

# Integrierte Versorgung

## 1. Teilprojekt

# Standardisierung des Berichtswesens

[www.ksb.ch](http://www.ksb.ch)



Kantonsspital Baden





<b>Management Summary</b>	<b>4</b>
<hr/>	
<b>1. Ausgangslage und Projektstand Projekt «Standardisierung von Berichten»</b>	<b>5</b>
<hr/>	
1.1 Anstoss	5
1.2 Zielsetzungen	5
1.3 Projektscope	5
1.4 Projektteam	6
1.4.1 Kernteam	6
1.4.2 KSB interne AG Standardisierung	6
1.5 Projektablauf und -stand	6
1.6 Abhängigkeit zur Einführung KIS.neu, KSB	6
<b>2. Spezifikationen</b>	<b>7</b>
<hr/>	
2.1 Kommunikation zwischen KSB und den Hausärzten	7
2.1.1 Selbstzuweisung des stationären Patienten	7
2.1.2 Zuweisung vom Hausarzt an das KSB	7
2.1.3 Kurzaustrittsbericht, provisorischer und definitiver Austrittsbericht	9
2.1.4 Austrittsbericht KSB an den Hausarzt	10
2.2 Kommunikation zwischen KSB und der Spitex	11
2.2.1 Zuweisung von der Spitex	11
2.2.2 Austrittsbericht KSB an die Spitex	11
2.3 Kommunikation zwischen KSB und den Langzeitinstitutionen	12
2.3.1 Zuweisung Langzeitinstitutionen an das KSB	12
2.3.2 Austrittsbericht an die Langzeitinstitutionen	12
2.4 Kommunikation mit der Rehabilitationsklinik	12
2.4.1 Einweisungszeugnis Klinik Barmelweid	12
2.4.2 Reha-Prozess (Übertritt in eine Rehabilitationsklinik)	13
<b>3. Weiteres Vorgehen, nächste Revision</b>	<b>13</b>
<hr/>	
3.1 Folgetermin	13
3.2 Projektkommunikation	13
3.3 Controlling	13
3.4 Revision	13
<b>4. Glossar und Abkürzungsverzeichnis</b>	<b>14</b>
<hr/>	
4.1 Glossar	14
4.2 Abkürzungsverzeichnis	14
<b>5. Anhänge</b>	<b>17</b>
<hr/>	
5.1 Zuweiserbrief	17
5.2 Provisorischer Austrittsbericht Chirurgie	18
5.3 Austrittsbericht Chirurgie	20
5.4 Kurzaustrittsbericht Medizin	22
5.5 Austrittsbericht Medizin	23
5.6 Notfalleinweisung Spitex	24
5.7 Notfalleinweisung Langzeitinstitutionen	25
5.8 Überweisungsrapport Pflege KSB	26
5.9 Einweisungszeugnis Klinik Barmelweid	29

## Management Summary

Im Zeitraum von Mai – November 2013 erarbeitete eine Delegation des Kantonspitals Baden (KSB) mit einer Vielzahl von Versorgungspartnern Standards zum Berichtswesen der Patienten-Zuweisung und des -Austritts. Themen waren die Struktur und Inhalte der Berichte so wie die Kommunikationsprozesse. Medizinische oder pflegerische Fragestellungen wurden explizit nicht bearbeitet.

Im Fokus standen die Schnittstellen bezüglich Informationen zwischen dem KSB und

- den niedergelassenen Ärzten\*,
- der Spitex,
- den Langzeitinstitutionen,
- den Rehabilitationskliniken.

\*nachfolgend Hausärzte genannt

Zu jeder dieser Schnittstelle definierten die Partner «wer, was, wann und wie» zu liefern hat. Die Prozessdefinitionen beschreiben nicht den aktuellen Zustand, sondern orientieren sich an der zukünftigen elektronischen Kommunikation zwischen den Partnern. Zur Erreichung dieser Zielsetzung sind auch Übergangslösungen vorgesehen. Mit der Umsetzung dieser neuen standardisierten Prozesse soll einerseits die Versorgungssicherheit unserer Patienten erhöht und andererseits die Kosten für die beteiligten Akteure gesenkt werden. Zwei wichtige Voraussetzungen für die Umsetzung der Prozesse ist die erfolgreiche Einführung des neuen Klinikinformationssystems (KIS. neu) im KSB und die elektronische Arbeitsweise möglichst aller Partner. Die Starttermine der neuen Prozesse orientieren sich an den Umsetzungsmöglichkeiten der KSB Partner (Zuweisung ab April 2014) und der KSB AG im Zusammenhang mit der Einführung eines neuen Klinikinformationssystems (Austrittsinformationen ab 2. Hälfte 2014).

### Kernnutzen

Dank Standardisierung des Berichtswesens kann die Versorgungssicherheit verbessert und die Kosten der beteiligten Partner reduziert werden.

### Die wichtigsten Neuerungen

- für den Hausarzt:
  - EIN Formular für Zuweisungen (Zuweiserbrief)
  - je eine E-Mail Adresse pro Fachbereich und deren Betreuung wochentags
  - Kurzinformation innert 24 Stunden bei Selbstzuweisungen (Notfälle)
  - zeitlich adäquate Nachbehandlung im Spital gemäss Wunsch Hausarzt:
    - Notfall: sofort
    - dringend: innert 2- 4 Arbeitstagen
    - ...
  - Austrittsinformationen innert 24–48 Stunden (wenn möglich definitiv)

- Spitex:
  - EIN Formular für Notfallzuweisungen
  - pflege- und behandlungsrelevante Austrittsinformationen 1 Tag VOR Patienten-Austritt
  - Verordnung von Spitexleistungen durch den KSB-Arzt
- Langzeitinstitutionen:
  - EIN Formular für Notfallzuweisungen
  - pflege- und behandlungsrelevante Austrittsinformationen 1 Tag VOR Patienten- Austritt
- Rehakliniken:
  - EIN Standardprozess für die Patientenüberweisung
  - pflege- und behandlungsrelevante Austrittsinformationen 1 Tag VOR Patienten-Austritt
- Akutspital:
  - DEFINIERTE Standards pro Partnergruppe für Ein- und Austritt
  - SPEZIFIZIERTE Formulare pro Partnergruppe
  - DEFINIERTE Informationsliefertermine pro Partnergruppe

### Zusage KSB

Um eine hohe Verbindlichkeit der Umsetzung zu erlangen, wurden die Vereinbarungen im KSB durch die klinischen Entscheidungsträger vernehmlassst. Die technischen Voraussetzungen für eine Umsetzung wurden als Anforderungen an das Projekt KIS.neu gestellt. Mit der Umsetzung der organisatorischen Voraussetzungen ist im KSB die Linie beauftragt.

### Zusage Pilotpartner

Im Gegenzug verpflichteten sich die Versorgungspartner des KSB die neuen Prozesse via Fachverbände/Organisationen zu kommunizieren und entsprechende Werbung zu betreiben.

### Controlling

Nach der Implementierung werden die Projektpartner ein gemeinsames Controlling betreiben. Im Sinne einer kontinuierlichen Verbesserung werden die Kennzahlen diskutiert und bei Bedarf Massnahmen eingeleitet.

### Weiterentwicklung

Sowohl die Kommunikationsprozesse wie auch das Berichtswesen unterliegen einer Veränderungsdynamik. Die gemeinsame Weiterentwicklung der Schnittstellen ist ein zentraler Punkt und garantiert die Nachhaltigkeit dieses Projektes. Deshalb wird dieses Dokument periodisch revidiert. Diese Standardisierung von Inhalt und Prozessen kann losgelöst von anderen Projekten wie z.B. eHealth Aargau umgesetzt werden und ist keine Konkurrenz. Im Gegenteil: Das Projekt Standardisierung von Berichten ergänzt Projekte wie zum Beispiel eHealth Aargau oder das Projekt integrierte Versorgung ideal.

### Hinweis

Auch wenn zu den einzelnen Schnittstellen viel mehr Details besprochen wurden, werden in diesem Dokument nur die wichtigsten Spielregeln/Kernaussagen in Form einer Standardtabelle festgehalten.

## 1. Ausgangslage und Projektstand Projekt «Standardisierung von Berichten»

### 1.1 Anstoss

Mit der effizienten Übermittlung von Patientendaten (Berichtswesen) beschäftigen sich seit Jahren eine Vielzahl von Behörden, Institutionen und Arbeitsgruppen. Thematisiert werden technische Möglichkeiten, die Inhalte von Dokumenten und die Übermittlungsprozesse. Im Kanton Aargau wurden bisher nur Absprachen zwischen einzelnen Leistungserbringern getroffen. Von einer «kantonalen Harmonisierung des Berichtswesen» sind wir noch weit entfernt – oft zum Nachteil der einzelnen Leistungserbringer. Wiederholte Forderungen der beteiligten Versorgungspartner und der direkte Nutzen durch die Standardisierung sind die Motivation der Beteiligten, in das Thema zu investieren.

### 1.2 Zielsetzungen

**Kernziel: Wo immer möglich ein Standard bezüglich Inhalt, Struktur und Prozess.**

Das Kernziel wird durch folgende Massnahmen erreicht:

- Zuweisungs- und Spitalberichte sind zusammen mit den KSB internen und externen Anspruchsgruppen erarbeitet. Die Inhalte der Berichte und die Übermittlungsprozesse sind unter Berücksichtigung der unterschiedlichen Rahmenbedingungen definiert.
- Projekte, welche thematische Überschneidungen haben, sind bekannt. Eine Integration und/oder Abgrenzung mit/zu diesen Projekten hat stattgefunden.
- Durch interne und externe Vernehmlassungen der Vereinbarungen werden Verbindlichkeiten geschaffen.

