – unter Umständen auch mit deren Angehörigen – Prioritäten zu setzen. Welches sind die Probleme, unter denen sie wirklich leiden oder die in absehbarer Zukunft zu vermehrtem Leiden führen können? Dies ist nicht immer einfach zu beantworten. Daher formulieren wir im Rahmen unserer Eintrittsgespräche gemeinsame Behandlungsziele und diskutieren mit den Betroffenen die therapeutischen Optionen und die daraus entstehenden Konsequenzen. So passen wir uns den Eigenheiten und Möglichkeiten der Patientinnen und Patienten an. Denn die individuellen Ziele sind so unterschiedlich, wie es die Menschen sind. Mit unserem Wissen und unserer Erfahrung stehen wir ihnen bei und begleiten sie – wie der Lotse den Kapitän in unbekannten Gewässern.

Prof. Dr. med. Jean-Paul Schmid
Chefarzt Kardiologie
Co-Leiter Departement Innere Medizin

WENN SICH NACHTS DIE BEINE SELBSTSTÄNDIG MACHEN



Schlafmedizin

Epileptologie

Es war zum Verrücktwerden, das ging nun schon ein halbes Jahr so. Immer wenn Frau F. abends müde ins Bett gehen und einschlafen wollte, fing es an: Ein plötzliches, unangenehmes Unruhegefühl schlich sich in die Beine, erst leicht, dann immer stärker werdend und schliesslich kaum auszuhalten. Es fühlte sich wie ein Ziehen, manchmal wie ein Krampf an, oft mit einem Kribbeln, manchmal sogar mit Schmerzen verbunden. Liegen bleiben war unmöglich, das Unruhegefühl zwang sie zum Aufstehen. Massieren der Beine oder kaltes Abduschen half nur wenig, denn das Unruhegefühl kehrte nach wenigen Minuten zurück und trieb sie aus dem Bett. Nur Herumlaufen, oft bis tief in die Nacht, schaffte etwas Linderung. Erst als die Beine nach Stunden ruhiger wurden, fand sie etwas Schlaf.

Selbst der Partner findet keine Ruhe mehr

Dass sich sogar im Schlaf die Beine weiterbewegen, weiss sie nur von ihrem Partner. Er verliess regelmässig das gemeinsame Bett, um etwas Ruhe zu finden. Tagsüber war alles in Ordnung – bis auf eine unendliche Müdigkeit wegen des Schlafmangels. Niemand wusste Rat, alle Untersuchungen beim Arzt waren unauffällig. Einzig der Eisenwert im Blut und der Eisenspeicherwert im Körper (Ferritin) waren sehr niedrig. Eine Eiseninfusion hat das Problem schliesslich gelöst, die Beine wurden rasch ruhiger, Frau F. konnte endlich wieder schlafen.

Ruhelose Beine sind häufig – vor allem bei Frauen

Was Frau F. so eindrücklich erlebt hat, kennen wir Schlafmediziner als Syndrom der unruhigen Beine, auf Englisch «Restless Legs» oder besser «Restless Limbs Syndrome» (RLS), da nicht nur die Beine, sondern auch die Arme betroffen sein können. Das RLS ist eine häufige Erkrankung, etwa fünf Prozent der Bevölkerung leiden darunter und haben deshalb massive Schlafstörungen. Das RLS wurde erstmals

im 17. Jahrhundert beschrieben, ist aber erst seit etwa 35 Jahren als eigene Krankheit mit wirkungsvollen Therapiemöglichkeiten bekannt. Auch wir auf der Barmelweid diagnostizieren und therapieren pro Jahr weit über 100 Fälle mit RLS. Oft sind Frauen im höheren Alter betroffen, eine familiäre Häufung ist in vielen Fällen offensichtlich.

Eine neurologische Erkrankung

Das RLS kann meist einfach durch die Anamnese diagnostiziert werden, in komplizierten oder unklaren Fällen ist eine Schlaflaboruntersuchung nötig. Das RLS ist eine neurologische Erkrankung, das Unruheempfinden und der Bewegungsdrang entstehen im Gehirn oder im Rückenmark, selten auch in den Beinerven. Die Muskeln oder die Durchblutung hingegen sind in Ordnung. Typisch ist, dass die Beschwerden ausschliesslich abends oder nachts auftreten. Die Ursachen des RLS sind vielfältig und bedürfen einer genauen Abklärung. Es gibt vererbte (genetische) Fälle, Fälle aufgrund von Eisenmangel oder aufgrund von Nebenwirkungen von Medikamenten, am häufigsten durch Antidepressiva. Auch bei schwangeren Frauen kann ein RLS auftreten, das unmittelbar nach der Geburt wieder verschwindet. Oft liegen mehrere Faktoren gleichzeitig vor. Selten hingegen wird ein RLS durch einen Tumor im Gehirn oder im Rückenmark verursacht.

Die Behandlung des RLS ist glücklicherweise gut: Entweder findet man eine eindeutige Ursache und behandelt beispielsweise einen Eisenmangel, oder man setzt bestimmte Medikamente ein, sogenannte dopaminerge Substanzen, Antiepileptika oder andere. Ziel der Behandlung ist immer, den unangenehmen Bewegungsdrang zu lindern und wieder einen normalen Schlaf herzustellen.

Prof. Dr. med. Ramin Khatami
Leitender Arzt Schlafmedizin

DETEKTIVARBEIT – PSYCHISCHE EINSCHRÄNKUNGEN SCHLIESSEN EINE SOMATISCHE STÖRUNG NICHT AUS



Psychosomatische Medizin/
Psychosomatische Rehabilitation

Psychiatrie/
Psychotherapie

Die knapp 80-jährige Patientin Frau B. wurde uns wegen Ohnmachtsanfällen, starker Müdigkeit und zunehmenden Problemen mit dem Wasserlösen durch ihren Hausarzt zur psychosomatischen Behandlung zugewiesen. Bisher konnte für die seit 15 Jahren bestehenden Symptome trotz vieler Untersuchungen keine Ursache gefunden werden. So kam die Vermutung auf, die Beschwerden könnten «psychischer Natur» sein. Immerhin hatte sie während der letzten Jahre ihren kürzlich verstorbenen Ehemann rund um die Uhr gepflegt. Jahrelang konnte deshalb Frau B. nachts kaum mehr als drei Stunden am Stück schlafen.

Sorgfältige Erhebung der Krankengeschichte

Mit einer sorgfältigen Erhebung der Krankengeschichte im Arzt-Patienten-Gespräch kann bei mindestens 80 Prozent der Patienten die richtige Diagnose gestellt werden. Am besten gelingt dies, wenn integrativ biologische, psychische und soziale Faktoren untersucht werden. Dieser «biopsychosoziale» Ansatz wurde vor 40 Jahren von George Engel, einem renommierten Internisten und Psychoanalytiker, in der Fachzeitschrift «Science» vorgestellt. Für eine biopsychosoziale Anamnese reicht eine 10-Minuten-Medizin nicht aus. Doch eine ausführliche Erhebung der Krankengeschichte wird von Patientinnen und Patienten geschätzt, da sie sich ernst genommen fühlen, und gleichzeitig können hohe Kosten für das Gesundheitssystem vermieden werden.

Positive Lebenseinstellung, aber dennoch belastet

Im Interview wirkte die Patientin einerseits müde und im Denken auf die Beschwerden im Alltag eingeengt. Andererseits imponierte Frau B. als sehr vife Persönlichkeit mit einer positiven Lebenseinstellung – wobei Momente tiefer Trauer über den Verlust ihres Ehemannes deutlich spürbar waren und klinisch eine leicht bis mittelgradige Depression diagnostiziert wurde. Hellhörig machte allerdings die Schilderung der «Anfälle» mit Schwindel und nachfolgender Ohnmacht, die mehrheitlich bei Positionswechseln auftraten.

Dazu kam ein vermehrter Drang zum Wasserlösen in der Nacht. Im sogenannten Orthostase-Versuch, einem standardisierten, aber einfach durchzuführenden Test zur Untersuchung von unklaren Blutdruckschwankungen, kam es beim Lagewechsel vom Liegen zum Stehen zuerst zu einem heftigen Anstieg des Blutdrucks, der nachfolgend stark abfiel, ohne dass der Puls dabei anstieg.

Dysautonomie: eine sehr seltene Erkrankung

Dieses Verhalten von Blutdruck und Puls ist typisch für eine sehr seltene Erkrankung des autonomen Nervensystems. Während Jahren gehen dabei Nervenzellen zugrunde, die Noradrenalin produzieren. Dieses Hormon ist wichtig für die normale Regulation des Blutdrucks und weiterer Körperorgane wie der Harnblase. Häufig sind die Betroffenen müde. Diese sogenannte «Reine Dysautonomie» liess sich im Labor bestätigen.

Kein «Entweder-oder» – sondern ein «Sowohl-als-auch»

Psychosomatische Medizin ist häufig Detektivarbeit und deshalb so spannend. Mithilfe der biopsychosozialen Anamnese war es bei Frau B. möglich, medizinisch «unklare» Beschwerden auch nach Jahren noch zu «klären». Zusammenfassend zeigten sich einerseits emotionale Belastungen und eine depressive Störung. Andererseits wurden Auffälligkeiten deutlich, welche über die psychopathologische Diagnose hinausgingen. Als Resultat zeigte sich eine von psychischen Faktoren unabhängige Regulationsstörung eines sehr wichtigen Stresshormons.

Der Verzicht auf ein diagnostisches «Entweder-oder» ist für die moderne Psychosomatische Medizin zentral. Ein interdisziplinäres und integratives «Sowohl-als-auch» ermöglicht eine mehrdimensionale Perspektive und kann helfen, die traditionellen Gräben zwischen Soma und Psyche weiter zu verringern.

Dr. med. Joram Ronel
Chefarzt Psychosomatische Medizin

PFLEGE / LANGZEITPFLEGE

ANSPRUCHSVOLLE AUSGANGSLAGE ALS ANSPORN FÜR ENTWICKLUNGEN NUTZEN

Das Jahr 2017 startete für die Pflege unter sehr anspruchsvollen Bedingungen. Unbesetzte Stellen, krankheitsbedingte Ausfälle von Mitarbeitenden und die allgemein schwierige Arbeitsmarktsituation forderten uns alle stark. Aus diesem Grund arbeiten wir in der Pflege zukünftig mit einem eigenen Pflege-Pool. Das Konzept dazu konnten wir bereits erarbeiten. Wir hoffen, die Pool-Stellen im Laufe des Jahres 2018 erfolgreich einsetzen zu können.

Strategien für die Zukunft

Im Frühling legten Verwaltungsrat und Geschäftsleitung die Leitlinien für die kommenden Jahre fest. Anhand dieser Vorgabe startete die Pflege mit der Weiterentwicklung ihrer Strategie. Eine Gruppe, bestehend aus Abteilungsleitungen, Care-Managerinnen und Berufsbildnerinnen, erstellte eine umfassende SWOT-Analyse. Dabei warfen wir einen Blick von innen und aussen auf die Pflege der Barmelweid. Die vielen Facetten von Stärken, Schwächen, Chancen und Gefahren lieferten die

Leitgedanken für die Pflege der Barmelweid und ihre strategischen Ziele. Neben dem Pflege-Pool arbeiten wir in Zukunft gezielt und intensiv an der Weiterentwicklung des Lean-Prinzips, am Wissensmanagement in der Pflege sowie an der Implementierung des Qualitätsmanagements gemäss EFQM-Modell.

Langzeitpflege im Wandel

Die Station der Langzeitpflege im Haus C mit ihren 16 Bewohnerinnen und Bewohnern hat nach der Veränderung Ende 2016 schnell einen neuen Rhythmus gefunden.

Der grosse Wille aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter dieser Station, ein gemütliches Zuhause für alte und gebrechliche Menschen zu schaffen, war sehr gut spürbar. Die neuen Personalressourcen wurden anfänglich vor allem gezielt für eine einfühlsame und liebevolle Betreuung investiert. Der Einsatz hat sich gelohnt: Die Bewohnerinnen und Bewohner sowie ihre Angehörigen äussern sich durchwegs zufrieden zu dieser überschaubaren, familiären Station.

Leider hat uns unsere langjährige stellvertretende Leiterin Pflegezentrum, Sylvia Schneider, Anfang 2017 verlassen, um eine neue Herausforderung anzunehmen. Im Sommer trat die langjährige Abteilungsleiterin, Ursula Gysi, ihren wohlverdienten Ruhestand an. Wir danken den beiden engagierten Frauen herzlich für ihren Einsatz zum Wohl unserer Bewohnerinnen und Bewohner und wünschen ihnen für die Zukunft alles Gute! Dank des grossen Einsatzes von Sabrina Heller, der neuen Teamleiterin, konnte der Alltag gut gemeistert werden.

Was wäre die Langzeitpflege heute ohne Freiwilligenarbeit? Deutlich weniger. Mit Hermann Poggi haben wir bereits seit vielen Jahren einen engagierten Freiwilligen. Mit Jassen, Lotto und ganz besonders mit den «Stubeten» und seinem Saxofon erfreut er unsere Bewohnerinnen und Bewohner immer wieder aufs Neue. Die Aktivierungstherapie mit Agnes Siegenthaler sowie alle Mitarbeitenden der Pflege hoffen, noch lange Jahre auf Hermann Poggi zählen zu dürfen!



Hillevi Zimmerli
Leiterin Pflegedienst
und Pflegezentrum

MEDIZINISCHE UND THERAPEUTISCHE DIENSTE

NEUE STRUKTUR IM DIENSTE DER PATIENTINNEN UND PATIENTEN

Es tut sich viel auf der Barmelweid, nicht nur äusserlich. Per 1. April 2017 haben wir mehrere therapeutische, beratende und diagnostische Angebote zum Bereich medizinische und therapeutische Dienste (MTD) zusammengefasst. Diese Abteilungen waren bisher den medizinischen Bereichen unterstellt. Durch das starke Wachstum in den letzten Jahren und das neue Bettenhaus wird die Koordination, Planung und Durchführung von Leistungen an den Patientinnen und Patienten immer anspruchsvoller. Mit der Zusammenlegung verfolgen wir das Ziel, den Austausch unter den Fachpersonen und die Behandlungsabläufe zu optimieren.

