

JAHRESBERICHT
KANTONSSPITAL NIDWALDEN
2010

Herzlich
Individuell
Professionell



WAS WIR GERNE UNTERSCHREIBEN

Wir unterschreiben den vorliegenden Geschäftsbericht des Kantonsspitals Nidwalden, weil die Kennzahlen gut sind, die Perspektiven sind es ebenfalls.

Gerne unterschreiben wir auch, dass wir unsere Patientinnen und Patienten herzlich und individuell beraten und betreuen, dass wir eine professionelle Behandlung gewährleisten und dass sie das Kantonsspital Nidwalden nach kurzem Aufenthalt wieder verlassen können.

Das alles unterschreiben auch die Mitarbeitenden des Kantonsspitals Nidwalden in den verschiedenen Arbeitsbereichen. Die Bilder im vorliegenden Geschäftsbericht zeigen es. Wir wünschen Ihnen Freude beim Lesen.



Titelseite / Privatstation

03	Editorial / Offen, flexibel und gut vernetzt
04	Einführung / Erfolgreich im Benchmark
06	Jahreschronik 2010
08	Medizin / Abschied, Umbruch und Aufbruch
10	Orthopädie / Kompetent bei Diagnose und Behandlung
12	Chirurgie / Garantiert innovativ und herzlich versorgt
14	Gynäkologie & Geburtshilfe / Mehr als 400 Geburten im Jahr 2010
16	Anästhesiologie / Ganzheitlich und professionell betreut
18	Pflege / Engagement für eine innovative Pflege
20	Personal / Wer ernten will, muss zuerst säen
21	Ökonomie / IT
22	Technischer Dienst
25	Zahlen und Fakten
32	Personelles
34	Leistungsspektren

Redaktion

Dr. phil. Anja Radojewski, Kantonsspital Nidwalden

Konzept / Gestaltung

FelderVogel, Kommunikation in Wirtschaft und Gesellschaft AG, Luzern

Fotos Venzin Bühler, Kriens

Druck Engelberger Druck AG, Stans Auflage 1000

OFFEN, FLEXIBEL UND GUT VERNETZT – DAS KANTONSSPITAL NIDWALDEN IST BEREIT FÜR DEN WANDEL

Gesundheit und die Gesundheitsversorgung sind zentrale Themen in Politik und Gesellschaft. Mindestens dabei sind sich alle einig, dass wir in der Schweiz auch zukünftig ein gut funktionierendes und qualitativ hochstehendes Gesundheitssystem wollen. Die Kostenentwicklung ist jedoch eine grosse Belastung für staatliche Kassen und private Budgets.

Daher ist es ein Gebot der Stunde, dass die Leistungen der Spitäler in Bezug auf Kosten, Qualität und Dienstleistungen besser gesteuert und miteinander verglichen werden können. Zu diesem Zweck werden im kommenden Jahr 2012 schweizweit die neue Spitalfinanzierung, die freie Spitalwahl und das Fallpauschalensystem Swiss DRG eingeführt. So sollen, primär im finanziellen Bereich, die Spitäler verglichen und zu besserer Effizienz gezwungen werden. Ob es der Wettbewerb richten wird?

Offen und flexibel für den Wandel

Jedenfalls wird die Systemumstellung den Wandel im Gesundheitswesen beschleunigen. Bei meinen zahlreichen Kontakten mit dem Spitaldirektor, der Spitalleitung und den Kadern konnte ich mit Genugtuung feststellen, dass das Kantonsspital dank der überschaubaren Grösse und den kurzen und einfachen Wegen sowie der offenen und innovativen Einstellung der Kader sehr schnell auf die Bedürfnisse der Anspruchsgruppen reagieren kann. Dies wird für die Zukunft ein wichtiger Erfolgsfaktor sein.

Zudem soll mit der eingeschlagenen Strategie, mit dem massgeschneiderten Führungskonzept und insbesondere mit dem Projekt LUNIS* eine wohnortnahe, herzliche, individuelle und professionelle Gesundheitsversorgung zu konkurrenzfähigen Kosten gesichert werden.