Diese Leitsätze führen durch das Projekt:

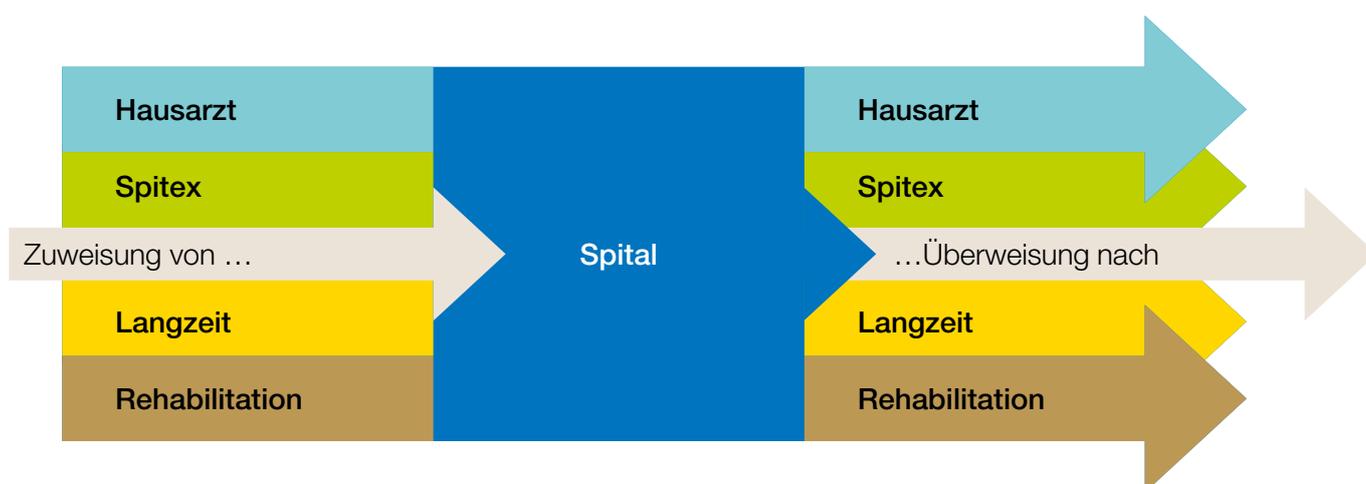
- Die Einführung der standardisierten Berichte und Prozesse erfolgt in Abstimmung mit den Partnern und den KSB internen Entscheidungsträgern.
- Die verschiedenen Partner kennen die gegenseitigen Bedürfnisse und nehmen diese ernst. Abhängigkeiten, wie die Verfügbarkeit von Applikationen und Ressourcen, werden beachtet.
- Mut zur Lücke: Schnelle Umsetzung eines Piloten und Erzeugung von «Quick Wins».

### 1.3 Projektscope

Folgende Themenfelder werden bearbeitet:

- Administrative Zuweisung von Patienten in das Kantonsspital Baden von Seiten ...
  - Hausarzt
  - Spitex
  - Langzeitinstitution
  - Rehabilitationsklinik
- Administrative Überweisung von Patienten durch das Kantonsspital Baden an den/die . . .
  - Hausarzt
  - Spitex
  - Langzeitinstitution
  - Rehabilitationsklinik

Abbildung 1: Grafische Darstellung Projektscope



## 1.4 Projektteam

### 1.4.1 Kernteam

#### Projektleitung:

- Anton Schmid, Dep. BWI KSB  
Spitalleitungsmitglied (Vorsitz Projektleitung)
- Xaver Vonlanthen, Keller Unternehmensberatung

#### Projektteilnehmer:

##### Vertretung Hausärzte:

- Dr. Andreas Bürgi\*, Argomed
- Dr. Andreas Häfeli\*, Argomed, AAV
- Dr. Jürg Gurzeler, Spital Zofingen, AAV
- Dr. Kurt Kaspar, Argomed
- Dr. Wolfgang Czerwenka, Argomed
- Roger Tschumi, Argomed

##### Vertretung Spitex:

- Cécile Frei, Spitex Wettingen
- Doris Stump, Spitex Wettingen/Spitex Verband Aargau
- Rebekka Hansmann, Spitex Region Brugg
- Simone Burger, Spitex Region Brugg
- Therese Schneider, Spitex Obersiggenthal/  
Spitex Konferenz Baden Regio

##### Vertretung Langzeitinstitutionen:

- Wurde via Projekt Akut- und Übergangspflege KSB/RPB wahrgenommen

##### Vertretung Rehabilitation:

- Dr. Martin Frey, Klinik Barmelweid

##### Vertretung Kantonsspital Baden:

- Beatrice Bähler, Dep. Pflege, Care Management
- Dr. Andreas Bürgi\*, Dep. Medizin
- Dr. Andreas Häfeli\*, VR Mitglied
- Dr. Dominik Camenzind, Dep. Medizin
- Dr. Philipp Rahm, Dep. INZ
- Dr. Yvonne Knoblauch, Dep. Chirurgie
- Felix Schaub, Dep. BWI/Prozessmanagement
- Jasmina Filati Kinkela, Dep. Pflege, Patientenberatung
- Med. pract. Otto Meyer, Dep. Medizin
- Prof. Dr. Hans Jürg Beer, Dep. Medizin/Stv. CEO
- Yvonne Biri, Pflegedirektorin

\*Doppelrolle

### 1.4.2 KSB interne AG Standardisierung

Die erweiterte Spitalleitung hat am 07.10.2013 folgende Personen für die interne Vernehmlassung nominiert:

- Anton Schmid
- Beatrice Bähler
- Dr. Dominik Camenzind
- Dr. Niklaus Hauser
- Dr. Yvonne Knoblauch
- Dr. Urs Lässer
- Dr. Philipp Rahm
- Dr. Markus Schwendinger
- Felix Schaub
- PD Dr. Karim Eid
- Prof. Dr. Hans Jürg Beer
- Xaver Vonlanthen
- Yvonne Biri

## 1.5 Projektablauf und -stand

An der Kickoff Sitzung vom 22.05.2013 stimmten die Kernteammitglieder (vgl. Punkt 1.4.1.) dem Projektablauf zu.

1. Projektsitzung Kernteam (22.05.2013): Kick-off und Aufnahme der Hausarzt-Anforderungen.
2. Projektsitzung Kernteam (04.07.2013): Aufnahme Anforderungen Spitex, Langzeitinstitutionen, Rehabilitation.
3. Projektsitzung Kernteam (17.09.2013): Präsentation und Diskussion der Lösungsvorschläge (Spezifikationen).

**Oktober/November 2013: Vernehmlassung der bisherigen Resultate in den Institutionen und Gremien. (Z.B. KSB: Interne AG Standardisierung gemäss Punkt 1.4.2)**

4. Projektsitzung (20.11.2013): Konsolidierung der Vereinbarungen.

## 1.6 Abhängigkeit zur Einführung KIS.neu, KSB

Voraussetzung für das elektronische Versenden/Empfangen der definierten Standardberichte ist die erfolgreiche Einführung des neuen Klinikinformationssystems (KIS.neu) des KSB. Die KSB Termin-Commitments bezüglich Umsetzung der elektronischen Kommunikation beruhen auf der planmässigen Einführung des KIS.neu. Bei Projektverzögerungen KIS.neu verschiebt sich automatisch die Umsetzung der neuen Prozesse.

## 2. Spezifikationen

Hinweis: Alle in diesem Konzept erwähnten Formulare/Berichte sind im Anhang ersichtlich.

### 2.1 Kommunikation zwischen KSB und den Hausärzten

Das Kernteam definierte drei unterschiedliche Arten der Zuweisungen und die Selbstzuweisung. Die Zuweisungen orientieren sich nach der Dringlichkeit bis zur Behandlungsaufnahme durch das Kantonsspital Baden. Dies sind die:

- Selbstzuweisung (sofortige 1. Beurteilung)
- Notfallzuweisung (sofortige 1. Beurteilung)
- Dringende Zuweisung, nicht über den Notfall (1. Beurteilung innert 2–4 Tagen)
- Elektive Zuweisung (1. Beurteilung  $\geq$  5 Tage)

#### 2.1.1 Selbstzuweisung des stationären Patienten

##### Prozess Selbstzuweisung (nur stationäre Fälle)

Frage	Beschreibung
Wer (Absender)	■ KSB informiert, dass Patient stationär aufgenommen wurde
Wer (Empfänger)	■ Hausarzt
Was (Ereignis)	■ Selbsteinweisung des Patienten
Wann	■ Innerhalb 24 Stunden
Wie (Kommunikationsmittel)	■ E-Mail, zukünftig elektronisch (Schnittstelle) ■ Hausarzt informiert auch Spitex
Neue Konsequenzen auf Prozesse KSB?	■ Identifikation der Notfalleintritte auf der Station ■ Versand per E-Mail, elektronisch (Schnittstelle)
Neue Konsequenzen auf Prozesse Zuweiser?	■ Empfang per E-Mail, Schnittstelle ■ Information Spitex

##### Umsetzungsschritte:

- a) Beginn des obigen Prozesses: Juni 2014, mit Umsetzung KIS.neu. Medizin: Bereits umgesetzt
- Kommunikation Umsetzung:
- Generell: Durch Projektpartner via Bericht bis Juni 2014
  - Umsetzung: Öffentliche Kommunikation nach gemeinsamer Abstimmung (vor der Umsetzung)

#### 2.1.2 Zuweisung vom Hausarzt an das KSB

##### Prozess Notfallzuweisung Erwachsene

Frage	Beschreibung
Wer (Absender)	■ Hausarzt
Wer (Empfänger)	■ KSB immer via Hauptnummer KSB 056 486 21 11 <b>oder</b> ■ MO–FR 07:00–22:00 Uhr und SA/SO/Feiertage 08:00–18:00 Uhr via Dienstoberarzt Notfall 056 486 33 33
Was (Ereignis)	■ Notfallzuweisung
Wann	■ sofort
Wie (Kommunikationsmittel)	■ Immer telefonischer Kontakt, insbesondere für wichtige Informationen zur Triagierung/Priorisierung im Notfall ■ Zusätzlich Zuweiserbrief und Befund/Beilagen faxen oder mitgeben, <b>nach Absprache</b> mit Notfall KSB auch per E-Mail ■ Hausarzt informiert auch Spitex
Neue Konsequenzen auf Prozesse KSB?	■ Zentrale E-Mail Adresse für Notfall und deren Betreuung ■ Einspeisung E-Mail in das Klinikinformationssystem (KIS.neu) ■ Elektronisch (Schnittstelle)
Neue Konsequenzen auf Prozesse Zuweiser?	■ Information Spitex

##### Umsetzungsschritte:

- a) Beginn des obigen Prozesses:  
Prozess ist bereits aktiv, Einspeisung E-Mail in das KIS.neu/ zentrale E-Mail Adresse mit Umsetzung KIS.neu
- b) Kommunikation Umsetzung:
- Generell: Durch Projektpartner via Bericht bis Juni 2014
  - Umsetzung: Öffentliche Kommunikation nach gemeinsamer Abstimmung (vor der Umsetzung)