Alle Abteilungen haben sich sehr schnell in der neuen Struktur zurechtgefunden. Der Bereich MTD, bestehend aus Ergo- und Kunsttherapie, Ernährungsberatung, Labor, Medizinische Diagnostik, Musiktherapie, Nikotinberatung, Physio- und Bewegungstherapie sowie Sozialberatung trägt massgeblich zum Behandlungserfolg bei.

Die Zunahme an Patientinnen und Patienten und die kürzere durchschnittliche Aufenthaltsdauer sorgen dafür, dass das Planen von Terminen und Leistungen immer komplexer und aufwendiger wird. Das Projekt «Zentrale Terminplanung» soll – zusammen mit den standardisierten Behandlungspfaden – diese Aufgabe erleichtern. Das klar definierte Angebot mit genügend Platz für Individualität garantiert unseren Patientinnen und Patienten eine optimale und individuelle Behandlung.

Interdisziplinäres Arbeiten ist zentral

Jede Abteilung arbeitet selbstständig und setzt die eigene Fachkompetenz professionell ein. Die Interdisziplinarität ist für die MTD ein sehr wichtiger Aspekt, den wir entsprechend hegen und pflegen. Instrumente wie Rapporte, Huddles (Austauschplattformen) und Sitzungen sorgen dafür, dass die notwendigen Informationen rechtzeitig und adäquat am richtigen Ort eintreffen.

In der Nikotinberatung sind wir sehr oft mit der Diagnose «Tabakabhängigkeit» konfrontiert. Unfähigkeit zur anhaltenden Abstinenz und körperliche Abhängigkeit mit Entzugerscheinungen stehen oft im Vordergrund. Ziel der Nikotinberatung ist es, rauchende Patientinnen und Patienten in ihrem Tabak-Entwöhnungsprozess zu unterstützen, um weitere gesundheitliche Schäden zu vermeiden.



Frans Hollander
Leiter medizinische
und therapeutische Dienste
(MTD)

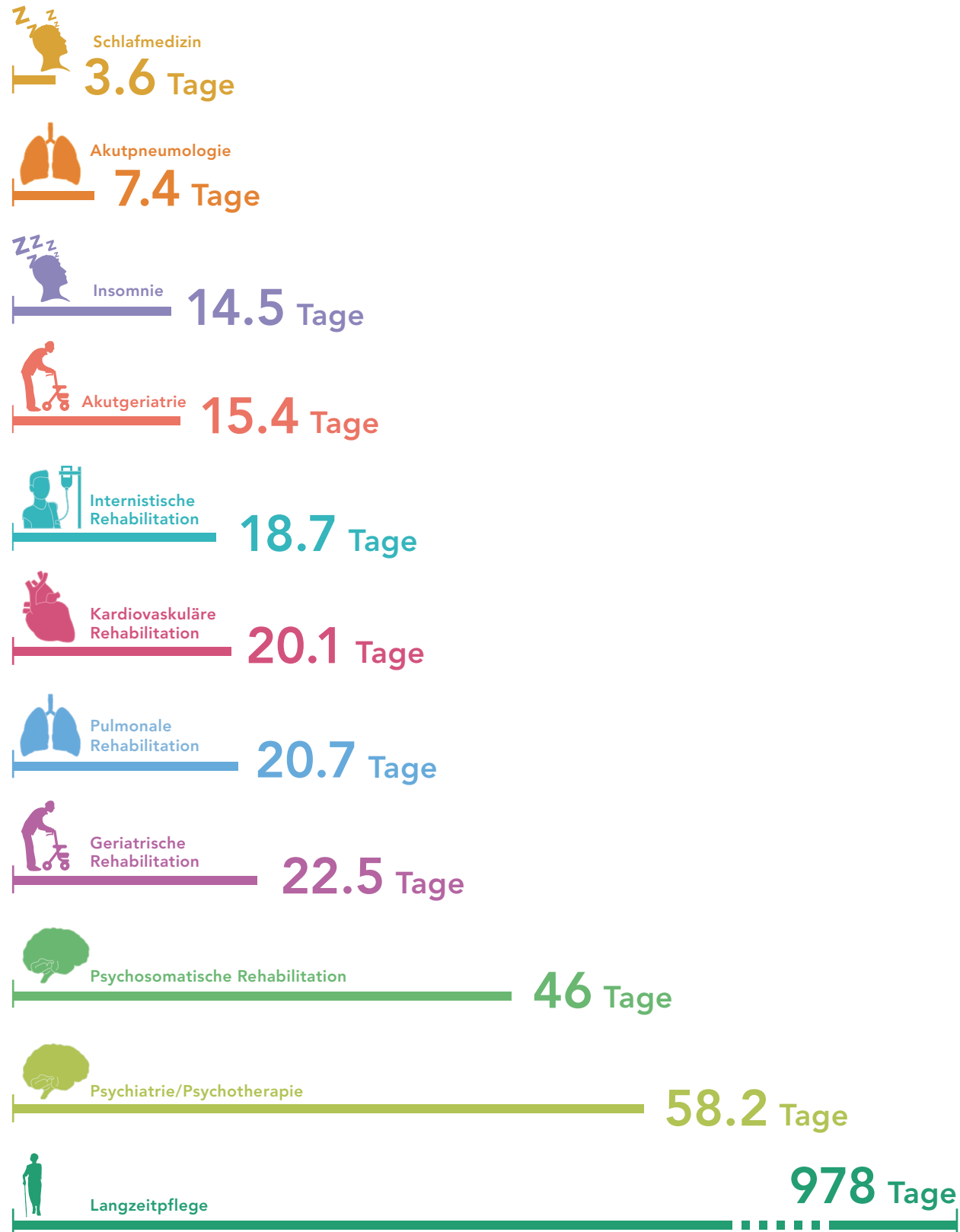
In der Sozialberatung konnten wir die Abteilungsleitung mit einer langjährigen und gut qualifizierten internen Mitarbeiterin optimal besetzen.

Im Laufe des Jahres haben wir das interdisziplinäre Projekt «Einführung neues Menüwahlssystem» abgeschlossen. Dank der guten und intensiven Zusammenarbeit von Küche, Hotellerie und Ernährungsberatung steht unseren Patientinnen und Patienten nun auch bei den ernährungstherapeutischen Kostformen ein abwechslungsreicher Menüplan zur Verfügung.

Bei der Physio- und Bewegungstherapie haben sich die Anpassungen auf der Führungsebene, welche Ende 2016 umgesetzt wurden, positiv ausgewirkt. Engagierte und motivierte Teamleiterinnen und Teamleiter haben mit neuen Ideen bereits einiges erreicht. Dazu gehört beispielsweise ein stärker patientenorientierter und individueller Trainingsplan im Ausdauerbereich.

Alle Abteilungen des Bereichs MTD haben sich im vergangenen Jahr wirkungsvoll und erfolgreich in Projekte oder bei Prozessoptimierungen eingebracht. Vielen Dank für die gute und kollegiale Zusammenarbeit.

Durchschnittliche Aufenthaltsdauer 2017



NEUBAU HAUS A

MIT DEM BUS DIREKT ZUM HAUPTINGANG, MIT DEM AUTO RUNTER INS PARKING. DIE NEUE INFRASTRUKTUR DES HAUSES A MACHT DAS BARMELWEID-AREAL AUTO-FREI UND SCHAFFT SO MEHR PLATZ FÜR DIE MENSCHEN.



Die Barmelweid wird in Zukunft anders aussehen. Der Rohbau des neuen Hauses A steht bereits heute und die nächsten Monate nutzen die Handwerker, um die Hülle und den Innenausbau fertigzustellen.

Bezug etappenweise

Seit Januar 2018 sind die Parkgeschosse im 3. bis 5. Untergeschoss in Betrieb. Sie stehen den Mitarbeitenden in einem Pool-System als Parking zur Verfügung. Während in den Obergeschossen Fenster angeschlagen, Badezimmer installiert und Elektroinstallationen verlegt werden, kann die Barmelweid die ersten drei Geschosse bereits nutzen.

Im April 2018 findet die Aufrichtefeier statt: Für die Handwerker ein Festtag und für den Bauherrn ein wichtiger Meilenstein. Wenn alle weiteren Arbeiten wie geplant ausgeführt werden, übergibt der Baumeister gegen Ende Jahr die Untergeschosse 1 und 2 sowie das Erdgeschoss der Barmelweid. Auf diesen Ebenen befinden sich Anlieferung, Facility Management, Restaurant, Küche, Sitzungszimmer, Büros und Therapieräume.

Im Januar und Februar 2019 ziehen die ersten Patientinnen und Patienten ein und geniessen die wunderbare Aussicht in den neuen Einzel- und Doppelzimmern. Die Barmelweid verfügt dann über neue, grosszügige Zimmer mit zeitgemäsem Komfort, eine ökologisch vorbildliche Energieversorgung, eine umfassend erneuerte technische Infrastruktur und bald einmal über eine naturnahe Umgebung, die Patientinnen und Patienten, Besucher, Gäste und Mitarbeitende gleichermaßen erfreuen wird.

EIN ARZT MIT VIEL PUSTE

Thomas Sigrist, Chefarzt der Pneumologie, hilft Lungenpatienten neue Energie zu schöpfen. Er selber atmet durch bei seiner Familie, bei der Musik – und wenn er sich mit den grossen Themen der Welt befasst.

Sein Büro ist anders als alle anderen in der Klinik Barmelweid. Eine Wand schimmert in sattem Grün, Gemälde auf dicker Leinwand hängen im Raum. Ebenso ein grosser Bildschirm, der direkt mit dem Computer auf dem Bürotisch verbunden ist. Davor steht ein runder Tisch, an dem Thomas Sigrist mit seinen Oberärztinnen und Oberärzten und mit Vertretern von internen und externen Arbeitsgruppen Sitzungen abhält. «Ich wollte moderner arbeiten», erklärt er. Als er im Sommer 2017 zum Chefarzt ernannt wurde, liess er daher sein Büro renovieren. Dabei riss er auch die breite Fensterbank heraus. «So rückt man näher an die Aussicht», sagt er, auf einem Stuhl am Fenster sitzend, die Beine übereinandergeschlagen. Unter seinem Arztkittel trägt er Jeans und ein rabenschwarzes, kragenloses Hemd. Der Blick geht an diesem klaren Tag weit, bis zu den weissen Alpen, deren Spitzen die Wolken aufspiesen.

Thomas Sigrist ist mit diesem Ausblick, mit dieser Klinik schon seit vielen Jahren vertraut. Nach seinem Studium in Basel führten ihn seine ersten Assistenzarztstellen in den Aargau, auch in die Barmelweid. Im Rahmen der Facharztausbildung kehrte er wieder in die Barmelweid zurück. Zwei Jahre arbeitete er als Oberarzt, dann packte ihn die Lust auf eine neue Herausforderung. Er absolvierte eine berufsbegleitende Masterausbildung in Managed Health Care. «Ich wollte mein medizinisches Wissen mit ökonomischen Werkzeugen ergänzen.» Dann verliess er die Barmelweid nochmals Richtung Zentralschweiz, um 2016 als Leitender Arzt zurückzukehren. Im Sommer des letzten Jahres wurde er Chefarzt der Pneumologie. Zu seiner grossen Verbundenheit mit der Barmelweid sagt er: «Mir gefällt die menschliche Wärme, die hier alles durchdringt.»

Mir gefällt die menschliche Wärme,
die hier alles durchdringt.

Die Pneumologie der Barmelweid ist das schweizweit grösste Zentrum für pulmonale Rehabilitation. Sie beteiligt sich seit Jahren an nationalen und internationalen Forschungen, die ebenso auf Rehabilitation, auf Krankheitsbilder als auch auf medikamentöse Interventionen fokussieren.



Sigris in diverse Projekte involviert. Ausserdem sitzt er im Vorstand der schweizerischen Gesellschaft für Pneumologie. In deren Namen hat er eine Ausbildung für medizinisch-technische Assistentinnen und Assistenten der Lungenfunktion entwickelt. Zudem präsidiert er die Kommission für pulmonale Rehabilitation und Patientenschulung. Und er vertritt die Barmelweid im Vorstand der Lungenliga Aargau, mit der die Klinik eine mehr als 100-jährige Zusammenarbeit pflegt.

Thomas Sigris ist ein Arzt mit vielen Facetten – und mit viel Puste. Was folgt als Nächstes? «Ich habe da gewisse Ideen, aber die bleiben vorerst Träume», sagt er und lacht. «Ich wünsche mir jetzt, als Chefarzt anzukommen. Ich möchte der Abteilung meinen Stempel aufdrücken.» Er wird das mit so viel Leidenschaft anpacken, wie er es bereits bei seinem Büro tat.



BIOGRAFIE

Thomas Sigris studierte Medizin an der Universität Basel und ist Facharzt für Pneumologie und für Innere Medizin. Zudem hat er einen MAS in Managed Health Care an der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften und ein CAS in Philosophie und Medizin an den Universitäten Basel und Luzern absolviert. Thomas Sigris ist Vorstandsmitglied der Schweizerischen Gesellschaft für Pneumologie (SGP) und Präsident der Kommission für pulmonale Rehabilitation und Patientenschulung.

Thomas Sigris kommt ursprünglich aus dem Aargau und lebt mit seiner Frau, seiner 14-jährigen Tochter und dem 11-jährigen Sohn in Schafisheim.

Viele Menschen, die hierher kommen, sind chronisch krank. Nicht alle, aber die meisten von ihnen leiden an einer Raucherlunge. Thomas Sigris sagt: «Sie fühlen sich oft schuldig an der Krankheit, das ist sehr belastend. Als Arzt ist es mir darum wichtig, Empathie zu zeigen und diese Schuldfrage gar nicht zu stellen.» Viele Patientinnen und Patienten wüssten nicht genau, wie es um ihre Lunge bestellt sei.

Die Pneumologie der Barmelweid ist das schweizweit grösste Zentrum für pulmonale Rehabilitation.