Pius Zängerle:

«Das Kantonsspital Nidwalden kann schnell auf die Bedürfnisse der Anspruchsgruppen reagieren – das ist ein wichtiger Erfolgsfaktor für die Zukunft.»

LUNIS als Antwort auf den Wettbewerb

Der intensivere Wettbewerb und die praktische Umsetzung des vorgespurten Weges wird für die operativ tätigen Kader und Mitarbeitenden eine grosse Herausforderung sein. Ein erster wichtiger Schritt im Projekt LUNIS wird die Zusammenlegung der beiden obersten Führungsebenen (Spitalrat und Direktion) per 1.1.2012 sein. Im gemeinsamen Spitalrat werden zwei von sieben Mitgliedern durch den Kanton Nidwalden bestimmt. Der Direktor des Kantonsspitals Nidwalden wird weiterhin das Spital in Stans leiten und zudem Mitglied der LUNIS-Spitalleitung und stellvertretender Direktor des Luzerner Kantonsspitals. Dies gewährleistet, dass auch auf operativer Ebene die Interessen von Nidwalden in die Luzerner Nidwaldner Spitalregion einfließen.

Gut vernetzt im Kanton

Das Kantonsspital Nidwalden ist aber auch gut vernetzt im Kanton. Ich durfte erleben, dass das Spital in Stans mit der Bevölkerung, mit den praktizierenden Ärzten und mit den verschiedenen Partnern im Gesundheits- und Sozialwesen gut verbunden ist und als Partner geschätzt wird. Aber auch von der Politik – Regierungsrat und Landrat sowie Verwaltung – erfahren wir grosse Wertschätzung und Unterstützung.

Für das alles und für die vielen Beiträge zum Erfolg unseres Spitals bedanke ich mich im Namen des Spitalrates ganz herzlich.

Pius Zängerle
Spitalratspräsident

*LUNIS LUzerner NIdwaldner Spitalregion

06 ERFOLGREICH IM BENCHMARK

08 Für das Kantonsspital war das vergangene Jahr erfolgreich.
Die Patientenzufriedenheitsmessung ist noch besser als im
10 Vorjahr ausgefallen. Diese Messung wird seit einigen Jahren
durch eine externe, unabhängige Agentur (MECON) in
12 36 vergleichbaren Chefarztspitälern durchgeführt. Neben der
fortlaufenden internen Befragung der Patientinnen und
14 Patienten und der Bewertung ihrer Aussagen ist durch die neu-
trale Messung ein wichtiger spitalexterner Vergleich
16 (Benchmark) möglich. Nicht zuletzt vor dem anstehenden
qualitativen Wettbewerb der Spitäler sind diese Kunden-
18 zufriedenheitswerte eine ausgezeichnete Möglichkeit, die
Qualität der eigenen Leistung messen und mit anderen
20 Spitalern vergleichen zu können.

22 Die besten 25 Prozent

Das Kantonsspital Nidwalden liegt mit diesem Ergebnis bei
24 den ersten 25 Prozent aller mittelgrossen Vergleichsspitäler.
Das Kader ist jedoch selbstkritisch und will sich nicht auf den
26 Lorbeeren ausruhen. So sollen in Zukunft alle wichtigen
Prozesse des Spitals genau analysiert und, wenn nötig, weitere
28 Optimierungen eingeleitet werden. Diese Optimierungen
sollen mithelfen, die Qualität hoch zu halten respektive weiter
30 zu steigern und auch die Effizienz des Spitals zu verbessern.
Diese Verbesserungen und die sogenannte «intelligente Kosten-
32 einsparung» sollen für den Patienten sowie für die gute
Betriebskultur/Mitarbeiterzufriedenheit keine negativen, son-
34 dern positive Auswirkungen haben.

Auch finanziell war das Jahr 2010 erfreulich. Das Kantons-
spital musste die Kantonsbeiträge nicht vollständig bean-
spruchen und konnte so Geld an den Kanton respektive an die
Bürger zurückgeben.