### Prozess Notfallzuweisung Klinik für Kinder und Jugendliche

Frage	Beschreibung
Wer (Absender)	■ Hausarzt / Kinderarzt
Wer (Empfänger)	■ KSB, direkt an Dienstarzt Pädiatrie 056 486 37 20
Was (Ereignis)	■ Notfallzuweisung
Wann	■ sofort
Wie (Kommunikationsmittel)	■ Immer telefonischer Kontakt, insbesondere für wichtige Informationen zur Triagierung/ Priorisierung im Notfall ■ Zusätzlich Zuweiserbrief und Befund/Beilagen faxen oder mitgeben, nach Absprache mit Kindernotfall KSB auch per E-Mail ■ Hausarzt informiert auch Spitex
Neue Konsequenzen auf Prozesse KSB?	■ Zentrale E-Mail Adresse für Kinder Notfall und deren Betreuung ■ Einspeisung E-Mail in das Klinik- informationssystem (KIS.neu) ■ Elektronisch (Schnittstelle)
Neue Konsequenzen auf Prozesse Zuweiser?	■ Neue E-Mail Adresse

#### Umsetzungsschritte:

- a) Beginn des obigen Prozesses:  
Prozess ist bereits aktiv, Einspeisung E-Mail in das KIS.neu/  
zentrale E-Mail Adresse mit Umsetzung KIS.neu
- b) Kommunikation Umsetzung:  
– Generell: Durch Projektpartner via Bericht bis Juni 2014  
– Umsetzung: Öffentliche Kommunikation nach gemeinsamer  
Abstimmung (vor der Umsetzung)

### Prozess dringende Zuweisung, die nicht via Notfall läuft

(In der Regel: Kurzfristiges Aufgebot zur ambulanten oder stationären Abklärung)

Frage	Beschreibung
Wer (Absender)	■ Hausarzt
Wer (Empfänger)	■ KSB, Fachabteilung
Was (Ereignis)	■ Dringende Zuweisung zur Beurteilung
Wann	■ Beurteilung innert 2–4 Arbeitstagen nach Anmeldung
Wie (Kommunikationsmittel)	■ E-Mail, Fax, zukünftig elektronisch (Schnittstelle) ■ Zuweiserbrief
Neue Konsequenzen auf Prozesse KSB?	■ Bestätigung Anmeldung (= Ein- gangsbestätigung, resp. Lesebe- stätigung) innert 1 Werktag, inkl. Bearbeitungsgarantie ■ Patient wird innerhalb 2–4 Arbeitstagen beurteilt ■ Betreute E-Mail Adresse Montag– Freitag von 08:00–17:00 Uhr
Neue Konsequenzen auf Prozesse Zuweiser?	■ Verwendung Zuweiserbrief ■ Information Spitex ■ Anhänge als PDF ■ Einsatz Praxissoftware/KSB Web-Frontend

#### Umsetzungsschritte:

- a) Beginn des obigen Prozesses:  
■ Ohne automatisierte Lesebestätigung: April 2014  
■ Mit automatisierter Lesebestätigung (via Schnittstelle):  
Endziel 2016
- b) Kommunikation Umsetzung:  
– Generell: Durch Projektpartner via Bericht bis Juni 2014  
– Umsetzung: Öffentliche Kommunikation nach gemeinsamer  
Abstimmung (vor der Umsetzung)

### Prozess elektive Zuweisung, stationär und ambulant

Frage	Beschreibung
Wer (Absender)	■ Hausarzt
Wer (Empfänger)	■ KSB, Fachabteilung
Was (Ereignis)	■ Elektive Zuweisung
Wann	■ ≥ 5 Tage vor Erstkontakt/Eintritt
Wie (Kommunikationsmittel)	■ E-Mail, Fax, zukünftig elektronisch (Schnittstelle) ■ Zuweiserbrief
Neue Konsequenzen auf Prozesse KSB?	■ Terminbestätigung an Patient und Hausarzt innerhalb von 7 Werktagen ■ Betreute E-Mail Adresse pro Fachgebiet Montag– Freitag von 08:00–17:00 Uhr
Neue Konsequenzen auf Prozesse Zuweiser?	■ Verwendung Zuweiserbrief ■ Anhänge als PDF ■ Einsatz Praxissoftware/KSB Web-Frontend

#### Umsetzungsschritte:

- a) Beginn des obigen Prozesses:  
April 2014
- b) Kommunikation Umsetzung:  
– Generell: Durch Projektpartner via Bericht bis Juni 2014  
– Umsetzung: Öffentliche Kommunikation nach gemeinsamer  
Abstimmung (vor der Umsetzung)

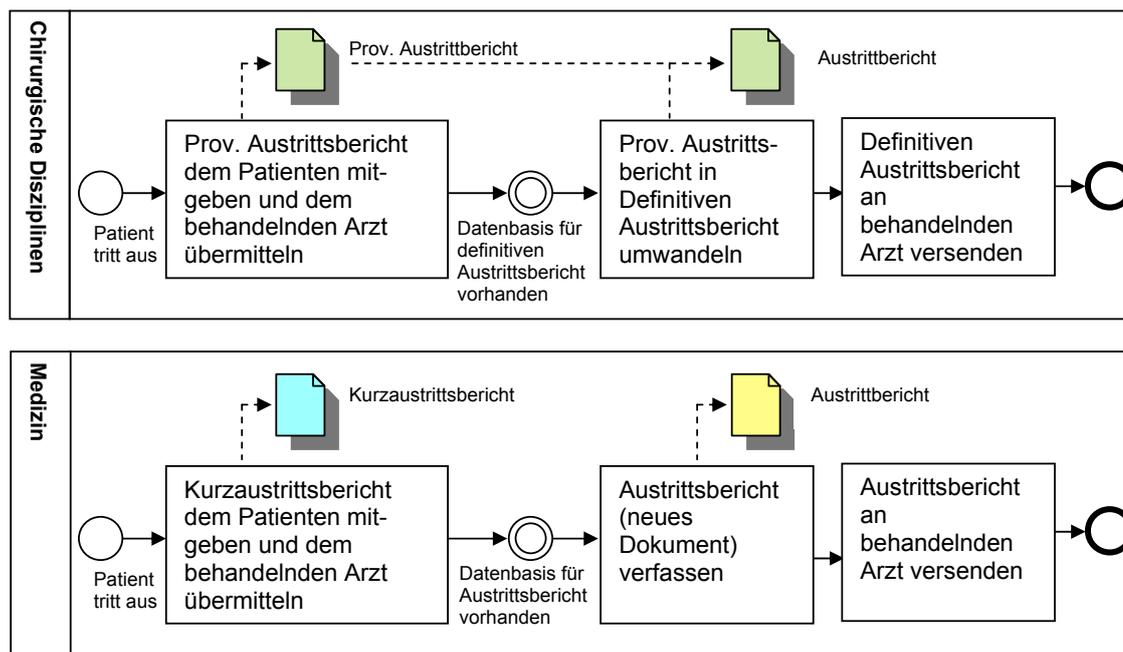
### 2.1.3 Kurzaustrittsbericht, provisorischer und definitiver Austrittsbericht

Grundsätzliches Ziel des KSB ist es, dass der erste Austrittsbericht wenn möglich ein definitiver Bericht ist. Ist dies nicht möglich, wird zuerst ein provisorischer und nachträglich ein definitiver Austrittsbericht versandt.

Auf Grund unterschiedlicher Arbeitsmethoden und fachlicher Anforderungen unterscheiden sich die Austrittsberichte der Departemente Chirurgie/Frauen & Kinder von denen der Medizin. Nach intensiven internen Diskussionen kamen die KSB-Entscheidungsträger zum Schluss, dass eine Standardisierung bezüglich des Informationsinhaltes umgesetzt werden kann. Eine Standardisierung der Berichtsform macht aber auf Grund differenter Entstehung keinen Sinn. Diese würde einerseits einen grossen Mehraufwand bedeuten und andererseits dem Empfänger keine entscheidenden Verbesserungen verschaffen. Die Hausarztvertretungen haben diesem KSB-Anliegen zugestimmt, da beide Berichtsformen ihre Informations- und Prozess-Anforderungen erfüllen. Die Berichte sind als Anhang beigelegt. (Siehe Anhänge 5.2 – 5.5)

Wie im Prozess abgebildet generieren die Departemente Chirurgie und Frauen & Kinder den Austrittsbericht aus dem provisorischen Austrittsbericht. Erfolgt in diesem Schritt keine Veränderung des Inhaltes wird dies im definitiven Austrittsbericht gut ersichtlich vermerkt. Dieser Hinweis soll den Bearbeitungsaufwand für den Informationsempfänger senken. Das KSB setzt diese Massnahme nach der erfolgreichen Einführung des KIS.neu um.

Abbildung 2: Unterschiede in den Prozessen «Austrittsberichte»



### 2.1.4 Austrittsbericht KSB an den Hausarzt

#### Austritt von der Notfallstation Erwachsene

Frage	Beschreibung
Wer (Absender)	■ KSB (Notfall)
Wer (Empfänger)	■ Zuweisender Arzt und Hausarzt, sofern vom Patienten angegeben
Was (Ereignis)	■ Austrittsbericht Notfall
Wann	■ Im Normalfall innerhalb von 24–48h, ausser der Patient benötigt zeitnah einen Nachfolgetermin beim zuweisenden Arzt. In diesem Falle wird der Bericht sofort geliefert.
Wie (Kommunikationsmittel)	■ Fax, Post, E-Mail, zukünftig elektronisch (Schnittstelle)
Neue Konsequenzen auf Prozesse KSB?	■ Versand per E-Mail, elektronisch (Schnittstelle)
Neue Konsequenzen auf Prozesse Zuweiser?	■ Empfang per E-Mail, Schnittstelle

#### Umsetzungsschritte:

- Beginn des obigen Prozesses:  
Mit Umsetzung KIS.neu (Bedside Dokumentation)
- Kommunikation Umsetzung:  
– Generell: Durch Projektpartner via Bericht bis Juni 2014  
– Umsetzung: Öffentliche Kommunikation nach gemeinsamer Abstimmung (vor der Umsetzung)

#### Austritt vom Notfall Kinder

(Muss mit den Anspruchspersonen diskutiert werden)