«Hier haben wir Zeit, es ihnen zu erklären.» Ihnen wird aufgezeigt, was sie tun können, damit sich ihre Symptome lindern. Ein spezialisiertes Pflorgeteam

aus Fachleuten der Atemtherapie, Trainingstherapie, Psychologie und Ernährungsberatung hilft ihnen dabei. «Es geht darum, ein Bewusstsein zu schaffen», sagt Thomas Sigris. «Hier sollen die Leute wieder Luft holen können. Nicht nur körperlich, sondern auch seelisch.» Diese empathische Haltung will Thomas Sigris auch den Assistenzärztinnen und Assistenzärzten der Barmelweid weitergeben, deren Betreuung ihm obliegt. «Ich möchte ihnen zeigen, dass nicht nur Zahlen und Werte zählen. Sondern, dass ein Mensch hinter jeder Krankheit steht.»

Dass ihm die Realität abseits nackter Zahlen und harter Fakten ebenfalls am Herzen liegt, hat Thomas Sigris früh entdeckt. Er absolvierte das Gymnasium mit dem Schwerpunkt Musik. Damals begann er Saxophon zu spielen und sich für die Philosophie zu erwärmen. Zwei Interessen, denen er heute wieder Gewicht beimisst. Vor Kurzem schloss er eine

Weiterbildung in Philosophie und Medizin ab. Er sagt: «Die Philosophie, die Ergründung unserer Existenz, interessierte mich. Ausserdem wollte ich ein Werkzeug für gewisse Dilemmas finden, die man als Arzt hat.»

Sein Saxophon verstaubte einige Jahre im Keller. Bis Thomas Sigris den Musiklehrer seines Sohnes, der sich ebenfalls fürs Saxophon entschieden hatte, um Musikstunden bat. Seither spielt er wieder regelmässig. Eine Band, fixe Auftritte gibt es jedoch nicht. «Das ist schwierig bei meinen unregelmässigen Arbeitszeiten.» Und an erster Stelle steht sowieso die Familie. Vereinbart ist, dass er jeden Abend mit seiner Frau, der 14-jährigen Tochter und dem 11-jährigen Sohn zu Hause im aargauischen Schafisheim zu Abend isst.

Einhalten kann er es nicht immer. Denn momentan ist einiges los. Beim Ausbau der Barmelweid ist Thomas

HOTELLERIE UND FACILITY MANAGEMENT

HÖHERE QUALITÄT IST DAS ZIEL

Die Vorbereitungen für die Inbetriebnahme des Neubaus laufen auf Hochtouren. Ein weiterer Meilenstein, die Teilinbetriebnahme der neuen Tiefgarage, ist geschafft. Entsprechend haben wir das Mobilitätskonzept den neuen Gegebenheiten angepasst: Die Mitarbeitenden parken im Pool-System in der neuen Tiefgarage, was eine bessere Auslastung der Parkplätze zulässt.

Neue Berufskleider mit neuem Berufskleiderreglement

Alle Mitarbeitenden der Barmelweid mit Berufskleidern erhalten neue Kleidungsstücke. Anstelle von bisher zwölf unterschiedlichen Gruppen wird es in Zukunft noch fünf geben. Die erste Gruppe wurde bereits mit neuen Berufskleidern ausgestattet, die anderen folgen nach und nach bis März 2018. Gleichzeitig sind wir auf das System «Pool-Wäsche» mit Kleiderautomaten umgestiegen. Die Mitarbeitenden beziehen neu die unpersönlichen Berufskleider am Textilausgabeautomaten. Neue Namensschilder ersetzen die bisherigen Badges.

EKAS-Audit

Das im Herbst 2017 durchgeführte Audit durch die Fachstelle der H+-Branchenlösung zu Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz (EKAS) zeigte, dass wir die Branchenlösung sehr gut umgesetzt haben. Das freut uns sehr, sind wir doch stets bestrebt, alle notwendigen Massnahmen zur Verhütung von Berufsunfällen und -krankheiten zu treffen.

Neue Menükarte und Einführung BlueApp

Wir haben die Menükarte für die Patientinnen und Patienten aufgefrischt. Diese präsentiert sich zudem in einem neuen Layout. In der Hotellerie haben wir das Eingabetool BlueApp eingeführt und konnten so die Bestellprozesse beschleunigen. Eine weitere Neuerung betrifft die Wagen für die Essenslieferung auf die Stationen. Anstelle von Induktion verfügen diese neu über einen Wärmekern, was die Essensqualität verbessert:

Die Menüs bleiben heiss, erlauben der Küche mehr Kreativität und die Verteilung an die Patientinnen und Patienten direkt ab Wagen erfolgt speditiver.

Strategie Barmelweid

Die Stabsstelle Projekte und Entwicklung beschäftigte sich hauptsächlich mit zwei Handlungsfeldern: der strategischen Entwicklung und der Vorbereitung des Betriebs auf die Zeit nach der Eröffnung des Neubaus. Verschiedene Organisationsprojekte bewähren sich bereits im Alltag, wie beispielsweise der neue Verpflegungsprozess oder die Reorganisation der Bettenplanung. Die Stabsstelle führte zahlreiche Nutzergespräche und entwickelte die Betriebskonzepte zur Klärung der künftigen Abläufe und Strukturen weiter. Um die Barmelweid mit der nötigen Strategiedefinition und -umsetzung zu stärken, etablierten wir einen neuen, kontinuierlichen Strategieprozess. Verwaltungsrat, Geschäftsleitung und Kader entwickeln gemeinsam die bestehenden strategischen Inhalte weiter. Die Stabsstelle ist dafür da, dort Unterstützung und Begleitung zu bieten, wo diese nötig und gewünscht ist.

FINANZEN UND ADMINISTRATION

WACHSTUM BRINGT VERÄNDERUNGEN IN ORGANISATION UND PROZESSEN MIT SICH

Wachstum bestimmte auch 2017 die Veränderungsprozesse der Barmelweid. Die Pflage tage der Klinik erhöhten sich um weitere fünf Prozent, von 64 496 auf 67 734. Insbesondere in der Geriatrischen Rehabilitation (+ 50 %) sowie der Akut-Geriatrie (+ 100 %) stiegen die Fallzahlen und Pflage tage nochmals deutlich. Dies lässt uns optimistisch in die (Bau-)Zukunft blicken.

Patientenmanagement

Nach der Stabübernahme im September durch Monika Hänggi und dank der tatkräftigen Mithilfe aller involvierten Stellen konnte die neue Abteilung – bestehend aus Bettendisposition, Leistungsmanagement/Fakturierung und Empfang/Aufnahme – im Oktober erfolgreich starten. Die Bettendisposition dient nun als zentrale Anlaufstelle für alle stationären Zuweisungen. Damit sind wir sowohl für das anstehende Wachstum als auch für die zukünftigen Anforderungen durch die eHealth-Strategien gewappnet.

Human Resources

Im Herbst haben wir das Business-Modell nach Dave Ulrich eingeführt. Mit diesem Modell unterstützen die HR die Führungskräfte der Linie aktiv und bedarfsgerecht bei der Betreuung der Mitarbeitenden, dem wertvollsten Gut einer Unternehmung. Die neu geschaffenen Funktionen der HR-Business-Partner arbeiten dabei eng mit den Führungspersonen zusammen, schulen diese gezielt, stärken so die Führungscrow und befähigen diese für ihren Führungsalltag.

Medizincontrolling

Die Klinik ist mit ihrem breiten Leistungsspektrum in der Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie an der Tariff front laufend gefordert. Für die Einführung des neuen Tariff systems TARPSY in der Psychiatrie mussten wir diverse System- und Prozessanpassungen vornehmen. Die Abrechnung nach TARPSY funktioniert ähnlich wie in der Akutsomatik. Ein mittels Grouper-Software generiertes Fallgewicht, welches mit zunehmender Aufenthaltsdauer sinkt, wird mit einer zu verhandelnden Baserate und der Aufenthaltsdauer multipliziert. Daraus resultiert

der entsprechende Rechnungsbetrag für die Behandlung der Patientinnen und Patienten. Ebenso gefordert waren wir im ambulanten Bereich. Ein bundesrätlicher Tarifeingriff mündete in einer neuen TarMed-Version. Die Umsetzungsarbeiten für beide Projekte liefen übers Jahresende hinaus auf Hochtouren.

Benchmarking mit aktiver und freiwilliger Mitarbeit

Das KVG (Krankenversicherungsgesetz) verpflichtet die Tarifpartner im Gesundheitswesen – neben der Ausgestaltung von leistungsbezogenen und einheitlichen Strukturen für die Vergütungssysteme – auch zum sogenannten Benchmarking. Die Entschädigungen sollen sich an einer effizienten Qualität orientieren. Einheitliche Tariff systeme wie TARPSY sowie Qualitätsmessvorgaben des nationalen Qualitätsvereins ANQ bilden die Basis dafür. Die Klinik Barmelweid beteiligt sich darüber hinaus freiwillig an den Erhebungen des Vereins Spitalbenchmark und hat 2017 zum Aufbau eines Rehabilitationsbenchmark-Tools beigetragen.

ICT

Mit der Realisierung des Erweiterungsbaus erneuern wir auch zentrale IT-Komponenten, die am Ende ihres Lebenszyklus stehen. Unter anderem planen wir die Erneuerung des Netzwerkes (LAN/WLAN), eine neue Inhouse-Mobile-Lösung für den gesamten Campus sowie die Ablösung der bestehenden Alarm-Infrastruktur. 2017 haben wir die dafür wichtige Konzeptionsphase abgeschlossen und die Umsetzung gestartet. Das C in der Abkürzung «ICT» steht für Communications. Telefonie und Alarmierung werden mit diesem Lösungsansatz zu praktisch reinen IT- oder eben ICT-Prozessen. Das ICT-Management wird sich deshalb ab 2018 vermehrt um das «grosse» C kümmern müssen.



Andreas Müller
CFO



Mike Arreza
Leiter Hotellerie/Facility
Management

QUALITÄTSMANAGEMENT

WIE WIR DURCH EINE KULTUR DER KONTINUIERLICHEN VERBESSERUNG EXZELLENZ ERREICHEN

Patientinnen und Patienten kommen für eine ambulante oder für eine stationäre Behandlung auf die Barmelweid. Die Zuweisung erfolgt entweder über den Hausarzt oder die Hausärztin, eine Facharztpraxis oder ein vorbehandelndes Spital. Die Patientinnen und Patienten, aber auch die zuweisenden Ärztinnen und Ärzte erwarten, dass die Mitarbeitenden der Barmelweid sich für den grösstmöglichen Behandlungserfolg engagieren und dabei dem aktuellen Stand des medizinischen Wissens folgen. Die Mitarbeitenden der Barmelweid orientieren sich bei ihrer Arbeit an den individuellen Bedürfnissen der ihnen anvertrauten Menschen und hinterfragen und überprüfen ihr eigenes Handeln regelmässig. Dadurch können die Behandlungsprozesse laufend verbessert und eine hohe Behandlungsqualität garantiert werden.

Zertifizierung als Ansporn für Verbesserungen

Die Barmelweid verfolgt bei der Qualitätssicherung den Total-Quality-Management-Ansatz der «European Foundation for Quality Management» (EFQM). Im Jahr 2012 ist sie dafür mit dem Gütesiegel «Recognized for Excellence vier Sterne» ausgezeichnet worden. Eine Zertifizierung ist aber keine einmalige Leistung. Sie muss in regelmässigen Abständen wiederholt werden. Wir bereiten zurzeit die Erneuerung des Zertifikats vor. Dazu wurde das Qualitätsmanagement von 20 auf 80 Stellenprozente erhöht und ein Projektteam eingesetzt. Dieses durchleuchtet die Klinik anhand der 32 Kriterien des EFQM-Qualitätsmodells, bevor dann im Herbst 2018 externe Assessoren eingeladen werden. Die im Zertifizierungsverfahren gewonnenen Erkenntnisse werden uns wichtige Hinweise für die Verbesserung der internen Abläufe liefern.

Gute Arbeit auf der Barmelweid

Zusätzlich überprüfen externe Auditoren regelmässig die einzelnen Bereiche der Barmelweid. 2017 inspierte beispielsweise Swissmedic das Labor. Die Behörde hat nebst personellen und räumlichen Rahmenbedingungen sowie den Gerätschaften auch

das Qualitätssicherungssystem und dessen Umsetzung geprüft. Swissmedic forderte einen Massnahmenplan zu einzelnen, kleineren Mängeln. Diesen haben wir erstellt. Die Umsetzung erfolgt in Absprache mit dem Qualitätsmanagement. Im Rahmen eines EKAS-Audits (Eidg. Koordinationskommission für Arbeitssicherheit) wurde zudem das Managementsystem für die Arbeitssicherheit detailliert geprüft. Die Auditoren kontrollierten die Dokumentation, attestierten der Barmelweid eine sehr gute Umsetzung der Branchenlösung und vergaben 53 von 55 Punkten. Das Departement Gesundheit und Soziales des Kantons Aargau (DGS) prüfte zudem in einem Audit die Qualitätssicherung des Pflegezentrums anhand von sieben Indikatoren des jährlichen Qualitäts-Reportings und beurteilte die Qualitätsentwicklung in fünf Themenfeldern. Das DGS bestätigte, dass alle Anforderungen erfüllt sind, und formulierte lediglich einzelne Anregungen für die weitere Qualitätsentwicklung.

Bereits 2016 hat die Geschäftsleitung eine Initiative zur kontinuierlichen Verbesserung und Verschlan-
kung der internen Prozesse gestartet. Diese sogenannte Lean-Initiative haben wir auch 2017 weitergeführt und dafür eine elektronische Plattform eingerichtet. Durch diese Verbesserungen bleibt die Barmelweid flexibel und bewahrt die Fähigkeit, sich in einem Umfeld zu behaupten, das sich in stetigem Wandel befindet. So erbringt die Barmelweid kontinuierlich exzellente Leistungen für ihre Patientinnen und Patienten.

KADER-MITARBEITENDE

1. APRIL 2018

Direktion/Stab

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

DEPARTEMENT INNERE MEDIZIN

Kardiologie/Geriatrie

Prof. Dr. med. Jean-Paul Schmid, Chefarzt
Simon Gerschwiler, Leitender Arzt
Maja Nussbaum, Assistentin

Pneumologie/Innere Medizin

Dr. med. Thomas Sigrist, Chefarzt
Dr. med. Luzia Baumeler, Oberärztin
Janko Rakic, Oberarzt
Astrid Ullmann, Oberärztin
Daniela Emmisberger, Lungenfunktion
Cornelia von Arx, Sekretariat

Schlafmedizin/Epileptologie

Prof. Dr. med. Ramin Khatami, Leitender Arzt
Dr. med. Katharina Grohme, Oberärztin
Dr. med. Bogumila Kielbasa, Oberärztin
Dr. med. Janina Tepperberg, Oberärztin
Simone Triem, Oberärztin
Dr. med. Bernd Wagner, Oberarzt
Sabine Studer, Leiterin Administration und Technik

DEPARTEMENT PSYCHOSOMATISCHE MEDIZIN, PSYCHIATRIE UND PSYCHOTHERAPIE

Dr. med. Joram Ronel, Chefarzt
Dr. med. Pia Bircher, Leitende Ärztin
Dr. med. Katharina Gessler, Leitende Ärztin
Dr. med. Katharina Carpenter, Oberärztin
Dr. med. Marc Fouradoulas, Oberarzt
Dr. med. Stefan Indergand, Oberarzt
Dr. med. Katja Komossa, Oberärztin
Dr. med. Katrin Leenen, Oberärztin
Dr. med. Hans Suter, Oberarzt
Dr. med. Barbara Wick Brüngger, Oberärztin
Dr. rer. nat. Annette Rösner, Psychologischer Dienst
Heike Hütten, Sekretariat

Pflege

Hillevi Zimmerli, Leiterin Pflegedienst
Gabriela Borner, Abteilungsleiterin
Barbara Niederhauser, Abteilungsleiterin
Katy Maria Pauli, Abteilungsleiterin
Andreas Wolf, Abteilungsleiter
Brigitte Schenker, Assistentin

Medizinische und therapeutische Dienste

Frans Hollander, Leiter MTD
Sandra Bottlang, Sozialberatung
Martin Fischer, Ergo-, Kunst- und Arbeitstherapie
Christine Gygli, Ernährungsberatung
Susann Koalick, Nikotinberatung
Manuela Longhi, Diagnostik
Jonas Rey, Physio- und Bewegungstherapie
Diandra Russo, Musiktherapie
Chantal Weijland, Labor

Finanzen/Administration

Andreas Müller, CFO
Karin Binder, Rechnungswesen/Controlling
Monika Hänggi, Patientenmanagement
Nicole Horak, Medizincontrolling
Doris Scheidegger, Human Resources
Samuel Wullschleger, ICT-Management
Eveline Buchser, Assistentin

Hotellerie/Facility Management

Mike Arreza, Leiter Hotellerie/FM
Doreen Dube, Beschaffung und Logistik
Jürg Rebholz, Hotellerie
Gerhard Vock, Technik und Infrastruktur
Daniel Vogel, Projekte und Entwicklung
Dilek Kacir, Assistentin



Georg Schielke
Leiter Qualitätsmanagement

AUS- UND WEITERBILDUNG AUF DER BARMELWEID

WIR BILDEN AUS FÜR DAS GESUNDHEITSWESEN VON MORGEN



26 / 27

Auf der Barmelweid wird gelehrt und gelernt. In einer Klinik lernen Menschen auf ganz unterschiedlichen Ebenen Neues. Dies geschieht «on the job» im Alltag, als Lehrling in der Küche, als Praktikantin in der Physiotherapie oder als Assistenzärztin auf der Pflegestation. Was der Barmelweid dabei ganz wichtig ist: Es lernen immer alle voneinander und zwar über die einzelnen Berufsgruppen hinweg. So entsteht ein Verständnis dafür, was in welchem Beruf im Alltag entscheidend ist und wo die Schnittstellen zu den Kolleginnen und Kollegen sind.

Von der Studentin zur Ärztin: sanfter Einstieg

Nach dem Studienabschluss nehmen die jungen Medizinerinnen und Mediziner die Facharztausbildung in Angriff. Der Einstieg in den Klinik-Alltag steht an. Bereits an der Universität konnten die Studierenden über die Barmelweid «stolpern», denn unsere Fachärztinnen und Fachärzte sind engagiert am Studierendenunterricht der Universität Basel oder tätig als Professoren an den Universitäten Bern und Zürich.

Facharztausbildung in kollegialer Atmosphäre

In einer überschaubaren Klinik bieten wir verschiedene Richtungen für die Facharztausbildung, arbeiten

gleichzeitig im Alltag eng zusammen und pflegen eine persönliche Atmosphäre. Wer den intensiven Austausch schätzt, wird sich in unserer vielseitigen Klinik wohlfühlen. Neben täglichem Patientenkontakt bieten wir als Rehabilitations- und Spezialklinik eine breite Palette an Diagnostik, die von den jungen Ärztinnen und Ärzten 1:1 zu lernen und zu erleben ist. Dazu gehören Lungenfunktionsuntersuchungen, Bronchoskopien, konventionelle Radiologie und Sonographie, Polysomnographien, Maskenüberdrucktherapien, Echokardiographien, Ergometrien oder Schrittmachereinstellungen. Bei den wöchentlichen internen und externen Weiterbildungen wird das gesamte Spektrum der Inneren Medizin abgedeckt: Das ist fachliche Weiterbildung in einem angenehmen Rahmen und mit intensivem kollegialem Austausch.

Ausbildungsverpflichtung mehr als erfüllt

In den Pflegeberufen herrscht Mangel an Fachkräften. Die Barmelweid unterstützt die Bemühungen des Kantons Aargau aktiv, dem entgegenzuwirken. So erfüllt die Barmelweid die Ausbildungsverpflichtung in nicht universitären Gesundheitsberufen seit Jahren und bildet sogar deutlich mehr junge Pflegefachleute aus, als gefordert sind.

Pflegefachleute –

weniger Hektik, mehr Beziehungen

Die Barmelweid bildet Pflegefachpersonen aus und bietet gleichzeitig ein breites Weiterbildungsprogramm. Da die Patientinnen und Patienten meist mehrere Wochen in der Klinik verbringen, können zwischen Pflege und betreuten Menschen längere Beziehungen entstehen: für den Berufsalltag eine grosse Bereicherung. Die Ausbildungsverantwortliche ist selbst Pflegefachperson mit umfassender Weiterbildung, kennt den Berufsalltag, plant rund um den Lehralltag verschiedene Aktivitäten und begleitet die jungen Menschen so durch die Lehrjahre. Die Barmelweid bietet Ausbildungsplätze als:

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

Psychologinnen und Psychologen

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

Physiotherapie und Sozialberatung

Wir sind Ausbildungsstätte für Studierende der Physiotherapie. Wir bieten eine fundierte Praxisausbildung in der Inneren Medizin und Rehabilitation in Zusammenarbeit mit den Fachhochschulen BZG (Bildungszentrum Gesundheit Basel-Stadt) und ZHAW an.

Studierende des Studiengangs Soziale Arbeit an den Fachhochschulen sind verpflichtet, während ihres Studiums berufliche Erfahrungen zu sammeln. Wir bieten Voll- und Teilzeitstudierenden Einsatzmöglichkeiten in der Sozialberatung.

Lehrberufe

Neben dem Pflegeberuf bieten wir weitere, abwechslungsreiche Lehrstellen:

- 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 C, 1 Jahr

Leiter: Prof. Dr. med. Jean-Paul Schmid

Facharzt für Pneumologie

Kategorie B, 2 Jahre

Leiter: Dr. med. Thomas Sigrist

Facharzt für Kardiologie

Kategorie C, 1 Jahr

Leiter: Prof. Dr. med. Jean-Paul Schmid

Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie

Kategorie B, 2 Jahre

Leiterin: Dr. med. Pia Bircher

Fähigkeitsausweis Psychosomatische und Psychosoziale Medizin SAPP

2 Jahre

Leiter: Dr. med. Joram Ronel

Fähigkeitsausweis Somnologie SGSSC

6 Monate

Leiter: Prof. Dr. med. Ramin Khatami

DER RETTER DES SCHLAFES

Krankheit oder Kummer rauben vielen Menschen den Schlaf. Ramin Khatami, Leitender Arzt der Schlafmedizin und Epileptologie, hilft ihnen zurück ins Land der Träume. Eine Welt, die ihn auch nach der Arbeit nicht loslässt.

Es könnte der Newsroom einer grossen Tageszeitung sein. Oder ein Börsenzentrum. Aber dieses Zimmer voller Bildschirme, über die feine Linien und Bilder von Übertragungskameras laufen, ist das Herz der Schlafmedizin der Barmelweid. Und das Reich des Leitenden Arztes Ramin Khatami.

«Das Faszinierende am Schlaf ist, dass er jeden angeht», sagt der gebürtige Bayer mit kariertem Hemd und Stoffhose in seinem Büro. Darin wurzelt einer der Gründe, weshalb sich der heute 52-jährige Neurologe auf die Fachrichtung fokussierte. Zudem fiel ihm bei seiner Arbeit an der Charité in Berlin als Epileptologe und Leiter des Elektroenzephalografie-Labors auf, dass beim Schlafen viel im Hirn geschieht, aber nur wenig darüber bekannt ist. Der Forschungsbereich des Schlafs war in Deutschland klein. Ganz im Gegensatz zu den USA. Und der Schweiz.

Also begann Ramin Khatami am Institut für Pharmakologie und Toxikologie der Universität Zürich zu forschen. Erst wollte er nur ein Jahr bleiben, es folgte noch eines und noch eines. Später wechselte er ins Universitätsspital Zürich, arbeitete dort auf der Epileptologie und der Schlafmedizin. 2008 schliesslich wurde er Leitender Arzt der Schlafmedizin und Epileptologie in der Barmelweid. «Es ist grossartig, sich hier mit Schlaf befassen zu können.» Hier, wo alle medizinischen Fachbereiche, die den Schlaf klinisch machen, unter einem Dach vereint sind: die Psychosomatische Medizin, die Pneumologie und die Neurologie.

Ramin Khatami hat sich nach seinem Umzug in die Schweiz im zürcherischen Männedorf niedergelassen, einer lauschigen Gemeinde am Zürichsee. Das pure Gegenteil der rauen und pulsierenden deutschen Hauptstadt, wo er und seine Frau aufgewachsen sind.

Das Faszinierende am Schlaf
ist, dass er jeden angeht.

«Am Anfang hatten wir beide Heimweh.» Es hat sich aber bald verflüchtigt. «Wir wohnen wunderschön in Seenähe, in einer grossen Siedlung mit riesigem Gemeinschaftsgarten. Für unsere Kinder war das fantastisch.» Ramin Khatami hat drei Söhne, 12, 16 und 32 Jahre alt. Die jüngeren beiden leben noch zu Hause.



Schlaf und Traum lassen Ramin Khatami auch nach der Arbeit nicht los. Vor allem beschäftigen sie ihn in Kombination mit seinem liebsten Hobby, dem Kino. «Filme interessieren mich sehr, insbesondere solche über den Schlaf oder Träume», sagt er, der gemeinsam mit seiner Frau jedes Jahr an die Biennale reist, das internationale Filmfestival in Berlin.

Und wie sieht denn die Nachtruhe des Schlafexperten aus? «Ich schlafe gut. Das war bei mir schon immer so.» Ganz selten muss auch er einmal eine sogenannte schlaflose Nacht überstehen. Er tut dann dasselbe, was er auch seinen Patienten rät. «Nicht verzagen. Nächte hängen immer vom Tag ab. Manche sind einfach schlecht. Das gehört zum Leben.»



BIOGRAFIE

Ramin Khatami studierte und arbeitete an der Charité Berlin, wo er seine Ausbildung in der Epileptologie ablegte. Später wurde er Oberarzt am Universitätsspital Zürich. Er habilitierte zum Thema Neurophysiologie von Schlaf-Wach-Störungen. Seine Forschung befasst sich mit Methoden, den normalen Schlaf, Schlafstörungen, Epilepsien und die damit assoziierten Bewusstseinszustände zu erfassen. Ramin Khatami ist seit 2008 Leiter der Schlafmedizin und Epileptologie der Klinik Barmelweid. Er hat einen Lehrauftrag an der Universität Bern. Im April 2017 hat diese ihm die Würde als Titularprofessor für Neurologie verliehen.

Ramin Khatami kommt ursprünglich aus Bayern. Er lebt mit seiner Frau und den zwei jüngeren seiner drei Söhne im zürcherischen Männedorf.

Der idyllische Wohnort bedeutet für Ramin Khatami aber auch, dass er täglich an die 200 Kilometer Arbeitsweg zurücklegen muss. Wofür er sich allerdings ein spezielles System ausgedacht hat. Mit dem Zug fährt er eine Stunde an den Bahnhof Aarau. Hier mietet er dann täglich ein rotes Mobility-Auto, mit dem er in die Höhenklinik kurvt. «Die Stunde im Zug nutze ich, um zu arbeiten. Oder auch einfach, um zu entspannen.»

Im Schlaflabor gehen Ramin Khatami und sein Team den Störungen auf den Grund.

Es gibt zahlreiche Dinge, die Menschen den Schlaf rauben können. Fachleute unterscheiden über 80 verschiedene Formen und Ursachen von Schlaf-Wach-Störungen. Das reicht von Schlafrhythmus-

störungen durch Prüfungsstress über Schlafapnoe bis zu schwerwiegenden Krankheiten wie Narkolepsie. Dabei handelt es sich um eine Schlaf-Wach-Erkrankung des Gehirns, bei der die Betroffenen von einer Sekunde auf die andere in jeder erdenklichen Situation einschlafen können.

Im Schlaflabor gehen Ramin Khatami und sein Team den Störungen auf den Grund. Mit Kameras überwachen sie die zehn stationären Patientinnen und Patienten des Nachts. Ebenso mit einem Elektroenzephalogramm, also über Nervenzellenmessungen am Kopf. Diese so gesammelten Daten landen alle im Zimmer der Bildschirme, im Herz der Schlafmedizin, und werden hier ausgewertet. Neben all den technischen Instrumenten ist aber auch das persönliche Gespräch mit den Patientinnen und Patienten zentral. Es soll an die Oberfläche bringen, was der Auslöser der Schlafprobleme war.

Filme interessieren mich sehr, insbesondere solche über den Schlaf oder Träume.