Frage	Beschreibung
Wer (Absender)	■ KSB (Kindernotfall)
Wer (Empfänger)	■ Zuweisender Arzt und Hausarzt, sofern vom Patienten angegeben
Was (Ereignis)	■ Austrittsbericht Kindernotfall
Wann	■ Priorisierung erfolgt durch den Kindernotfall (Arzt)
Wie (Kommunikationsmittel)	■ Fax, Post, E-Mail, zukünftig elektronisch (Schnittstelle)
Neue Konsequenzen auf Prozesse KSB?	■ Versand per E-Mail, elektronisch (Schnittstelle)
Neue Konsequenzen auf Prozesse Zuweiser?	■ Empfang per E-Mail, Schnittstelle

#### Umsetzungsschritte:

- Beginn des obigen Prozesses:  
Oktober 2014, mit Umsetzung KIS.neu
- Kommunikation Umsetzung:  
– Generell: Durch Projektpartner via Bericht bis Juni 2014  
– Umsetzung: Öffentliche Kommunikation nach gemeinsamer Abstimmung (vor der Umsetzung)

#### Austritt von der Notfallpraxis

Frage	Beschreibung
Wer (Absender)	■ KSB (Notfallpraxis)
Wer (Empfänger)	■ Zuweisender Arzt und Hausarzt, sofern vom Patienten angegeben
Was (Ereignis)	■ Austrittsbericht Notfallpraxis
Wann	■ Direkt Patienten mitgeben, ansonsten innerhalb von 1 Werktag
Wie (Kommunikationsmittel)	■ Via Patient (die Regel) ■ Fax, Post, zukünftig als E-Mail, elektronisch (Schnittstelle)
Neue Konsequenzen auf Prozesse KSB?	■ Versand als E-Mail, elektronisch (Schnittstelle) ■ Einrichten paralleler Versand E-Mail/Fax/Papier Ausdruck
Neue Konsequenzen auf Prozesse Zuweiser?	■ Empfang per E-Mail, Schnittstelle

#### Umsetzungsschritte:

- Beginn des obigen Prozesses: Mit Umsetzung KIS.neu
- Kommunikation Umsetzung:  
– Generell: Durch Projektpartner via Bericht bis Juni 2014  
– Umsetzung: Öffentliche Kommunikation nach gemeinsamer Abstimmung (vor der Umsetzung)

#### Stationärer Austritt

Frage	Beschreibung
Wer (Absender)	■ KSB
Wer (Empfänger)	■ Zuweisender Arzt und alle ärztlichen Partner
Was (Ereignis)	■ Austrittsbericht oder Kurzaustrittsbericht/Prov. Austrittsbericht
Wann	■ Im Normalfall bei Austritt, spätestens innerhalb von 24–48h, ausser der Patient benötigt zeitnah einen Nachfolgetermin beim zuweisenden Arzt. In diesem Falle wird der Bericht sofort geliefert.
Wie (Kommunikationsmittel)	■ Fax, Post; zukünftig als E-Mail, elektronisch (Schnittstelle)
Neue Konsequenzen auf Prozesse KSB?	■ Versand per E-Mail, elektronisch (Schnittstelle) ■ Verordnung Spitex
Neue Konsequenzen auf Prozesse Zuweiser?	■ Empfang per E-Mail, Schnittstelle

#### Umsetzungsschritte:

- Beginn des obigen Prozesses  
Juni 2014 (Kinder & Frauen Oktober 2014), mit Umsetzung KIS.neu
- Kommunikation Umsetzung:  
– Generell: Durch Projektpartner via Bericht bis Juni 2014  
– Umsetzung: Öffentliche Kommunikation nach gemeinsamer Abstimmung (vor der Umsetzung)

## Ambulanter Austritt

Frage	Beschreibung
Wer (Absender)	■ KSB
Wer (Empfänger)	■ Zuweisender Arzt und alle ärztlichen Partner
Was (Ereignis)	■ Bericht nach Bedarf (so kurz wie möglich, z.B. Allgemeine- und Spezial-Sprechstundenbericht, OP-Bericht, etc ...)
Wann	■ Priorisierung nach Situation, sicher nach Abschluss der ambulanten Behandlung (ev. Zwischenbericht)
Wie (Kommunikationsmittel)	■ Fax, Post, zukünftig als E-Mail, elektronisch (Schnittstelle)
Neue Konsequenzen auf Prozesse KSB?	■ Versand per E-Mail, Schnittstelle
Neue Konsequenzen auf Prozesse Zuweiser?	■ Empfang per E-Mail, Schnittstelle

### Umsetzungsschritte:

- Beginn des obigen Prozesses:  
Prozess ist bereits aktiv, Versand per E-Mail/Schnittstelle mit Umsetzung KIS.neu (Juni bzw. September 2014)
- Kommunikation Umsetzung:  
– Generell: Durch Projektpartner via Bericht bis Juni 2014  
– Umsetzung: Öffentliche Kommunikation nach gemeinsamer Abstimmung (vor der Umsetzung)

## 2.2 Kommunikation zwischen KSB und der Spitex

### 2.2.1 Zuweisung von der Spitex

#### Prozess Notfallzuweisung durch die Spitex

Frage	Beschreibung
Wer (Absender)	■ Spitex
Wer (Empfänger)	■ KSB immer via Hauptnummer KSB 056 486 21 11 <b>oder</b> ■ MO–FR 07:00–22:00 Uhr und SA/SO/Feiertage 08:00–18:00 Uhr via Dienstoberarzt Notfall 056 486 33 33
Was (Ereignis)	■ Notfallzuweisung Spitex
Wann	■ sofort
Wie (Kommunikationsmittel)	■ Immer telefonischer Kontakt, insbesondere für wichtige Informationen zur Triagierung/Priorisierung im Notfall ■ Zusätzlich Einweisungsformular «Notfalleinweisung Spitex», Beilagen faxen, nach Absprache auch per E-Mail
Neue Konsequenzen auf Prozesse KSB?	■ Zentrale E-Mail Adresse für Notfall und deren Betreuung ■ Einspeisung E-Mail in das Klinikinformationssystem (KIS.neu)
Neue Konsequenzen auf Prozesse Spitex?	■ Information Hausarzt

### Umsetzungsschritte:

- Beginn des obigen Prozesses: April 2014, mit Umsetzung KIS.neu
- Kommunikation Umsetzung:  
– Generell: Durch Projektpartner via Bericht bis Juni 2014  
– Umsetzung: Öffentliche Kommunikation nach gemeinsamer Abstimmung (vor der Umsetzung)

### 2.2.2 Austrittsbericht KSB an die Spitex

#### Prozess stationärer Austritt Pflege

Frage	Beschreibung
Wer (Absender)	■ KSB Pflege
Wer (Empfänger)	■ Spitex
Was (Ereignis)	■ Überweisungsrapport Pflege mit den medizinischen Diagnosen und dem Rezept für die Medikamente/Verbandsmaterial
Wann	■ Am Tag vor dem Austritt telefonischer Kontakt und Versand per Fax oder E-Mail. ■ Beim Austritt Überweisungsrapport und Rezept zusätzlich dem Patienten mitgeben
Wie (Kommunikationsmittel)	■ Per Fax, Brief via Patient, zukünftig elektronisch (Schnittstelle)
Neue Konsequenzen auf Prozesse KSB?	■ Versand per E-Mail, elektronisch Schnittstelle ■ Anordnung/Bedarfsmeldeformular für Spitexleistungen (=Ärztliche Verordnung der Spitex ) wird durch das KSB erstellt
Neue Konsequenzen auf Prozesse Spitex?	■ Empfang per E-Mail, Schnittstelle

### Umsetzungsschritte:

- Beginn des obigen Prozesses:  
Oktober 2014, mit Umsetzung KIS.neu
- Kommunikation Umsetzung:  
– Generell: Durch Projektpartner via Bericht bis Juni 2014  
– Umsetzung: Öffentliche Kommunikation nach gemeinsamer Abstimmung (vor der Umsetzung)

### Allgemeine Bemerkungen zum Überweisungsrapport

#### Pflege KSB an die Spitex

Der Überweisungsrapport (Austrittsbericht Pflege) wird verfasst, wenn in der Nachversorgung pflegerische Leistungen (Behandlungspflege, Grundpflege gemäss KVG) erbracht werden. Relevante Änderungen nach Versand des Überweisungsrapports werden der Spitex zeitnah telefonisch mitgeteilt.

## 2.3 Kommunikation zwischen KSB und den Langzeitinstitutionen

### 2.3.1 Zuweisung Langzeitinstitutionen an das KSB

#### Prozess Notfallzuweisung durch die Langzeitinstitutionen

Frage	Beschreibung
Wer (Absender)	■ Langzeiteinrichtung
Wer (Empfänger)	■ KSB immer via Hauptnummer KSB 056 486 21 11 <b>oder</b> ■ MO–FR 07:00–22:00 Uhr und SA/SO/Feiertage 08:00–18:00 Uhr via Dienstoberarzt Notfall 056 486 33 33
Was (Ereignis)	■ Notfallzuweisung
Wann	■ sofort
Wie (Kommunikationsmittel) *)	■ Immer telefonischer Kontakt, insbesondere für wichtige Informationen zur Triagierung/ Priorisierung im Notfall ■ Zusätzlich Einweisungsformular «Notfalleinweisung Langzeitinstitutionen» und Beilagen faxen, nach Absprache mit Notfall KSB auch per E-Mail
Neue Konsequenzen auf Prozesse KSB?	■ Zentrale E-Mail Adresse für Notfall und deren Bedienung
Neue Konsequenzen auf Prozesse Langzeitinstitutionen?	■ Verwendung Formular «Notfalleinweisung Langzeitinstitutionen»

#### Umsetzungsschritte:

- a) Beginn des obigen Prozesses:  
November 2014, mit Umsetzung KIS.neu
- b) Kommunikation Umsetzung:
  - Generell: Durch Projektpartner via Bericht bis Juni 2014
  - Umsetzung: Öffentliche Kommunikation nach gemeinsamer Abstimmung (vor der Umsetzung)

### 2.3.2 Austrittsbericht an die Langzeitinstitutionen

Prozess stationärer Austritt Pflege	
Frage	Beschreibung
Wer (Absender)	■ KSB Pflege
Wer (Empfänger)	■ Langzeitinstitution
Was (Ereignis)	■ Überweisungsrapport Pflege mit den medizinischen Diagnosen und dem Rezept für die Medikamente/ Verbandsmaterial
Wann	■ Am Tag vor dem Austritt telefonischer Kontakt und Versand der Dokumente per Fax oder E-Mail. ■ Beim Austritt Überweisungsrapport und Rezept zusätzlich dem Patienten mitgeben.
Wie (Kommunikationsmittel) *)	■ Per Fax, Brief via Patient, E-Mail, zukünftig elektronisch (Schnittstelle)
Neue Konsequenzen auf Prozesse KSB?	■ Versand via E-Mail, elektronisch (Schnittstelle)
Neue Konsequenzen auf Prozesse Langzeitinstitutionen?	■ Empfang per E-Mail, Schnittstelle

#### Umsetzungsschritte:

- a) Beginn des obigen Prozesses:  
November 2014, mit Umsetzung KIS.neu
- b) Kommunikation Umsetzung:
  - Generell: Durch Projektpartner via Bericht bis Juni 2014
  - Umsetzung: Öffentliche Kommunikation nach gemeinsamer Abstimmung (vor der Umsetzung)

## 2.4 Kommunikation mit der Rehabilitationsklinik

Bei der Definition der Kommunikation mit den Rehabilitationskliniken besteht ein Sonderfall: Im Rahmen des kantonalen eHealth Projektes «eGO Zusammenarbeit zwischen Reha- und Akutspital» wurden die Kommunikationsprozesse bereits definiert. Das Departement Medizin und die Klinik Barmelweid pilotieren diese Vereinbarungen seit dem Juli 2013. Im Rahmen der Kernteamsitzungen des Projektes «Standardisierung von Berichten» wurde auf die besonderen Bedürfnisse der Rehabilitationskliniken noch einmal hingewiesen.

### Dieser Standardprozess wird vom KSB auf die weiteren Rehabilitationskliniken ausgeweitet.

#### 2.4.1 Einweisungszeugnis Klinik Barmelweid

Das Einweisungszeugnis ist die Basis für die Kostengutsprache. Deshalb benötigen die Rehabilitationskliniken zwingend eine fundierte Begründung für die stationäre Rehabilitation, sonst wird die Kostenübernahme grundsätzlich durch die Versicherer abgelehnt.

### 2.4.2 Reha-Prozess (Übertritt in eine Rehabilitationsklinik)

Dieser Prozess ist zwischen der Klinik Barmelweid und dem KSB seit dem Juli 2013 produktiv und ist bereits durch die beiden Spital, resp. Klinikleitungen, genehmigt. Der Prozess wird in diesem Dokument zur Vollständigkeit aufgeführt. Der Rollout des Prozesses auf weitere Rehabilitationskliniken ist in Bearbeitung/Verhandlung.

Prozess Übertritt in eine Rehabilitationsklinik	
Frage	Beschreibung
Wer (Absender)	■ KSB
Wer (Empfänger)	■ Rehabilitationsklinik
Was (Ereignis)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ a.) Informationspaket Nr. 1: Stammdaten, Zuweisungszeugnis</li> <li>■ b.) Informationspaket Nr.2: Prov. Austrittsbericht / Kurzaustrittsbericht, Laborresultate, Berichte, Konsilien, Spezialuntersuchungen, Überweisungsrapport Pflege</li> <li>■ c.) Informationspaket Nr. 3: Austrittsbericht</li> <li>■ d.) Ad hoc Paket: Therapieberichte, Apparative Berichte</li> </ul>
Wann	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ a.) Zwischen 2. und 5. KSB Hospitalisationstag</li> <li>■ b.) 1 Tag vor Patientenübertritt</li> <li>■ c.) Spätestens 7 Tage nach Austritt</li> <li>■ d.) Auf Anfrage</li> </ul>
Wie (Kommunikationsmittel) *)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ a.) Per Mail, zukünftig elektronische (Schnittstelle)</li> <li>■ b.) Per Mail, zukünftig elektronische (Schnittstelle)</li> <li>■ c.) Per Mail, zukünftig elektronische (Schnittstelle)</li> <li>■ d.) Per Mail, zukünftig elektronische (Schnittstelle)</li> </ul>
Neue Konsequenzen auf Prozesse KSB?	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Ausrollen des Pilots auf das gesamte Haus</li> <li>■ Koordinierter Versand von ärztlichen und pflegerischen Dokumenten</li> <li>■ Versand Austrittsdokumente einen Tag vor dem physischen Austritt</li> </ul>
Neue Konsequenzen auf Prozesse Rehabilitationskliniken	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Empfang per E-Mail, Schnittstelle</li> <li>■ Erhalt der Patientenunterlagen einen Tag vor Eintritt</li> </ul>

#### Umsetzungsschritte:

- a) Beginn des obigen Prozesses:  
Pilotiert seit dem Juli 2013, elektronischer Versand mit Umsetzung KIS.neu
- b) Kommunikation Umsetzung:  
Im Rahmen des Projektes eGO Akut/Rehabilitation bereits erfolgt.

## 3. Weiteres Vorgehen, nächste Revision

### 3.1 Folgetermin

Die Projektteilnehmer treffen sich Mitte 2014 zu einer Folgesitzung. Zweck der Sitzung ist die Klärung von offenen Fragen und der Austausch von Problemen/Erfolgen bei der Umsetzung der definierten Prozesse. Die Einladung erfolgt durch das KSB, Hr. Schmid.

### 3.2 Projektkommunikation

Die Kommunikation dieses Konzeptes erfolgt durch die einzelnen Partner ab Ende Dezember 2013. Die Umsetzung der einzelnen Realisierungsschritte wird jeweils zwischen den einzelnen betroffenen Partnern vorgängig zur Umsetzung festgelegt. Ein erstes Controlling bezüglich Einhaltung der Abmachungen erfolgt per Ende 2014.

### 3.3 Controlling

Bis zum Folgetermin (Mitte 2014) erstellt das KSB einen Entwurf (Diskussionsgrundlage) für das gemeinsame Controlling.

### 3.4 Revision

Die Revision dieses Dokumentes erfolgt jährlich. Die erste Revision findet im 4. Quartal 2014 statt (Einladung folgt). Das KSB erstellt bis zum Folgetermin einen Entwurf (Diskussionsgrundlage) der Revisionsbestimmungen.

## 4. Glossar und Abkürzungsverzeichnis

### 4.1 Glossar

Austrittsbericht	Entspricht dem definitiven, abschliessenden Austrittsbericht. Die KSB Departemente verwenden unterschiedliche Berichtsstrukturen.
Elektronische Übermittlung	Übermittlung von strukturierten (spezifizierten) elektronischen Daten über Schnittstellen von einem System in ein anderes. Die Inhalte werden von den Systemen erkannt und können zur Bearbeitung übernommen werden.
E-Mail	Elektronische Post zur zielgerichteten Übertragung von elektronischen Informationen (Punkt zu Punkt Kommunikation).
KIS.neu	Projektname Einführung neues Klinikinformationssystem der Firma Cistec (Produktname: KISIM)
Kurzaustrittsbericht	Der Kurzaustrittsbericht wird vom Departement Medizin des KSB verwendet und entspricht einem Übergaberapport (was ist in den nächsten Tagen zu tun) und garantiert die Versorgungssicherheit des Patienten. Der Kurzaustrittsbericht ist die Planungsgrundlage des Hausarztes.
Notfall-einweisung Langzeitinstitutionen	Formular für die Notfalleinweisung durch die Langzeitinstitution.
Notfalleinweisung Spitex	Formular für die Notfalleinweisung durch die Spitex.
Provisorischer Austrittsbericht	Der provisorische Austrittsbericht wird von den Departementen Chirurgie, INZ und Frauen & Kinder des KSB verwendet und garantiert die Versorgungssicherheit des Patienten. Der prov. Austrittsbericht enthält alle Angaben zur weiteren Behandlung des Patienten und ist die Planungsgrundlage des Hausarztes. Das Dokument wird provisorisch genannt, weil ev. ausstehende Befunde/ Erkenntnisse noch nicht aufgeführt sind.
Überweisungsrapport Pflege	Der Austrittsbericht der Pflege garantiert die pflegerische Versorgung des Patienten und enthält alle relevanten Informationen für die weitere Betreuung des Patienten. Der Übergaberapport Pflege ist die Planungsgrundlage der Spitex, Langzeitpflege und der Pflege der Rehabilitationskliniken.
Zuweiserbrief	Formular für die administrative Einweisung des Patienten in das Akutspital.

### 4.2 Abkürzungsverzeichnis

AAV	Argauischer Ärzteverband
AG	Arbeitsgruppe
BWI	Betriebswirtschaft und Infrastruktur
CEO	Chief Executive Officer
Dep.	Departement
Dr.	Doktor
etc	et cetera
evt.	eventuell
Insb.	Insbesondere
INZ	Interdisziplinäres Notfallzentrum
Inkl.	inklusive
FR	Freitag
KBA	Klinik Barmelweid
KIS.neu	Neues Klinik Informationssystem des Kantonsspital Baden
KSB	Kantonsspital Baden
KVG	Krankenversicherungsgesetz
Max.	Maximal
Med.	Mediziner
MO	Montag
PD	Privatdozent
PDF	Portable Document Format
Pract.	Praktizierend
Prof.	Professor
Q	Quartal
Resp.	respektive
RPB	Regionales Pflegezentrum Baden
SA	Samstag
SO	Sonntag
Stv.	Stellvertretung
V	Version
VR	Verwaltungsrat



## 5. Anhänge

### 5.1 Zuweiserbrief

#### ZUWEISERBRIEF

<b>Personalien</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Name Vorname Geburtsdatum</li> <li>• Adresse, Telefon</li> <li>• ev Versicherungsstatus</li> </ul>
<b>Dringlichkeit</b> <input type="checkbox"/> Notfall, besprochen mit Bitte aufbieten <input type="checkbox"/> Dringend (2-4 Tage) <input type="checkbox"/> Gelegentlich
<b>Aktuelles Problem / Zuweisungsgrund</b>
<b>Fragestellung / Auftrag</b>
<b>Befunde</b>
<b>Diagnosen</b>
<b>Medikation</b>
<b>PA</b>
<b>Allergien</b>
<b>Soziales</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wohnsituation</li> <li>• Bezugsperson</li> <li>• Spitex-Organisation</li> <li>• Patientenverfügung   <input type="checkbox"/> JA, befindet sich bei                                     <input type="checkbox"/> NEIN   <input type="checkbox"/> unbekannt</li> </ul>
<b>Beilagen:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>