Die Schlafmedizin an der Barmelweid verschafft nicht nur den Patientinnen und Patienten neue Erkenntnisse über ihren Schlaf, sondern auch der nationalen und internationalen Forschung. Eine kürzlich abgeschlossene Studie des Schweizer Nationalfonds untersuchte die Zusammenhänge von Belohnungssystem und Wachheit im Hirn und ein weiteres Forschungsprojekt entwickelte neue Therapieverfahren zur Behandlung von Schläfrigkeit oder Schlaflosigkeit. Aktuell testet die Barmelweid ausserdem ein Armband der chinesischen Firma Huawei darauf, ob damit zentrale Schlafdaten gemessen werden können.

VERWALTUNGSRAT BARMELWEID GRUPPE AG

Dr. Daniel Heller, VR-Präsident

Präsident seit 2001. Daniel Heller ist Partner und Verwaltungsrat der Farner Consulting AG (Zürich). Dort ist er zuständig für Public Affairs sowie für Innovation und Startup Communications. Er ist Mitglied von Advisory Boards verschiedener Startups. 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). Von 1989 bis 2014 gehörte er dem Grossen Rat des Kantons Aargau an.

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).

Seit 1. März 2017 ist Markus Meier CEO der Hirslanden Klinik Aarau und Mitglied der operativen Geschäftsleitung der Hirslanden Gruppe. Daneben engagiert er sich als Verwaltungsrat in der Asana Gruppe AG (Menziken und Leuggern, seit 2016) und der Asana Falkenstein AG (Menziken, seit 2011).

Prof. Dr. med. Jürg H. Beer

Seit 2001. Jürg H. Beer ist Chefarzt und Departementsleiter des Departements Medizin und stv. CEO am Kantonsspital Baden. Seit 2017 ist er Präsident der Arbeitsgruppe Lipide und Atherosklerose der Schweizerischen Gesellschaft für Kardiologie (war seit 2010 Mitglied des Vorstands) und ist im Stiftungsrat des Epatocentro Lugano (seit 2013). Er engagiert sich im Schweizerischen Nationalfonds zur Förderung der wissenschaftlichen Forschung in verschiedenen Förderkommissionen (war Mitglied des Forschungsrats von 2004 bis 2012) und ist auch Mitglied des Stiftungsrats für Herz- und Kreislauf-forschung Zürich (seit 2017). Von 2008 bis 2017 war er Mitglied des Verwaltungsrats der Regionalspital Emmental AG (Burgdorf/Langnau i.E.)

Fredy Böni

Seit 2001. Fredy Böni ist eidg. dipl. Versicherungsfachmann und Geschäftsführer der Böni Versicherungs Treuhand AG (Möhlins) sowie VR-Präsident der Böni Wassersport AG (Möhlins, seit 1987). Bei der Wärmeverbund Möhlins AG ist er ebenfalls VR-Präsident (seit 2009). Politisch engagiert er sich als Gemeindeammann von Möhlins (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.

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 Stiftungsrat bei dem Basel Institut für klinische Epidemiologie (BICE) (seit 2012), als Vorstandsmitglied bei der Schweizerischen Gesellschaft internistischer Chef- und Kaderärzte (ICKS) (seit 2013), als Delegiertenrat

bei der Fachgesellschaft für Allgemeine Innere Medizin (AIM) (seit 2012) sowie als Präsident der Lungenliga beider Basel (seit 2014) und als Präsident der Eidgenössischen Kommission für Militär- und Katastrophenmedizin (EKMK) (seit 2016).

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.

Dieter Weber

Seit 2001. Dieter Weber ist Gründungspartner und Verwaltungsratspräsident der Tax Partner AG (Zürich, seit 1997). Als Rechtsanwalt und dipl. Steuerexperte betreut er national und international tätige Kunden. Er engagiert sich ferner als Verwaltungsrat der Rudolf Muhr Swiss Holding AG (Zürich, seit 2013), als Vorstandsmitglied der Vereinigung Schweizer Unternehmen in Deutschland VSUD (Basel, seit 2005) und als Vorstandsmitglied von Swiss Family Business (Zürich, seit 2016).



GESCHÄFTSLEITUNG



(v.l.n.r.) Andreas Müller, Ramin Khatami, Joram Ronel, Mike Arreza, Jean-Paul Schmid, Beat Stierlin, Thomas Sigrist, Hillevi Zimmerli, Frans Hollander

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.

Dr. med. Joram Ronel

Joram Ronel (*1972) ist seit April 2018 Chefarzt Psychosomatische Medizin der Klinik Barmelweid AG. Er führt die Facharzttitle Psychosomatische Medizin

und Psychotherapie sowie Innere Medizin und besitzt die Zusatzbezeichnungen Psychoanalyse (auch Gruppenpsychoanalyse) und Notfallmedizin. Joram Ronel ist in wissenschaftlicher Kooperation mit der Medizinischen Fakultät der Technischen Universität München.

Mike Arreza

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

Prof. Dr. med. 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.

Dr. med. Thomas Sigrist

Thomas Sigrist (*1970) ist seit Juni 2017 Chefarzt Pneumologie der Klinik Barmelweid AG. Er ist Facharzt für Innere Medizin und Pneumologie FMH und besitzt einen MAS ZFH in Managed Health Care und ein CAS Philosophie + Medizin.

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.

Frans Hollander

Frans Hollander (*1964) ist seit April 2017 Leiter der medizinischen und therapeutischen Dienste (MTD) der Klinik Barmelweid AG. Er ist Dipl. Physiotherapeut FH und besitzt einen MAS in Health Service Administration und ein DAS in Medical Management.

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 3000 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 100 Franken

Baldinger & Baldinger AG	Aarau	480	INSURA Consulting		
BBS Services GmbH	Hünenberg	100	Urech & Partner AG	Aarau	480
BDO AG	Aarau	180	Kurt Lüscher AG	Aarau	230
Einwohnergemeinde Aarau	Aarau	480	Merki Treuhand AG	Baden	500
Einwohnergemeinde Widen	Widen	180	Schäfer Partner AG	Lenzburg	100
Gemeinde Ennetbaden	Ennetbaden	180	Steiner		
Gemeindeverwaltung Lupfig	Lupfig	180	Spenglerei + Flachdach GmbH	Suhr	100
Graber-Brack-Stiftung	Aarau	5000			

SPENDEN PRIVATPERSONEN (IN CHF)

ab 120 Franken

Adler-Grünenfelder			Scherer Johan	Egerkingen	120
Eva und Heinz	Möhlin	150	Scherrer Hans-Kaspar		
Baldinger Vital	Aarau	180	und Maja	Aarau	200
Baumann Samuel	Mägenwil	180	Schmidt Engelbert	Horw	200
Broggi Antonio	Killwangen	200	Schönenberger Heidi	Vogelsang	180
Bühler Hans	Aarburg	300	Schweizer Walter	Möhlin	150
Dober Theo und Monika	Aarau	180	Senn Ruth	Aarau Rohr	180
Erne Karl	Unterentfelden	200	Steiner-Schmid Annemarie		
Franz Patrick	Würenlingen	130	und Werner	Wettingen	180
Hediger Kurt	Reinach	14450	Suter Urs	Eiken	180
Heimgartner Erich	Brugg	200	Thommen Gertrud	Staufen	200
Hiltpold-Stäubli Matthias			Thurner Klaus	Othmarsingen	180
und Dorothea	Schinznach Dorf	500	Umbricht Claudia	Zürich	180
Hofmann Heinz	Seengen	180	Umiker-Hauri Karl	Oberentfelden	180
Humbel René	Stetten	180	Waldmeier A. + R.	Hellikon	380
Hunziker Rosmarie	Moosleerau	200	Weber Dieter	Aarau	200
Kressig-Leu Marianne	Wettingen	180	Weidmann Thomas	Erlinsbach	130
Krüttli-Wüthrich Stephan	Erlinsbach	300	Wipfli Heinz	Windisch	250
Lapostolle-Steiger Urs	Buchs	130	Witzig Rudolf	Erlinsbach	130
Leutwiler Heidi	Scherz	200	Wyss Hunziker Adolf		
Lienhard H.R.	Aarau	160	und Käthi	Suhr	200
Meyer P. und K.	Lenzburg	200			
Ott-Hürzeler Gottlieb					
und Ruth	Biberstein	480			
Perrelet Roland	Buchs	130			
Schärli René	Rupperswil	130			

VORSTAND VEREIN BARMELWEID

Dr. Roger Baumberger	Clemens Hochreuter	Daniel Roth
Schöffland	Aarau	Aarau
Mitglied seit 2011	Mitglied seit 2011	Mitglied seit 2013
Prof. Dr. med. Jürg H. Beer	Dr. med. Andrea Leder	Edith Saner
Oberrohrdorf	Wettingen	Birmenstorf
Mitglied seit 2002	Mitglied seit 2015	Mitglied seit 2015
Fredy Böni	Prof. Dr. med. Jörg Leuppi	Hanspeter Thür
Möhlin	Muttenz	Aarau
Mitglied seit 1998	Mitglied seit 2013	Mitglied seit 1993
Dr. med. Susanne Christen	Hansjörg Lüthi	Max Tschiri
Pratteln	Entfelden	Erlinsbach
Mitglied seit 2015	Mitglied seit 2009	Mitglied seit 1992
Corina Eichenberger-Walther	Dr. Markus Meier	Dieter Weber
Kölliken	Schönenwerd	Aarau
Mitglied seit 2004	Mitglied seit 2009	Mitglied seit 2000
Dr. Daniel Heller	Daniel Rey	
Erlinsbach	Brugg	
Präsident seit 1993	Mitglied seit 2017	
Martin Heuberger	Barbara Roth	
Buchs	Erlinsbach	
Vizepräsident/Aktuar seit 1988	Mitglied seit 2009	

EIN WECHSEL IN FREUNDSCHAFT

Chefarzt Roland von Känel verlässt die Barmelweid. Neu übernimmt der Münchner Joram Ronel die Psychosomatische Medizin. Er findet hier ein einmaliges fachliches Umfeld – und Räume zum Atmen.

Sie umarmen sich zur Begrüssung. Ronald von Känel, Chefarzt der Psychosomatischen Medizin, und Joram Ronel, sein Nachfolger. Sie treffen sich am Rande eines ersten Einführungstages in der Barmelweid. Joram Ronel mit dunkel gerahmter Brille, schwarzen Locken und einem breiten Lachen sagt: «Ich habe mich gefreut, hierherzukommen.» Und Ronald von Känel antwortet: «Es ist immer schön, dich zu sehen.» Ab April 2018 tritt der 46-jährige Joram Ronel die Chefarztstelle der Psychosomatischen Medizin in der Barmelweid an. Roland von Känel indessen wechselt an die Universität Zürich, wo er ordentlicher Professor und Direktor der Klinik für Konsiliarpsychiatrie und Psychosomatik wird.

Dass ein Wechsel auf dem Chefarztstuhl für solch gute Gefühle sorgt, ist keineswegs selbstverständlich. Ein bisschen hängt es wohl mit der herzlichen Atmosphäre zusammen, die die Barmelweid bis in die Führungsstrukturen durchdringt. Und sicherlich auch damit, dass sich Roland von Känel und Joram Ronel seit fast zehn Jahren kennen und schätzen. Mehrmals haben sie sich an Kongressen rund um die Psychosomatik getroffen. Sie kamen miteinander ins Gespräch, auch wegen ähnlicher Forschungsinteressen, insbesondere im Bereich der Psychokardiologie. An einem Fest eines befreundeten Arztes fiel Roland von Känel sein künftiger Nachfolger zudem nicht nur wegen seines Fachwissens auf, sondern auch musikalisch. «Er ist ein exzellenter Pianist.»

Mit Joram Ronel wird wiederum ein Internist mit psychosomatischer Facharztausbildung der Abteilung vorstehen. «Das war wichtig für die Kontinuität», sagt Roland von Känel. Denn die internistische Führung mit psychiatrischem Know-how zeichnet die Barmelweid aus. Und dieser Punkt war es auch, der Joram Ronel besonders angezogen hat:

Mit Joram Ronel wird wiederum ein Internist mit psychosomatischer Facharztausbildung der Abteilung vorstehen.

«Mir gefällt das ernsthafte Zusammenführen der Disziplinen. Das ist eine Ausnahmeerscheinung im deutschsprachigen Raum.» Und der zweite Punkt,



der ihn an der Klinik auf der Jurahöhe fasziniert: «Hier findet man Räume zum Atmen. Es ist ein Ort zum Luftholen.» Und er meint damit nicht nur die Höhenlage.

Joram Ronel hätte nie gedacht, dass es ihn einmal in die Schweiz ziehen würde. «Verstehen Sie mich nicht falsch, ich finde die Schweiz wunderbar.» Aber

Mir gefällt das ernsthafte Zusammenführen der Disziplinen.

abgesehen von einigen Auslandsaufenthalten hat Joram Ronel sein ganzes Leben in München verbracht. Hier ging er zur Schule, hier absolvierte er sein Studium. Hier lebt er mit seiner Frau, ebenfalls eine Ärztin, und den beiden Kindern. Hier arbeitete er zuletzt acht Jahre lang als geschäftsführender

Oberarzt. Er leitete die Psychosomatische Station der Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie am Klinikum rechts der Isar der TU München. Und hier pflegt er auch sein liebstes Hobby, er spielt Klavier in verschiedenen Formationen. Vorerst wird er an den Wochenenden noch zwischen den beiden Ländern pendeln. «Neue und mutige Wege zu gehen, kann eine Bereicherung für die ganze Familie sein», sagt Joram Ronel.

Die Baustelle vor dem Fenster, wo das neue Bettenhaus entsteht – aber auch die Entwicklungen in der Psychosomatischen Abteilung zeigen es: Joram Ronel wird in eine Klinik eintreten, die sich in Bewegung befindet. Als Roland von Känel vor dreieinhalb Jahren Chefarzt wurde, verfügte er über 40 Betten. Heute sind es 71. In dieser Zeit hat von Känel mit seinem Team neue Therapieprogramme für Schmerzpatienten oder Menschen mit Burnout entwickelt. Ebenso solche für bariatrische, also stark

übergewichtige Patientinnen und Patienten, die nach oder vor einer Magenbypassoperation auf der Barmelweid betreut werden. Aktuell erarbeitet die

Sein liebstes Hobby: Er spielt Klavier in verschiedenen Formationen.