Datum, Zeit, Unterschrift

## 5.2 Provisorischer Austrittsbericht Chirurgie

<b>Auswahl Briefkopf</b>	
<input type="text"/>	
Baden, 25. November 2013 / aue	
<b>Auswahl Berichtstitel:</b>	
Provisorischer Austrittsbericht Austrittsbericht	vom 25.11.2013
<b>Kisim_24 Test24, 01.01.1980</b> Teststrasse 1, 1111 Testdorf, Tel.: 079 797 79 79 PID/FID: T024/999999924	
Sehr geehrte Kollegin, sehr geehrter Kollege	
Hospitalisation von ____ bis ____.	
<b>Diagnosen</b>	<b>Probleme / Diagnosen</b>
<i>Aus zentraler Diagnoseliste importieren oder als Freitext erfassen</i>	<input type="checkbox"/> ohne Zusatzangaben <input type="checkbox"/> mit Codierung <input type="checkbox"/> ohne Nummerierung
<input type="text"/>	
<b>Therapie</b>	
<i>Datenübernahme aus OP-Bericht und Verlauf</i>	
<b>Beurteilung und Verlauf</b>	
<i>Übernahme „Epikrise“ aus Verlauf, evtl. Verlaufseinträge</i>	
<b>Procedere</b>	
<i>Übernahme „Procedere“ aus OP-Protokoll und Verlauf</i>	
<b>Medikamente bei Eintritt</b>	
<input type="text"/>	
<b>Medikamente bei Austritt</b>	
<i>→ Gegenüberstellung bei Eintritt/bei Austritt?</i>	

Briefkopf

Freundliche Grüsse

Kopie an

Beilagen

### Befunde *(Anhang)*

Histologie

*Übernahme aus Pathologie-Befund (noch zu definieren)*

Befunde

*Übernahme noch zu definieren → Spezifikation Spezialberichte*

### Zusammenfassung der Krankengeschichte *(Anhang)*

Einweisungsgrund

*Übernahme „Einweisungsgrund“ aus Anamnese (vorausgefüllt)*

Jetziges Leiden

*Übernahme „aus Anamnese“*

Persönliche Anamnese

*Übernahme aus Anamnese*

Allergien

*Übernahme aus CAVE-Formular oder Freitext-Erfassung*

Systemanamnese

*Übernahme aus Anamnese*

Familienanamnese

*Übernahme aus Anamnese*

Sozialanamnese

*Übernahme aus Anamnese*

Status bei Eintritt

*Übernahme noch zu definieren*

## 5.3 Austrittsbericht Chirurgie

<b>Auswahl Briefkopf</b>	
<input type="text"/>	
Baden, 25. November 2013 / aue	
<b>Auswahl Berichtstitel:</b>	
Provisorischer Austrittsbericht Austrittsbericht	vom 25.11.2013
<b>Kisim_24 Test24, 01.01.1980</b> Teststrasse 1, 1111 Testdorf, Tel.: 079 797 79 79 PID/FID: T024/999999924	
Sehr geehrte Kollegin, sehr geehrter Kollege	
Hospitalisation von ____ bis ____.	
<b>Diagnosen</b>	<b>Probleme / Diagnosen</b>
<i>Aus zentraler Diagnoseliste importieren oder als Freitext erfassen</i>	<input type="checkbox"/> ohne Zusatzangaben <input type="checkbox"/> mit Codierung <input type="checkbox"/> ohne Nummerierung
<input type="text"/>	
<b>Therapie</b>	
<i>Datenübernahme aus OP-Bericht und Verlauf</i>	
<b>Beurteilung und Verlauf</b>	
<i>Übernahme „Epikrise“ aus Verlauf, evtl. Verlaufseinträge</i>	
<b>Procedere</b>	
<i>Übernahme „Procedere“ aus OP-Protokoll und Verlauf</i>	
<b>Medikamente bei Eintritt</b>	
<input type="text"/>	
<b>Medikamente bei Austritt</b>	
<i>→ Gegenüberstellung bei Eintritt/bei Austritt?</i>	

Briefkopf

Freundliche Grüsse

Kopie an

Beilagen

### Befunde *(Anhang)*

Histologie

*Übernahme aus Pathologie-Befund (noch zu definieren)*

Befunde

*Übernahme noch zu definieren → Spezifikation Spezialberichte*

### Zusammenfassung der Krankengeschichte *(Anhang)*

Einweisungsgrund

*Übernahme „Einweisungsgrund“ aus Anamnese (vorausgefüllt)*

Jetziges Leiden

*Übernahme „aus Anamnese“*

Persönliche Anamnese

*Übernahme aus Anamnese*

Allergien

*Übernahme aus CAVE-Formular oder Freitext-Erfassung*

Systemanamnese

*Übernahme aus Anamnese*

Familienanamnese

*Übernahme aus Anamnese*

Sozialanamnese

*Übernahme aus Anamnese*

Status bei Eintritt

*Übernahme noch zu definieren*

## 5.4 Kurzaustrittsbericht Medizin



Kantonsspital Baden AG

Departement Medizin

CH-5404 Baden

www.ksb.ch

Baden, 17.09.2013 / Visum

**Kurzaustrittsbericht**

Meier-Müller Verena, 07.07.1971, Badenerstrasse 11, 5442 Fislisbach

Tel. 056 470 26 80 Mobile: 079 218 08 02

Krankenkasse: EGK Vers-Nr.: 12345678 Status: Privat

**Probleme**

Probleme / Diagnosen

 ohne Zusatzangaben     mit Codierung

 ohne Nummerierung

*Übernahme aus der zentralen Diagnoseliste (auch Teilauswahl möglich), mit Möglichkeit zur Bearbeitung/Ergänzung der in der Diagnoseliste erfassten Diagnosen.*

**Procedere**

<Freitext>

**Medikamente bei Austritt**

🔑

*Übernahme aus Medikamentenkatalog oder manuelle Erfassung*

Freundliche Grüsse

📖
📖
📖

Kopie an

📖

Beilagen

## 5.5 Austrittsbericht Medizin

Auswahl Briefkopf

Baden, 25. November 2013 / aue

Auswahl Berichtstitel:

Provisorischer Austrittsbericht  
Austrittsbericht

vom 25.11.2013

Kisim\_24 Test24, 01.01.1980

Teststrasse 1, 1111 Testdorf, Tel.: 079 797 79 79 PID/FID: T024/999999924

Sehr geehrte Kollegin, sehr geehrter Kollege

Hospitalisation von . . . bis . . .

Briefkopf

### Diagnosen

Probleme / Diagnosen

*Aus zentraler Diagnoseliste importieren oder als  
Freitext erfassen*

ohne Zusatzangaben  mit Codierung

ohne Nummerierung

### Therapie

*Datenübernahme aus OP-Bericht und Verlauf*

### Beurteilung und Verlauf

*Übernahme „Epikrise“ aus Verlauf, evtl. Verlaufseinträge*

### Procedere

*Übernahme „Procedere“ aus OP-Protokoll und Verlauf*

### Medikamente bei Eintritt

### Medikamente bei Austritt

*→ Gegenüberstellung bei Eintritt/bei Austritt?*

Freundliche Grüsse

Kopie an 

Beilagen

### Befunde (Anhang)

Histologie 

*Übernahme aus Pathologie-Befund (noch zu definieren)*

Befunde 

*Übernahme noch zu definieren → Spezifikation Spezialberichte*

### Zusammenfassung der Krankengeschichte (Anhang)

Einweisungsgrund

*Übernahme „Einweisungsgrund“ aus Anamnese (vorausgefüllt)*

Jetziges Leiden 

*Übernahme „aus Anamnese“*

Persönliche Anamnese 

*Übernahme aus Anamnese*

Allergien   CAVE

*Übernahme aus CAVE-Formular oder Freitext-Erfassung*

Systemanamnese 

*Übernahme aus Anamnese*

Familienanamnese 

*Übernahme aus Anamnese*

Sozialanamnese 

*Übernahme aus Anamnese*

Status bei Eintritt 

*Übernahme noch zu definieren*

## 5.6 Notfalleinweisung Spitex


**Einweisungsformular bei Notfalleinweisung  
Interdisziplinäres Notfallzentrum KSB**

1. Schritt: Telefon: 056 486 21 11

2. Schritt: Fax: 056 486 21 29

Datum / Zeit:

**Stammdaten Patientin, Patient**

Name, Vorname, Geburtsdatum

Adresse, Telefon

Hausarzt \_\_\_\_\_ wurde über Einweisung informiert  ja  nein**Spitexorganisation, Telefonnummer:****Name einweisende Person****Einweisungsgrund****Medizinische- und / oder pflegerische Diagnosen****Medikamente** Medikamentenliste beiliegend**Pflege** Pflegerische Schwerpunkte Pflegeintervention Dementielle Entwicklung, Kommunikation Allergien Spezielles**Soziales** Wohnsituation Bezugsperson(en), evt. Beistand  
\_\_\_\_\_ wurde über Einweisung informiert  ja  nein Patientenverfügung vorhanden, befindet sich bei**Besonderes****Beilagen** Wundprotokoll Weitere Beilagen

## 5.7 Notfalleinweisung Langzeitinstitutionen

### Einweisungsformular bei Notfallzuweisungen aus Langzeitinstitutionen Interdisziplinäres Notfallzentrum KSB

1. Schritt Telefon: 056 486 21 11

2. Schritt Fax: 056 486 21 29

Datum / Zeit:

<b>Stammdaten Patientin, Patient</b> Name, Vorname, Geburtsdatum	
Name Hausarzt	wurde über Einweisung informiert <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<b>Name Institution, Abteilung, Telefonnummer</b>	
<b>Name einweisende Person</b>	
<b>Einweisungsgrund</b>	
<b>Medizinische- und / oder pflegerische Diagnosen</b>	
<b>Medikamente</b>	
<input type="checkbox"/> Medikamentenliste beiliegend	
<b>Spezielle Medikamente</b>	
<input type="checkbox"/> Tagesdosis mitgegeben (in Originalverpackung)	
<b>Pflege</b>	
<input type="checkbox"/> Pflegerische Schwerpunkte	<input type="checkbox"/> Dekubitus, Lokalisation:
<input type="checkbox"/> Pflegeintervention	<input type="checkbox"/> Sturzgefahr <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<input type="checkbox"/> Dementielle Entwicklung, Kommunikation	
<input type="checkbox"/> Allergien	
<input type="checkbox"/> Spezielles	
<b>Soziales</b>	
<input type="checkbox"/> Bezugsperson(en), evt. Beistand, wurde über Einweisung informiert <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
<input type="checkbox"/> Patientenverfügung vorhanden, befindet sich bei	
<input type="checkbox"/> Kopie Patientenverfügung mitgegeben	
<b>Beilagen</b>	
<input type="checkbox"/> Wundprotokoll	<input type="checkbox"/> Datum letzter Verbandswechsel:
<input type="checkbox"/> Weitere Beilagen	