Abteilung weitere Programme, beispielsweise für die Psychosomatik im Alter, also für Menschen, die sozial isoliert sind oder die ihren Lebenswillen verloren haben. Und für die Psychokardiologie – jenes Segment, das auch Joram Ronel besonders am Herzen liegt. Die beiden Ärzte werden gerade in dieser Thematik weiterhin in Kontakt bleiben, auch um die Forschung gemeinsam voranzutreiben. Joram Ronel wird überdies weiterhin einzelne Projekte an der Uniklinik in München betreuen.

Besonders am Herzen liegt ihm ein Projekt für die letzten Überlebenden des Holocausts, das er initiiert hat und leitet. Brücken werden mit diesem Wechsel definitiv keine abgebrochen.

Gibt es etwas, das Roland von Känel seinem Nachfolger für dessen neue Stelle mitgeben möchte? Er schüttelt den Kopf. «Jeder macht es anders. Ich halte mich darum mit Ratschlägen zurück.» Joram Ronel lächelt und sagt: «Du könntest mir einzig versprechen, dass du erreichbar bist für mich.» Und fügt dann lachend an, dass seine schwarzen Locken zittern: «Und mir sagen, wo ich hier das Klavier finde.»



BIOGRAFIE

Joram Ronel führt die Facharzttitle Psychosomatische Medizin und Psychotherapie sowie Innere Medizin. Daneben hat er die Zusatzbezeichnungen Psychoanalyse (auch Gruppenanalyse) und Notfallmedizin erworben. Als geschäftsführender Oberarzt leitete Joram Ronel seit 2009 die psychosomatische Station der Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie am Klinikum rechts der Isar der TU München. Dort führte er auch die wissenschaftliche Arbeitsgruppe und Ambulanz für Internistische Psychosomatik und Psychokardiologie. Joram Ronel engagiert sich in verschiedenen wissenschaftlichen und fachlichen Organisationen wie dem Deutschen Kollegium für Psychosomatische Medizin, der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie oder der Münchner Arbeitsgemeinschaft für Psychoanalyse. Aktuell stellt er zum Thema Internistische Psychosomatik seine Habilitation fertig.

REFERATE, KONGRESSBEITRÄGE, PUBLIKATIONEN

KARDIOLOGIE/GERIATRIE

Referate

16. Februar, **Vortragsreihe im Medizinischen Zentrum Brugg**
Schmid J.-P.: Druck auf der Brust, Herzstechen, Herzstolpern, was ist ernst zu nehmen?

3. März, **Lunchmeeting Barmelweid**
Schmid J.-P.: Update Vorhofflimmern

6. April, **Jahrestagung European Association Preventive Cardiology, Malaga**
Schmid J.-P.: New antidiabetic agents reduce cardiovascular events

11. Mai, **Vortragsreihe im Medizinischen Zentrum Brugg**
Gerschwiler S.: Altersstruktur im Wandel: droht ein grauer Tsunami?

23. Juni, **2. EASD Diabetes and CVD Study Group Annual Meeting, Mailand**
Schmid J.-P.: The prognostic effect of cardiac rehabilitation in the era of acute revascularisation and statin therapy

8. Juli, **University Exercise based Cardiac Rehabilitation and Sports Cardiology Summit, Peking**
Schmid J.-P.: Cardiovascular Rehabilitation in the high risk patient

9. Juli, **University Exercise based Cardiac Rehabilitation and Sports Cardiology Summit, Peking**
Schmid J.-P.: How to use CPET data for training prescription in patients with heart failure

28. August, **Jahrestagung European Society of Cardiology, Barcelona**
Schmid J.-P.: Cardiac rehabilitation following pacemaker, ICD and CRT implantation

13. September, **Mittagsforschungskonferenz Kardiologie, Universitätsspital Zürich**
Schmid J.-P.: Evidenz der kardialen Rehabilitation

27. September, **Herzinsuffizienz-Symposium, Luzern**
Schmid J.-P.: Potenzial der kardiovaskulären Rehabilitation und Sekundärprävention heute

3. November, **CopenHeart Abschluss-Symposium, Kopenhagen**
Schmid J.-P.: Exercise based cardiac rehabilitation in complex cardiac disease

6. November, **SCPRS Herztherapeuten-Kurs, Bern**
Schmid J.-P.: Anamnese und Untersuchung von Herzpatienten

11. November, **Tagung Swiss Cardiovascular Therapists, Barmelweid**
Schmid J.-P.: Differentialdiagnose Brustschmerz

21./22. November, **International Training Course on Preventive Cardiology, Bern**
Schmid J.-P.: Hospital-, community- or home based CR
Schmid J.-P.: Modern concept of endurance training in heart failure patients

23. November, **7th PLACE Meeting (Platform of Laboratories and for Advances in Cardiac Experience), Rom**
Schmid J.-P.: Exercise programs in patients with known CV diseases

24. November, **Herbsttagung 2017, Schweizerische Gesellschaft für Kardiologie, Lugano**
Schmid J.-P.: The «psycho» part of cardiology – role of rehabilitation

30. November, **Netzwerk Herzinsuffizienz, Fortbildung für Hausärzte und Medizinische Praxis-Assistenten/-innen, Aarau**
Schmid J.-P.: Körperliches Training bei Herzinsuffizienz

6.–8. Dezember, **SCPRS Herztherapeuten Kurs, Bern**
Schmid J.-P.: Kardiale und nichtkardiale Notfälle
Schmid J.-P.: Rehabilitation von Patienten mit Herzinsuffizienz
Schmid J.-P.: Komplexe Rehabilitation von Herzpatienten mit Begleiterkrankungen

Publikationen

Frederix I., Dendale P., Schmid J.-P.: Who needs secondary prevention? Eur J Prev Cardiol 2017;3 suppl:8-13

Piepoli MF., Corrà U., Dendale P., Frederix I., Prescott E., Schmid J.-P., Cupples M., Deaton C., Doherty P., Giannuzzi P., Graham I., Hansen TB., Jennings C., Landmesser U., Marques-Vidal P., Vrints C., Walker D., Bueno H., Fitzsimons D., Pelliccia A.: Challenges in secondary prevention after acute myocardial infarction: A call for action. Eur Heart J Acute Cardiovasc Care 2017;6(4):299-310

Hansen D., Dendale P., Coninx K., Vanhees L., Piepoli MF., Niebauer J., Cornelissen V., Pedretti R., Geurts E., Ruiz GR., Corrà U., Schmid J.-P., Greco E., Davos CH., Edelmann F., Abreu A., Rauch B., Ambrosetti M., Braga SS., Barna O., Beckers P., Bussotti M., Fagard R., Faggiano P., Garcia-Porrero E., Kouidi E., Lamotte M., Neunhäuserer D., Reibis R., Spruit MA., Stettler C., Takken T., Tonoli C., Vigorito C., Völler H., Doherty P.: The European Association of Preventive Cardiology Exercise Prescription in Everyday Practice and Rehabilitative Training (EXPERT) tool: A digital training and decision support system for optimized exercise prescription in cardiovascular disease. Concept, definitions and construction methodology. Eur J Prev Cardiol 2017;24(10):1017-1031

Gorenek B., Pelliccia A., Benjamin EJ., Boriani G., Crijns HJ., Fogel RL., Van Gelder IC., Halle M., Kudaiberdieva G., Lane DA., Larsen TB., Lip GY., Løchen ML., Marín F., Niebauer J., Sanders P., Tokgozoglu L., Vos MA., Van Wagoner DR., Fauchier L., Savelieva I., Goette A., Agewall S., Chiang CE., Figueiredo M., Stiles M., Dickfeld T., Patton K., Piepoli M., Corra U., Marques-Vidal PM., Faggiano P., Schmid J.-P., Abreu A.: European Heart Rhythm Association (EHRA)/European Association of Cardiovascular Prevention and Rehabilitation (EACPR) position paper on how to prevent atrial fibrillation. Europace 2017;19(2):190-225

Vigorito C., Abreu A., Ambrosetti M., Belardinelli R., Corrà U., Cupples M., Davos CH., Hoefer S., Iliou MC., Schmid J.-P., Voeller H., Doherty P.: Frailty and cardiac rehabilitation: A call to action from the EAPC Cardiac Rehabilitation Section. Eur J Prev Cardiol 2017;24(6):577-590

Imholz L., Meister-Langraf RE., Princip M., Fux M., Schnyder U., Barth J., Znoj H., Schmid J.-P., von Känel R.: Are Inflammatory Cytokines Associated with Pain during Acute Myocardial Infarction? Neuroimmunomodulation 2017;24(3):154-161

Bielas H., Meister-Langraf RE., Schmid J.-P., Barth J., Znoj H., Schnyder U., Princip M., von Känel R.: Acute stress disorder and C-reactive protein in patients with acute myocardial infarction. Eur J Prev Cardiol. (in press)

Stauber S., Rohrbach T., Saner H., Schmid J.-P., Grolimund J., von Känel R.: Heart Rate Recovery After Exercise in Outpatients with Coronary Heart Disease: Role of Depressive Symptoms and Positive Affect. J Clin Psychol Med Settings (in press)

Schmid J.-P.: Some like it hot: Cardiovascular health benefits of Finnish sauna. Eur J Prev Cardiol. (in press)

PNEUMOLOGIE/INNERE MEDIZIN

Referate

27. Januar, **7. D-A-CH Kongress für Pneumologische Rehabilitation, Salzburg**
Sigrist T.: Spiroergometrie bei Lungenpatienten, Spiroergometrieworkshop

1. Februar, **Kurs für Ganzkörperplethysmographie, Barmelweid**
Sigrist T.: Bedeutung, Technik und Funktionsprinzip der Ganzkörperplethysmographie

17. März, **Tagung Interessensgruppe Herzinsuffizienz Berater/-innen, Barmelweid**
Sigrist T.: Dyspnoe: Herzinsuffizienz oder COPD?!

23. März, **Masterstudiengang Fachhochschule für Gesundheit, Bern**
Frey M.: Pulmonale Rehabilitation

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

27./28. April, **Fachtagung Spirometrie der Lungenliga Schweiz, Olten**
Sigrist T.: Workshop Spirometrie

28. April, **Lunchmeeting Barmelweid**
Frey M.: Präventive Pneumologie – gibt es das?

10. Mai, **Universität Basel (ISSW)**
Frey M.: COPD: Diagnostik, Therapie, Prävention im Kontext der Sporttherapie

11. Mai, **Modul für MPA der Lungenliga Schweiz: Lungen- und Atemwegserkrankungen/Pneumologie, Bern**
Sigrist T.: Workshop Spirometrie in der Praxis

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

7. Juni, **Joint CHEST-SGP Congress 2017, Basel**
Sigrist T.: Workshop Ganzkörperplethysmographie

13. Juni, **Generalversammlung Lungenliga Aargau, Barmelweid**
Frey M.: Lungenliga Aargau und Pneumologie Aargau: eine gemeinsame Erfolgsgeschichte

16. Juni, **Fort- und Weiterbildung Innere Medizin Kantons-spital Olten**
Sigrist T.: Stationäre pulmonale Rehabilitation

19. Juni, **medart Ärztekongress, clinical case seminar, Basel**
Frey M.: COPD: Inhalationen, und was danach?

30. Juni, **CAS Personalführung im Gesundheitswesen 2017 ZHAW, Winterthur**
Sigrist T.: Wrap up Macht im Spital

13. Juli, **Weiterbildung Innere Medizin Kantonsspital Aarau**
Sigrist T.: Anmeldung zur stationären pulmonalen Reha-bilitation

17. August, **Kurs für Ganzkörperplethysmographie, Barmelweid**
Sigrist T.: Bedeutung, Technik und Funktionsprinzip der Ganzkörperplethysmographie

7. September, **Vortragsreihe im Medizinischen Zentrum Brugg**
Sigrist T.: Wenn die Luft ausgeht! Was steckt dahinter?

14. September, **Kurs für Spiroergometrie, Barmelweid**
Sigrist T.: Grundlagen und Interpretation der Spiroergometrie

15. September, **Medicine in e-Motion, 1. SGAIM-Herbst-kongress, Bern**
Sigrist T.: Workshop Lungenfunktionstest

24. Oktober, **APA II Departement Sport, Bewegung und Gesundheit, Universität Basel**
Sigrist T.: Asthma (Pathophysiologie und Krankheitslehre, Diagnostik mit Fallbeispielen)

24. Oktober, **Weiterbildung Sozialdienst, Universitätsspital Basel**
Sigrist T.: Rund um die stationäre pulmonale Rehabilitation

31. Oktober, **Universität Basel (ISSW)**
Frey M.: COPD: Diagnostik, Therapie, Prävention im Kontext der Sporttherapie

9. November, **Kurs für Ganzkörperplethysmographie, Barmelweid**
Sigrist T.: Bedeutung, Technik und Funktionsprinzip der Ganzkörperplethysmographie

15. November, **Pneumologie Update Refresher, Technopark Zürich**
Sigrist T.: Lungenfunktion speziell: Bodyplethysmographie, Diffusionsmessung, Provokationstests, NO-Messung

18. November, **Tag der Lunge – Fokus COPD, Lungenliga Aargau, Windisch**
Sigrist T.: Anatomie und Funktionsweise der Lunge
Frey M.: COPD – therapeutische Möglichkeiten
Rey J.: Effekte von körperlichem Training auf Atemnot und Lebensqualität bei COPD
Leimgruber M.: Jede Morge en Chrott im Hals – Hilfe-stellungen und Techniken zum Abhusten und Schleimlösen
Sumi M.: Beckenbodenüberlastung und unwillkürlicher Harnverlust bei häufigem Husten. Was kann ich tun?
Wurmitzer K., Winkler M.: COPD: Auswirkungen auf Alltag, Psyche und Lebensqualität – nicht nur im fortgeschrittenen Stadium

23. November, **Weiterbildung Vertrauensärzte Sanitas, Zürich**
Sigrist T.: Pulmonale Rehabilitation – Sinn und Unsinn der stationären Rehabilitation? Was kann die ambulante Reha-bilitation bewirken?

8. Dezember, **CAS Personalführung Kantonsspital Winterthur**
Sigrist T.: Wrap up Macht, Machtgrundlagen, Mikropolitik
- Publikationen**

Crook S., Büsching G., Schultz K., Leibert N., Jelusic D., Keusch S., Wittmann M., Schuler M., Radtke T., Frey M., Turk A., Puhan M., Frey A.: A multicentre validation of the 1-min sit-to-stand test in patients with COPD. European Respiratory Journal 2017; Mar 2;49(3)

Buess M., Schilter D., Schneider T., Maurer M., Borer H., Thurnheer R., Köhler E., Junker L., Jahn K., Grob M., Rüdiger J., Geiser T., Helfenstein E., Soler M., Fiechter R., Sigrist T., Brun P., Barandun J., Koltai E., Lopez-Campos J., Hartl S., Roberts M., Schumann D., Tamm M., Stolz D.: Treatment of COPD Exacerbation in Switzerland: Results and Recommen-dations of the European COPD Audit. Respiration 2017

Clarenbach CF., [...], Frey M., [...], Kohler M.: Determinants of annual change in physical activity in COPD. Respirology. 2017 Aug;22(6):1133-1139

Ayala-Bernal D., [...], Frey M., [...], Schindler C.: Factors associated with cessation of smoking among Swiss adults between 1991 and 2011: results from the SAPALDIA cohort. Swiss Med Wkly.2017;147,1-17

- PSYCHOSOMATISCHE MEDIZIN, PSYCHIATRIE UND PSYCHOTHERAPIE**
Referate

18.-21. Januar, **CAS, Eidgenössische Hochschule für Sport Magglingen (EHSM), Barmelweid**
Bircher P.: Ausbildungsmodule: Essstörungen, Posttrauma-tische Belastungsstörungen und Dissoziative Störungen

19. Januar, **Innerbetriebliche Fortbildung, Hirslanden Klinik Aarau**
von Känel R.: Atemlos – Atemnot – Angst: Atemnot, Thorax-schmerzen und Differenzierungsmöglichkeiten kardiale Problematik und Angststörungen und deren Behandlung

19. Januar, **Habilitanden-Kolloquium der Klinik für Psy-chiatrie und Psychotherapie, UniversitätsSpital Zürich**
von Känel R.: Möglichkeiten der klinischen Forschung in der Psychiatrie in der Schweiz

21. Februar, **Dienstagmittag-Fortbildung Psychosomatik Basel, Universitätsspital Basel**
von Känel R.: Somatische Belastungsstörung, eine Revolution erfasst die Psychosomatik

23. Februar, **Berner Psychosomatik-Gespräche, Inselspital Bern**
von Känel R.: Psycho-Kardiologie

10. März, **BENESCO Winter Research Meeting, Wengen**
von Känel R.: Sleep problems, neuroendocrine and coagulation activity in acute coronary syndrome

16. März, **Annual Meeting of the American Psychosomatic Society, Sevilla**
von Känel R.: Burnout-Protector

22. März, **Deutscher Kongress für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Berlin**
von Känel R.: Rolle der Gerinnung beim durch Stress getriggerten akuten Koronarsyndrom
von Känel R.: Self-rated health and hemostatic factors in patients with acute myocardial infarction

17. Mai, **Fortbildung Zürcher Gesellschaft für Intensivmedizin, Zürich**
von Känel R.: Burnout bei Ärzten

23. Mai, **Symposium North-West University, Potchefstroom Campus, South Africa**
von Känel R.: Mental stress and the hypercoagulable state: Role for acute coronary syndrome

8. Juni, **Symposium Neuronale und andere Netzwerke, Seeklinik Brunnen**
von Känel R.: Burn-out, Depression und körperliche Folgen

9. Juni, **Annual Meeting Swiss Society of Cardiology, Baden**
von Känel R.: Psychocardiologic care after acute cardiac events

16. Juni, **Lunchmeeting Barmelweid**
von Känel R.: Angst, Atemnot und Thoraxschmerz: Differen-zierungs- und Behandlungsmöglichkeiten

22. Juni, **Jahrestagung Ostschweizerische Gesellschaft für Psychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie, Privatklinik Oberwaid**
von Känel R.: Über die bi-direktionalen Beziehungen zwischen Stress/psychosozialen Faktoren und der Herz-gesundheit/Herzkrankheit

1. Juli, **Annual Scientific Conference of the European Association of Psychosomatic Medicine, Barcelona**
von Känel R.: Associations among sleep problems, neuro-endocrine and coagulation activity in patients admitted with acute coronary syndrome

1. September, **Schweizer Fachtag Psychosomatik, EPI Park, Zürich**
von Känel R.: Klinische Bedeutung von Persönlichkeitszügen in der Psychosomatik und Psychotherapie
Bircher P.: Die Borderline-Persönlichkeitsstörung in der Behandlung

6. September, **Fortbildung der Klinik für Rheumatologie, Kantonsspital Aarau**
von Känel R.: Schmerzperzeption und -therapie bei Patienten mit chronischen Schmerzen

7. September, **Fortbildung für Pflegefachpersonen: Herz und Psyche, UniversitätsSpital Zürich**
von Känel R.: Psychosoziale Risikofaktoren für die koronare Herzkrankheit

9. September, **Annual Conference of the International Society of Psychoneuroendocrinology, Zürich**
von Känel R.: Relation of sleep disturbances to neuro-endocrine and coagulation activity in patients with acute myocardial infarction

15. September, **SGAIM SSMIG SSGIM, Herbstkongress, Medicine in e-Motion, Bern**
Bircher P.: Posttraumatische Belastungsstörungen – Traumatische Erlebnisse und deren Folgen

21. September, **Fachsymposium für zuweisende Ärztinnen und Ärzte, Spitalzentrum Biel**
von Känel R.: Burnout: Entstehung, Prävention und Therapie

19. Oktober, **Vorabendvorträge der Klinik Barmelweid, Kultur & Kongresshaus Aarau**
von Känel R.: Burnout im Vormarsch
Egle UT.: Wie das Gehirn aus Stress Schmerz macht

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

3. November, **Lunchmeeting Barmelweid**
Fouradoulas M.: Herzratenvariabilität, Psychosomatik – Biomarker oder Kaffeesatzlesen?

14. November, **Weiterbildung Regionalärztlicher Dienst, Aarau**
von Känel R.: Multimodale Therapie chronischer Schmerzen

23. November, **Fortbildung Modernes Verständnis von Burnout, Lenzburg**
von Känel R.: Entstehung und gesundheitliche Folgen des Burnout-Syndroms

Wissenschaftliche Kongressbeiträge

Wagner E.N., Ajdacic-Gross V., Glaus J., Vandeleur C., Castelaο E., Strippoli M.F., Preisig M., von Känel R.: High neuroticism and low conscientiousness are associated with interleukin-6. Annual Meeting of the American Psychosomatic Society, Sevilla, Spain, Posterpräsentation, 15.–18. März 2017

von Känel R., Meister R.E., Princip M.; Schmid J.-P., Barth J., Znoj H., Schnyder U.: Low self-rated health and blood hypercoagulability in patients with an acute coronary syndrome. Annual Meeting of the American Psychosomatic Society, Sevilla, Spain, Posterpräsentation, 15.–18. März 2017

Wirtz P.H., Zuccarella-Hackl C., Ehlert U., von Känel R.: Effects of norepinephrine infusion without and with alpha-adrenergic blockade on coagulation parameter levels in healthy men. Annual Meeting of the American Psychosomatic Society, Sevilla, Spain, Posterpräsentation, 15.–18. März 2017

Marinova Z.: Epigenetische Regulation in Reaktion zu Stress und in Bezug zu affektiven Störungen, Young Investigators Colloquium Psychosomatische Medizin, SAPP- Jahres- tagung Bern, 15. Juni 2017

Stewart J.A., Egloff N., von Känel R., Grolimund J., Studer M., grosse Holtforth M.: Psychotherapy motivation predicts favorable outcomes in chronic pain treatment. International Annual Meeting of the Society for Psychotherapy Research, Toronto, Canada, Posterpräsentation, 21.–24. Juni 2017

Wirtz P.H., von Känel R., Zuccarella-Hackl C., Heimgartner N., Ehlert U., Beis D.: Mechanisms underlying acute stress induced increases in innate immune cell numbers include norepinephrine and alpha-adrenergic receptors. Annual Conference of the International Society of Psychoneuroendocrinology, Zürich, Vortrag, 7.–9. September 2017

Publikationen

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 2017; 31:40-46

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 2017; 23:310-317

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 2017; 10:259-263

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 2017; 79:441-449

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 2017; 57:1349-1358

Thurston R.C., Chang Y., von Känel R., Barinas-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 2017; 40:zsw053

Thurston R.C., Chang Y., Barinas-Mitchell E., Jennings J.R., von Känel R., Landsittel D.P., Matthews K.A.: Physiologically assessed hot flashes and endothelial function among midlife women. Menopause 2017; 24:886-893

von Känel R., Herr R.M., van Vianen A.E., Schmidt B.: Association of adaptive and maladaptive narcissism with personal burnout: Findings from a cross-sectional study. Ind Health 2017; 55:233-242

Cardenas V., Mausbach B.T., Sommerfeld D., Jimenez D., von Känel R., Ho J.S., Garcia P., Aarons G.A.: Depression is associated with increased risk for metabolic syndrome in Latinos with type 2 diabetes. Am J Geriatr Psychiatry 2017; 25:646-653

Mausbach B.T., Romero-Moreno R., Bos T., von Känel R., Ziegler M.G., Allison M.A., Mills P.J., Dimsdale J.E., Ancoli-Israel S., Losada A., Márquez-González M., Patterson T.L., Grant I.: Engagement in pleasant leisure activities and blood pressure: A 5-year longitudinal study in Alzheimer caregivers. Psychosom Med 2017; 79:735-741

Pogosova N., Kotseva K., De Bacquer D., von Känel R., De Smedt D., Bruthans J., Dolzhenko M.; on behalf of the EUROASPIRE Investigators: Psychosocial risk factors in relation to other cardiovascular risk factors in coronary heart disease: Results from the EUROASPIRE IV survey. A registry from the European Society of Cardiology. Eur J Prev Cardiol 2017; 24:1371-1380

Malan N.T., von Känel R., Steyn H.S., Kruger R., Malan L.: The protective role of estradiol against silent myocardial ischemia and hypertension risk in South African men: the SABPA study. Int J Cardiol 2017; 244:43-48

Rudaz D.A., Vandeleur C.L., Gebreab S.Z., Gholam-Rezaee M., Strippoli M.F., Lasserre A.M., Glaus J., Castelaο E., Pistis G., von Känel R., Marques-Vidal P., Waeber G., Vollenweider P., Preisig M.: Partially distinct combinations of psychological, metabolic and inflammatory risk factors are prospectively associated with the onset of the subtypes of major depressive disorder in midlife. J Affect Disord 2017; 222:195-20

Malan L., Hamer M., von Känel R., Lambert G.W., Delport R., Steyn H.S., Malan N.T.: Chronic defensiveness and neuroendocrine dysfunction reflect a novel cardiac troponin T cut point: The SABPA study. Psychoneuroendocrinology 2017; 85:20-27

Stauber S., Rohrbach T., Saner H., Schmid J.-P., Grolimund J., von Känel R.: Heart rate recovery after exercise in outpatients with coronary heart disease: Role of depressive symptoms and positive affect. J Clin Psychol Med Settings 2017; 24:376-384

Imholz L., Meister-Langraf R.E., Princip M., Fux M., Schnyder U., Barth J., Znoj H., Schmid J.-P., von Känel R.: Are inflammatory cytokines associated with pain during acute myocardial infarction? Neuroimmunomodulation 2017; 24:154-161

Wu K.K., Bos T., Mausbach B.T., Milic M., Ziegler M.G., von Känel R., Allison M.A., Dimsdale J.E., Mills P.J., Ancoli-Israel S., Patterson T.L., Grant I.: Long-term caregiving is associated with impaired cardiovagal baroreflex. J Psychosom Res 2017; 103:29-33

von Känel R.: Burnout und Resilienz bei Ärztinnen und Ärzten. Prim Hosp Care 2017; 17:51-56

Edmondson D., von Känel R.: Post-traumatic stress disorder and cardiovascular disease. Lancet Psychiatry 2017; 4:320-329

Pedersen S.S., von Känel R., Tully P.J., Denollet J.: Psychosocial perspectives in cardiovascular disease. Eur J Prev Cardiol 2017; 24(3_suppl):108-115

Wirtz P.H., von Känel R.: Psychological stress, inflammation, and coronary heart disease. Curr Cardiol Rep 2017; 19:111

Schwarzkopf K., von Känel R.: Burnout-Multidimensionalität in der Körperzentrierten Psychotherapie. Psychotherapie-Wissenschaft 2017; 7:63-70

Schaffner J., von Känel R., Gessler K.: Rezidivierende Synkopen in der Psychosomatik tatsächlich psychogen? Praxis (Bern 1994) 2017; 106:19-23

von Känel R.: Angst und affektive Störungen. In Battegay E. (Hrsg.): Differenzialdiagnose Innerer Krankheiten. 21., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage. Stuttgart: Thieme 2017; pp. 940-958

Glaus J., von Känel R., Lasserre A.M., Strippoli M.F., Vandeleur C.L., Castelaο E., Gholam-Rezaee M., Marangoni C., Wagner E.N., Marques-Vidal P., Waeber G., Vollenweider P., Preisig M., Merikangas K.R.: Mood disorders and circulating levels of inflammatory markers in a longitudinal population-based study. Psychol Med (in press)

von Känel R., Meister-Langraf R.E., Schmid J.P., Barth J., Znoj H., Schnyder U., Princip M.: Low self-rated health and blood hypercoagulability in patients admitted with acute myocardial infarction. Thromb Haemost (in press)

Thurston R.C., Barinas-Mitchell E., von Känel R., Matthews K.A.: Trauma exposure and endothelial function among midlife women. Menopause (in press)

Glaus J., von Känel R., Lasserre A.M., Strippoli M.F., Vandeleur C.L., Castelaο E., Gholam-Rezaee M., Marangoni C., Wagner E.N., Marques-Vidal P., Waeber G., Vollenweider P., Preisig M., Merikangas K.R.: The bidirectional relationship between anxiety disorders and circulating levels of inflammatory markers: results from a large longitudinal population-based study. Depress Anxiety (in press)