## 5.8 Überweisungsrapport Pflege KSB

### Überweisungsrapport Pflege

Für Spital/Alters- u. Pflegeheime/Reha Kliniken/Spitex/Hausarzt (Spitalregion Aargau)  
Kantonsspital Baden, Departement Pflege

Anrede	Name	Vorname	Geburtsdatum	Vorgesehenes Austrittsdatum
Frau	TESTPATIENT	FRAU	03.11.1975	

Hausarzt : Herr, Unbekannt , ,

Absender: Kantonsspital Baden

Bereich:

Station/Tel. Nr.:  Geburtshilfe ambulant

E-Mail:

Zuständige Pflegeperson:  Felix Schaub

---

Empfänger  Hausarzt  Kopie an:

Name

Ort

Besprochen  mit Patient  mit Patient und Angehörigen  nicht besprochen

Für Weitergabe an oben erwähnte(n) Stellen (n):

Einverständnis vom Patienten oder gesetzlichem Vertreter erhalten

Patientenverfügung  ja

#### 1. Soziale Situation

<b>Ressourcen</b> <input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> Familie: <input type="checkbox"/> Umfeld: <input type="checkbox"/> Andere: <b>Wohnsituation</b> <input type="checkbox"/> Lift Stockwerk <input type="text"/> Schlüssel bei: <input type="text"/> Sozialdienst Name: <input type="text"/> Tel.: <input type="text"/>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Bezugspersonen Name</th> <th>Telefon/Handynummer</th> <th>Bemerkung</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> </tbody> </table> Patient Telefon Mobile <input type="text"/> Bemerkungen/Besonderheiten soziale Situation <input type="text"/>	Bezugspersonen Name	Telefon/Handynummer	Bemerkung	<input type="text"/>								
Bezugspersonen Name	Telefon/Handynummer	Bemerkung											
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>											
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>											
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>											

#### 2. Ausgefüllte Beilagen/mitgegebene Materialien

<b>Kopien</b>	<input type="checkbox"/> Personalienblatt	<input type="checkbox"/> Ärztlicher Austrittsbericht
<b>Ausweise</b>	<input type="checkbox"/> Antikoagulationsausweis ♦	<input type="checkbox"/> Patientenerfügung
	<input type="checkbox"/> Blutgruppenausweis ♦	<input type="checkbox"/> Herzschrittmacherausweis
	<input type="checkbox"/> Allergieausweis	<input type="checkbox"/> Organspenderausweis
	<input type="checkbox"/> Endocarditisprophylaxeausweis	<input type="checkbox"/> Port-à-Cath Büchlein
<b>Medikamente</b>	<input type="checkbox"/> Rezept mitgegeben	<input type="checkbox"/> Medikamente mitgegeben für <input type="text"/> Tage
	<input type="checkbox"/> eigene Medikamente ♦	<input type="checkbox"/> Medikamentenplan: siehe ärztl. Austrittsbericht
<b>Atmung</b>	<input type="checkbox"/> Lungenliga: Inhalationsgerät wurde beantragt und wird am <input type="text"/> nach Hause geliefert	
	<input type="checkbox"/> Lungenliga: Sauerstoffgerät wurde beantragt und wird am <input type="text"/> nach Hause geliefert	
<b>Diabetes</b>	<input type="checkbox"/> Blutzucker - Tagebuch	<input type="checkbox"/> Kopie letzte Blutzucker-Kurve
		<input type="checkbox"/> aktuelles Insulin-Schema
<b>Ernährung</b>	<input type="checkbox"/> Sonderkostprotokoll (Kopie)	<input type="checkbox"/> Rezept für Zusatznahrung
		<input type="checkbox"/> Sonderkost - Kostengutspracheformular SVK vom Arzt ausgefüllt und abgeschickt
<b>Wundversorgung</b>	<input type="checkbox"/> Wundbehandlungsprotokoll	<input type="checkbox"/> Wundfotografie
	<input type="checkbox"/> Material für Wundversorgung mitgegeben für <input type="text"/> Tage	<input type="checkbox"/> Rezept Wundversorgung

Anderes:

### 3. Abgemachte Termine

	Datum und Zeit		Datum und Zeit		Datum und Zeit
Spitex/Hauspflege/ Onko-Spitex	<input type="text"/>	Ernährungsberatung	<input type="text"/>	Logopädie	<input type="text"/>
Mahlzeitendienst	<input type="text"/>	Hausarzt	<input type="text"/>	Lungenliga	<input type="text"/>
Diabetesberatung	<input type="text"/>	Physiotherapie	<input type="text"/>	Abklärung/Diagnostik	<input type="text"/>
		Ergotherapie	<input type="text"/>	Anderer	<input type="text"/>
Getroffene Abmachungen	<input type="text"/>	Sprechstunde ambulant	<input type="text"/>	was für ein Termin?	<input type="text"/>

### 4. Aktueller Zustandsbericht

<p><b>Bewegung</b></p> <p>Lagewechsel im Liegen <input type="radio"/> sst <input type="radio"/> mit Hilfe</p> <p>Aufstehen/Absitzen <input type="radio"/> sst <input type="radio"/> mit Hilfe</p> <p>Gehen <input type="radio"/> sst <input type="radio"/> mit Hilfe</p> <p>Treppen steigen <input type="radio"/> sst <input type="radio"/> mit Hilfe</p> <p>Sturzgefahr <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja</p> <p>Letzter Sturz (Datum?) <input type="text"/></p> <p><b>Hilfsmittel Bewegung</b></p> <p><input type="checkbox"/> Gehstock <input checked="" type="checkbox"/> Gehstöcke <input type="checkbox"/> Rollator <input checked="" type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> Böckli <input checked="" type="checkbox"/> Rollstuhl <input checked="" type="checkbox"/> Sitzerrhöher</p> <p><input type="checkbox"/> Pflegebett <input type="checkbox"/> Duschbrett <input type="checkbox"/> Duschstuhl</p> <p>Anderer: <input type="text"/></p> <p><input type="checkbox"/> Beine einbinden <input type="checkbox"/> Kompressionsstrümpfe</p> <p>Physiotherapie <input type="text"/></p> <p><b>Besonderheiten Bewegung</b></p> <input type="text"/>	<p><b>Körperpflege</b></p> <p>Waschen <input type="radio"/> sst <input type="radio"/> mit Hilfe</p> <p>Duschen <input type="radio"/> sst <input type="radio"/> mit Hilfe</p> <p>Baden <input type="radio"/> sst <input type="radio"/> mit Hilfe</p> <p>Hautzustand <input type="text"/></p> <p>Fuss- und Nagelpflege <input type="radio"/> sst <input type="radio"/> mit Hilfe</p> <p>Haarpflege <input type="radio"/> sst <input type="radio"/> mit Hilfe</p> <p>Rasieren <input type="radio"/> sst <input type="radio"/> mit Hilfe</p> <p>Mund- und Zahnpflege <input type="radio"/> sst <input type="radio"/> mit Hilfe</p> <p>Zahnprothese <input type="checkbox"/> oben <input checked="" type="checkbox"/> unten <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>An- und Auskleiden <input type="radio"/> sst <input type="radio"/> mit Hilfe</p> <p>Ergotherapie <input type="text"/></p> <p><b>Besonderheiten Körperpflege</b></p> <input type="text"/>	<p><b>Ernährung (Essen/Trinken)</b></p> <p>Essen <input type="radio"/> sst <input type="radio"/> mit Hilfe</p> <p>Trinken <input type="radio"/> sst <input type="radio"/> mit Hilfe</p> <p>Empf. Trinkmenge (ml/d) <input type="text"/></p> <p>Kostform <input type="text"/></p> <p><input type="checkbox"/> Schluckstörungen</p> <p>Logopädie (Mal/Woche) <input type="text"/></p> <p>Sonden:</p> <p><input type="checkbox"/> Magensonde <input type="checkbox"/> PEG-Sonde</p> <p><input type="checkbox"/> PRG-Sonde <input type="checkbox"/> Jejunalsonde</p> <p><input type="checkbox"/> Mahlzeitendienst <input type="checkbox"/> organisiert</p> <p><input type="checkbox"/> Mittagstisch <input type="checkbox"/> organisiert</p> <p><input type="checkbox"/> Einkaufen <input type="checkbox"/> organisiert</p> <p><input type="checkbox"/> Kochen <input type="checkbox"/> organisiert</p> <p><b>Besonderheiten Ernährung</b></p> <input type="text"/>
<p><b>Ausscheidung</b></p> <p>Toiletengang <input type="radio"/> sst <input type="radio"/> mit Hilfe</p> <p><input type="checkbox"/> Urininkontinenz <input type="checkbox"/> Stuhlinkontinenz</p> <p><input type="checkbox"/> Diarrhoe <input type="checkbox"/> Obstipation</p> <p>letzter Stuhlgang: <input type="text"/></p> <p><b>Hilfsmittel Ausscheidung</b></p> <p><input type="checkbox"/> Stuhlregulation <input type="text"/></p> <p><input type="checkbox"/> Einlagen <input type="checkbox"/> Pants</p> <p>Bitte Mittel angeben: MC, PC, Feigensirup, Importal, Paraffinemulsion, Transipecc S., Laxoberon Tr.</p> <p>Anderer: <input type="text"/></p> <p><input type="checkbox"/> Dauerkatheter</p> <p>letzter Wechsel am: <input type="text"/></p> <p><input type="checkbox"/> Cystofix</p> <p>letzter Wechsel am: <input type="text"/></p> <p>letzter Verbandwechsel am: <input type="text"/></p> <p><input type="checkbox"/> Stoma-Versorgung <input type="radio"/> sst <input type="radio"/> mit Hilfe</p> <p>letzter Plattenwechsel am: <input type="text"/></p> <p><b>Besonderheiten Ausscheidung</b></p> <input type="text"/>	<p><b>Atmung</b></p> <p><input type="checkbox"/> unauffällig <input type="checkbox"/> Ruhedyspnoe</p> <p><input type="checkbox"/> Anstrengungsdyspnoe <input type="checkbox"/> Inhalation</p> <p><input type="checkbox"/> Raucher</p> <p>Sauerstoff: <input type="radio"/> kein <input type="radio"/> bei Bedarf <input type="radio"/> Dauertherapie</p> <p>Physiotherapie <input type="text"/></p> <p><b>Besonderheiten Atmung</b></p> <input type="text"/> <p><b>Wundbehandlung</b></p> <p><input type="checkbox"/> keine</p> <p><input type="checkbox"/> einfach (bitte beschreiben)</p> <input type="text"/> <p><input type="checkbox"/> komplex - siehe beiliegendes Wundbehandlungsprotokoll</p> <p><input type="checkbox"/> siehe beiliegende Wundfotografie</p> <p><b>Besonderheiten Wundbehandlung</b></p> <input type="text"/>	<p><b>Kommunikation</b></p> <p>Muttersprache <input type="text"/></p> <p>Verständigungs-Sprache <input type="text"/></p> <p>Hörvermögen <input type="radio"/> gut <input type="radio"/> eingeschränkt</p> <p>Sehvermögen <input type="radio"/> gut <input type="radio"/> eingeschränkt</p> <p><input type="checkbox"/> Sprechstörungen</p> <p>Logopädie (Mal/Woche) <input type="text"/></p> <p>Hilfsmittel:</p> <p><input type="checkbox"/> Hörgerät links <input checked="" type="checkbox"/> Hörgerät rechts <input checked="" type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> Brille <input checked="" type="checkbox"/> Kontaktlinsen <input checked="" type="checkbox"/> Lupe</p> <p><input type="checkbox"/> Sprechkanüle</p> <p><b>Orientierung/Bewusstseinslage</b></p> <p><input type="checkbox"/> unauffällig</p> <p><input type="checkbox"/> kognitiv beeinträchtigt</p> <p>zeitlich <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> zeitweise</p> <p>örtlich <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> zeitweise</p> <p>situativ <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> zeitweise</p> <p><input type="checkbox"/> Platzierung Mehrbettzimmer möglich</p>
<p><b>Schlaf</b></p> <p><input type="checkbox"/> unauffällig <input type="checkbox"/> Durchschlafstörungen</p> <p><input type="checkbox"/> Einschlafstörungen</p> <p>Schlafgewohnheiten (bitte beschreiben)</p> <input type="text"/>		