Bielas H., Meister-Langraf R.E., Schmid J.P., Barth J., Znoj H., Schnyder U., Princip M., von Känel R.: Acute stress disorder and C-reactive protein in patients with acute myocardial infarction. Eur J Prev Cardiol (in press)

Greuter T., Franc Y., Kaelin M., Schoepfer A.M., Schreiner P., Zeitz J., Scharl M., Misselwitz B., Straumann A., von Känel R., Vavricka S.R., Rogler G., Biedermann L.; on behalf of the Swiss IBD Cohort Study Group: Low serum zinc levels predict presence of depression symptoms, but not overall disease outcome, regardless of ATG16L1-genotype in Crohn’s disease patients. Therap Adv Gastroenterol (in press)

von Känel R., Barth J., Princip M., Meister-Langraf R.E., Schmid J.-P., Znoj H., Herbert C., Schnyder U.: Early psychological counseling for the prevention of posttraumatic stress induced by acute coronary syndrome: The MI-SPRINT randomized-controlled trial. Psychother Psychosom (in press)

SCHLAFMEDIZIN/EPILEPTOLOGIE

Referate

22. Februar, **Vorstellungsvortrag im Fachkollegium, Med. Fakultät Universität Bern**
Khatami R.: Die Therapie der chronischen Insomnie – heute und in Zukunft

17. März, **Sleep and Health Seminars, Zentrum für interdisziplinäre Schlafforschung (ZiS), Zürich**
Khatami R.: Treatment of chronic insomnia – in the search of sleep quality

18. März, **8th Narcolepsy Day 2017, Palma de Mallorca, Spain**
Khatami R.: EU-Narcolepsy Network – Results from the prospective EU-NN database

27. April, **Spitex Generalversammlung, Erlinsbach SO**
Wagner B.: Schlaf im Alter

11./12. Mai, **Annual Meeting Swiss Society for Sleep Research, Sleep Medicine and Chronobiology SSSC 2017, Lugano**
Zhang Z.: Differentiating narcolepsy without cataplexy from idiopathic hypersomnia with machine learning tools
Zhang Z.: Hemodynamic infraslow oscillations in human sleep
Mensen A.: The occurrence of individual slow waves in sleep are predicted by heart beat
Khatami R.: Narcolepsy type 2: a real entity?-pro

12. Juni, **Kolloquium Suchtprävention im Alter, ZüFAM, Zürich**
Khatami R.: Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen im Alter

25. Juni, **3rd Congress of European Academy of Neurology, Amsterdam**
Khatami R., Zhang Z.: Machine learning for feature extraction and classification of narcolepsy from the European Narcolepsy Network (EU-NN) database

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

29. Juni, **Interdisziplinärer Kurs schlafmedizinische Diagnostik, Kantonsspital Liestal**
Wagner B.: Vortrag mit Durchführung und Befundung respiratorischer Polygraphien

4. Juli, **HUAWEI CBG Healthcare Workshop Shenzhen, VR China**
Khatami R.: Sleep health – today and in the future

6. Juli, **4th Alpine Sleep Summer School, Lugano**
Khatami R.: NREM-Parasomnias

12./14./19./20. September, **TopPharm-Apotheken-Programm Wohlbefinden und Achtsamkeit, Olten/Zürich/Winterthur**
Khatami R.: Gute Nacht gegen Ein- und Durchschlafstörungen

21.–23. September, **5. Interdisziplinärer Kurs Schlafmedizinische Diagnostik, Kantonsspital Baselland, Liestal**
Khatami R.: Neurologische schlafmedizinische Erkrankungen
Khatami R.: Physiologie des Schlafs
Wagner B.: Polysomnographie
Wagner B.: Durchführung und Befundung respiratorische Polygraphien

9. Oktober, **World Sleep Congress, Prag**
Khatami R.: Clinical picture of narcolepsy and its borderland (based on the EU-NN database)

20. Oktober, **ILAE VIREPA, Epilepsy and Sleep – Advanced Course 2nd edition (online)**
Khatami R.: Homeostatic, circadian and ultradian regulation of sleep

11. November, **25. Jahrestagung DGSM, Münster**
Khatami R.: Europäische Leitlinien der neurologischen Schlafmedizin – ein Update: Schlafbezogene Epilepsien

15. November, **Refresher Kurs Pneumologie, Zürich**
Khatami R.: Polygraphie/Polysomnographie speziell zur Diagnose von OSAS, RLS/PLMS

16. November, **Vortragsreihe im Medizinischen Zentrum Brugg**
Wagner B.: Schlafen im Alter

24. November, **Curriculum Schlafmedizin-Neurologie, Kantonsspital Aarau**
Khatami R.: Das Restless-Legs-Syndrom

6. Dezember, **Antrittsvorlesung Universität Bern**
Khatami R.: Wie schlafen wir in Zukunft?

8. Dezember, **Curriculum Schlafmedizin-Neurologie, Kantonsspital Aarau**
Khatami R.: NREM-Parasomnien

29./30. Dezember, **Oxford Online Programme in Sleep Medicine, Nuffield Department of Neuroscience, Sleep and Circadian Neuroscience Institute, Oxford University, UK**
Khatami R.: Evidence based treatment in narcolepsies
Khatami R.: Evidence based treatment in idiopathic hypersomnia and Kleine-Levin Syndrome

Wissenschaftliche Kongressbeiträge

Veitz S., Zhang Z., Badel L., Khatami R.: Sleep perception training in patients with chronic insomnia, 5th Winter Research Meeting, BENESCO, Wengen, 9.–11. März 2017, Posterpräsentation

Zhang Z., Mayer G., Bassetti C., Lammers GL., Khatami R.: on behalf of the EUROPEAN NARCOLEPSY NETWORK (EU-NN) Machine learning for feature extraction and classification of narcolepsy from the European Narcolepsy Network (EU-NN) database, 5th Winter Research Meeting, BENESCO, Wengen, 9.–11. März 2017

Publikationen

Grohme K., Khatami R.: Epilepsie und Chronobiologie, Z. Epileptologie 2017, <https://doi.org/10.1007/s10309-017-0150-1>

Edelmann C., Ghiassi R., Vogt DR., Partridge MR., Khatami R., Leuppi JD., Miedinger D.A.: Pictorial Sleepiness and Sleep Apnoea Scale to recognize individuals with high risk for obstructive sleep apnea syndrome. Nat Sci Sleep, 2017 Oct 25;9:253-265. doi: 10.2147/NSS.S139936. eCollection 2017

Zhang Z., Bolz N., Laures M., Oremek M., Schmidt C., Qi M., Khatami R.: Cerebral blood volume and oxygen supply uniformly increase following various intrathoracic pressure strains. Sci Rep. 2017 Aug 21;7(1):8344. doi: 10.1038/s41598-017-08698-0

Reimer U., Emmenegger S., Maier E., Zhang Z., Khatami R.: Recognizing Sleep Stages with Wearable Sensors in Everyday Settings. In: Proc. 3rd Int. Conf. on Information and Communication Technologies for Ageing Well and e-Health (ICT4AWE) 2017

MEDIZINISCHE UND THERAPEUTISCHE DIENSTE (MTD)

Referate

13. Januar, **Lunchmeeting Klinik Barmelweid**
Büsching G., Rey J.: Aktivitätsförderung, Kernfaktor in der Rehabilitation

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

2. März, **MIVAG-VERNETZUNGSANLASS «Chronische Krankheiten – gemeinsam vermeiden, gemeinsam behandeln», Aarau**
Koalick S.: Besser vernetzt, mehr Wirkung im stationären Bereich – Die Nikotinberatung der Klinik Barmelweid

31. März, **Masterstudiengang Physiotherapie Schwerpunkt kardiopulmonal, 4. Semester, Bern**
Büsching G.: Assessments, Messinstrumente und neuromuskuläre Elektrostimulation in der pulmonalen Rehabilitation

13. April, **25th International Conference on Health Promoting Hospitals and Health Services, Wien**
Koalick S.: Education and Training Program in Tobacco Cessation Counseling and Treatment – Example for a good Model ENSH – Global Member Cooperation Austria & Switzerland

5. Mai, **Lunchmeeting Barmelweid**
Gygli Ch.: Essen in der Rehabilitation – eine zentrale Nebensache?

25. August, **Lunchmeeting Barmelweid**
Russo D.: Musik im Kopf. Ein Überblick: Evidenzbasierte Musiktherapie in verschiedenen Anwendungsfeldern

6. September, **10. Fortbildungs-Konferenz Kardiovaskuläre Prävention und Diabetes, Bern**
Koalick S.: Erfolgreich kommunizieren in der Beratungssituation

13. September, **6th International City Health Conference, Basel**
Koalick S.: Clinics as partners in health promotion and tobacco prevention in cities

19. Oktober, **Tagung Arbeitsgemeinschaft Tabakprävention Schweiz – AT, Bern**
Koalick S.: Erfahrungen im Aufbau eines Netzwerkes

27. Oktober, **Masterstudiengang Physiotherapie Schwerpunkt kardiopulmonal, 2. Semester, Bern**
Büsching G.: Assessments, Messinstrumente und neuromuskuläre Elektrostimulation in der pulmonalen Rehabilitation

7. November, **Masterstudiengang, DSBG, Universität Basel**
Büsching G.: Trainingskonzepte bei Lungenerkrankungen, Dauer-, Intervall- und Krafttraining, Atemtherapie mit Fallbeispielen präventive Rehabilitation

17. November, **2. Netzwerktreffen rauchfreier Gesundheitseinrichtungen, Aarau**
Koalick S.: Fortbildungsangebot in Tabakentwöhnung für Gesundheitsberufe – erfolgreiche Kooperation Schweiz / Österreich

Wissenschaftliche Kongressbeiträge

Büsching G.: Exzentrisches Training in der pulmonalen Rehabilitation Workshop, D-A-CH Kongress «Ausblicke in die Zukunft», Salzburg, 27. Januar

Büsching G.: Physiotherapy in lung diseases: Try out a sit-to-stand test as an alternative assessment to a 6 MWT; Chest-SGP Kongress Basel, Workshop 7. + 9. Juni

Büsching G., Rey J.: The introduction of step counters into a cardiopulmonary rehabilitation. A feasibility study with descriptive and statistical evaluation. Poster Walk, Chest-SGP Kongress Basel 8. Juni

Ernst A., Büsching G., Tannast P., Frey M., Köhler B.: Compliance bezüglich Inkontinenz-Therapie bei stationären Patienten/innen mit COPD. Poster 1. Kooperationskongress Davos, 19. Oktober

Büsching G., Rey J.: Implementierung von Schrittzählern in die kardiopulmonale Rehabilitation – eine Machbarkeitsstudie. 1. Kooperationskongress Davos Freie Mitteilung 19. Oktober

Rey J., Büsching G.: Qualitätssicherung beim 6 MGT in der pulmonalen Rehabilitation – Werden Outcomes beeinflusst? 1. Kooperationskongress Davos Freie Mitteilung 19. Oktober

Publikationen

Büsching G.: Aktivitätsmesser im Überblick Physiopraxis 1/17

Büsching G., Rey J.: The introduction of step counters into a cardiopulmonary rehabilitation. A feasibility study with descriptive and statistical evaluation, Chest 151, 5, A 92, 31. Mai

Rey J., Büsching G.: «Assurance qualité et test de 6 minutes en réadaptation pulmonaire – Les résultats ont-ils été influencés?». Kinésithérapie, la Revue Volume 17, Issue 192, 1. Dezember

Ernst A., Büsching G., Tannast P., Frey M., Köhler B.: Attitude de patients atteints de BPCO hospitalisés par rapport à un Traitement d’incontinence, Kinésithérapie, la Revue Volume 17, Issue 192, 1. Dezember

Büsching G., Rey J.: «Mise en place de compteurs de pas en réadaptation cardiopulmonaire – une étude de faisabilité», Kinésithérapie, la Revue Volume 17, Issue 192, 1. Dezember

Büsching G.: Assessments in der Rehabilitation: Kardiologie/ Pneumologie <http://www.igptr.ch/cms/ptr/assessments/band-3-kardiologie-pneumologie/> «Aktivitätsmessung mit Pedometer bei Patienten mit COPD»; «Allgemeiner Gesundheitszustand: Feeling Thermometer»; «Funktionsfähigkeit der untere Extremität im Alter: Short Physical Performance Test»; «Körperliche Leistungsfähigkeit: Eine-Minute Sit-To-Stand-Test (1-Min. STST)»; «Körperliche Leistungsfähigkeit: Fünf-Wiederholungs Sit-To-Stand-Test (5-RSTST)»

KONTAKTE

Empfang

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

Patientenmanagement

Telefon 062 857 21 00
Fax 062 857 20 44
bettendisposition@barmelweid.ch

Geriatrie

Telefon 062 857 20 40
geriatrie@barmelweid.ch

Internistische Rehabilitation

Telefon 062 857 22 12
internistische_rehab@barmelweid.ch

Kardiologie

Telefon 062 857 20 40
kardiologie@barmelweid.ch

Pneumologie

Telefon 062 857 22 12
pneumologie@barmelweid.ch

Pflege

Telefon 062 857 21 09
info@barmelweid.ch

Schlafmedizin/Epileptologie

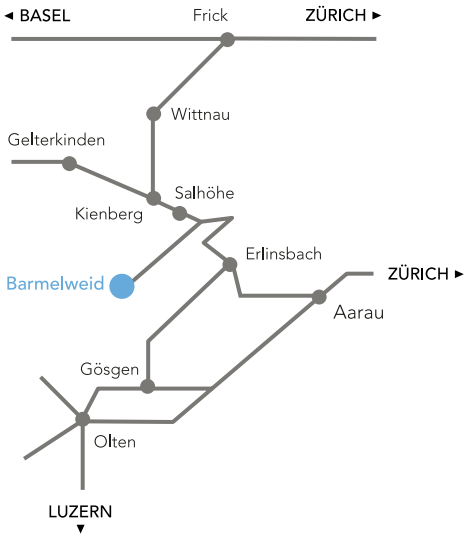
Telefon 062 857 22 28
schlafmedizin@barmelweid.ch

Psychosomatische Medizin

Telefon 062 857 22 51
psychosomatik@barmelweid.ch

Pflegezentrum Barmelweid

Telefon 062 857 21 11
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.