*Besonderheiten Kommunik., Orient., Schlaf*

---

**5. Medikamenteneinnahme und Injektionen**

Medikamente:  
Einnahmekontrolle  selbständig  Pflege  Angehörige/Bezugsperson

Injektionen:

selbständig  Angehörige/Bezugsperson  Ambulatorium  Pflege  Keine

Medikamente  
richten  selbständig  Pflege  Apotheke

Allergien

---

**6. Bemerkungen**

## 5.9 Einweisungszeugnis Klinik Barmelweid

Bettendisposition Pneumologie  
Tel. 062 857 21 00 - Fax 062 857 27 63

Bettendisposition Psychosomatik  
Tel. 062 857 22 51 - Fax 062 857 27 41

Bettendisposition Kardiologie  
Tel. 062 857 22 13 - Fax 062 857 22 07

Bettendisposition Kompetenzzentrum für Schlafmedizin  
Tel. 062 857 22 20 - Fax 062 857 22 25



Ärztliche Leitung  
Klinik Barmelweid  
5017 Barmelweid

**Einweisungszeugnis\***

Name / Vorname:

Strasse

PLZ / Ort:

Versicherung:

- allgemein  
 halbprivat  
 privat

- Krankheit  
 Unfall

Einweisung für:

- Rehabilitation  
 stationär (akut)  
 stationär Psychiatrie / Psychosomatik  
 ambulant

Geburtsdatum:

 m  w

Telefon:

Versicherungs-Nr. :

Zusatz ganze CH  ja  nein

Einweisung auf:

- Pneumologie  
 Kardiologie  
 Psychosomatik

\*Für die Schlafmedizin bitte ein spezielles Formular verlangen.

Tel. vereinbartes Eintrittsdatum:

Einweisungsdiagnose:

Therapie / Operation:

Begleiterkrankungen:

Ärztliche Begründung der Klinikbedürftigkeit / des stationären Rehabilitationsaufenthalts mit Funktionsdefizit und Behandlungsziel:

Ärztliche Bestätigung der Klinikbedürftigkeit:

- Stationäre medizinische Nachbetreuung nach Operation  
 Eine ambulante Behandlung fällt ausser Betracht

- Verlegung zur stationären Weiterbehandlung  
 Abklärung / Therapie

Grad der Behinderung:

- selbständig  geht mit Stockhilfe  Rollstuhl  bettlägerig

Bedarf Hilfe für:

- Ankleiden  Aufstehen  Gehen  Essen

Arztbericht als Beilage:

- ja  nein

Datum/Unterschrift/Stempel/Tel.-Nr. des einweisenden Arztes:

Die Angaben dieses Einweisungszeugnisses können an den vertrauensärztlichen Dienst weitergeleitet werden.

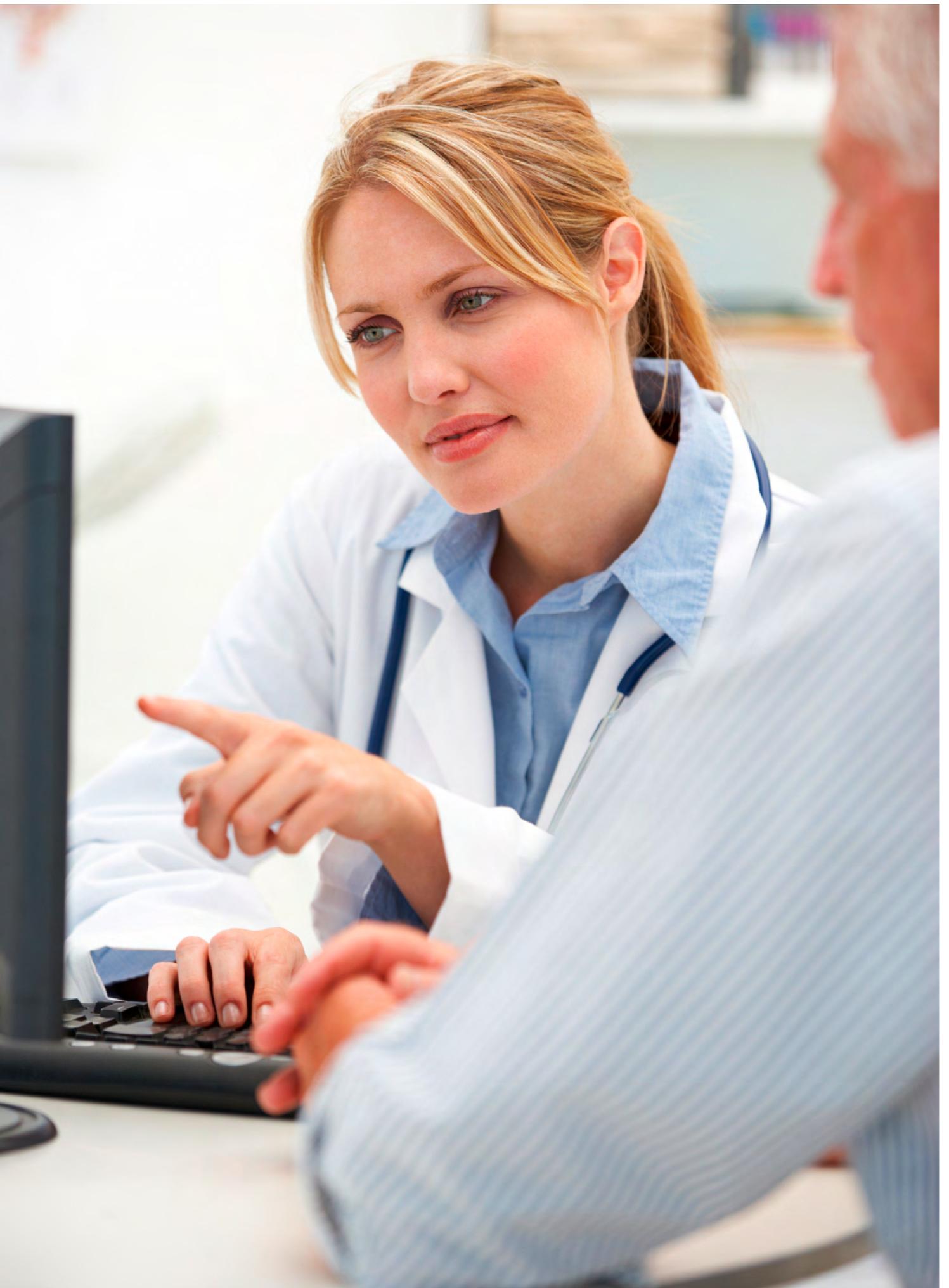
**Kardiologie**  
Dr. Christoph Schmidt  
Tel. +41 62 857 22 13  
Fax +41 62 857 22 07

**Pneumologie / Med. Departement**  
Dr. Martin Frey  
Tel. +41 62 857 22 12  
Fax +41 62 857 27 63

**Psychosomatik**  
Dr. Esther Hindermann  
Dr. Thomas Kieser  
Tel. +41 62 857 22 51  
Fax +41 62 857 27 41

**Kompetenzzentrum für Schlafmedizin**  
PD Dr. Ramin Khatami  
Tel. +41 62 857 22 20  
Fax +41 62 857 22 25





## Pilotpartner Projekt Standardisierung Berichtswesen

---

**ARGO  
MED.**

Bringt Ärzte weiter

  
Barmelweid



**S P I T E X**

Spitex Verband Aargau  
Spitex Wettingen  
Spitex Region Brugg  
Spitex Obersiggenthal  
Baden Regio



Regionales Pflegezentrum Baden

Kantonsspital Baden



Aargauischer Ärzteverband

Kantonsspital Baden AG

5404 Baden

Telefon 056 486 21 11

info@ksb.ch

Kantonsspital Baden