Urs Baumberger:

«Mit der optimierten Infra-
struktur und vor allem mit team-
orientierten, unternehmerisch
denkenden und handelnden Mit-
arbeitenden werden wir auch
zukünftige Herausforderungen
erfolgreich bewältigen.»

Die Mitarbeitenden als teamorientierte Unternehmer

Dies zeigt, dass das im 2009 neu eingeführte Führungs-
konzept sowie weitere Massnahmen der letzten Jahre sich
bewähren und Wirkung zeigen. Es ist vor allem Aufgabe der
Spitalleitung und der Kader, sich und folglich alle Mitarbeiten-
den/das Spital auf den zunehmenden Wettbewerb und
den schnelleren Wandel vorzubereiten. So wird unter anderem
die Kultur «Jeder ist ein teamorientierter Unternehmer»
gefördert. Die Spitalleitung will vorangehen und hat beispiels-
weise ein mehrtägiges realitätsnahes Management-Planspiel
durchgeführt. Trainiert wurde ganzheitliches, vernetztes und
unternehmerisches Denken und Handeln unter Berücksich-
tigung aller ausser- und innerbetrieblichen Faktoren (Pati-
enten- und Mitarbeiterzufriedenheit, Qualität, Marketing,
Investitionstätigkeit, Innovation, Aus-, Fort- und Weiterbildung,
Betriebswirtschaft, Zusammenarbeit mit den Haus-
ärzten usw.) An diversen Kadertagen wurde ebenfalls zielgerich-
tet auf zukünftige Herausforderungen hingearbeitet.

Neue Infrastruktur

Auch die Infrastruktur wurde 2010 den Marktbedürfnissen
angepasst. So konnten die nötigen Investitionen in Mobilien
und Immobilien getätigt werden. Bei den Mobilien sei hier
beispielsweise die Inbetriebnahme der modernsten Ambulanz
der Zentralschweiz erwähnt. Auch konnten wie geplant das
neue Labor, die neue Apotheke, neue Arztpraxen und eine
absolut konkurrenzfähige Privatabteilung in Betrieb genommen
werden. Ende 2011 werden die baulichen Optimierungs- und
Ergänzungsmassnahmen abgeschlossen sein (Sanierung der
restlichen Bettenabteilungen, Neubau Ambulatorium/Untersu-
chungszimmer, Kardiologiepraxis, Endoskopie, Notfall,
Radiologie mit dem Magnetresonanztomografen, vergrösserte
Intensivpflegestation, Anbau Süd usw.).



«Wir als Spitalleitung des Kantonsspitals Nidwalden wollen auch zukünftig, in enger Zusammenarbeit mit den Hausärzten und anderen Institutionen, professionelle, individuelle Dienstleistungen in einem herzlichen Umfeld wohnortnah anbieten. Hierfür stehen wir mit unseren Namen.»
 Spitalleitung Kantonsspital Nidwalden (v.l.n.r.) Dr. med. Rudolf Herzig, Norbert Jenny, Dr. med. Andreas Remiger, Dr. med. Kerstin Hug, Peter Perren, Dr. med. Christoph Knoblauch, Ruben Meyer, Dr. med. Charlotte Meier Buenzli, Urs Baumberger

Die Spitalleitung dankt allen Mitarbeitenden für den grossen Einsatz und natürlich auch den vielen Patientinnen und Patienten für ihr Vertrauen. Die Spitalleitung und alle Mitarbeitenden wollen ihnen auch zukünftig, in enger Zusammenarbeit mit den Hausärzten und anderen Institutionen, professionelle, individuelle Dienstleistungen in einem herzlichen Umfeld wohnortnah anbieten.

Im Namen der Spitalleitung

Urs Baumberger

Spitaldirektor/Vorsitzender der Spitalleitung

06 **JAHRESCHRONIK 2010
ÜBERBLICK**

1. Quartal (Januar bis März)

A. Medical-Partnerschaft HC Kriens, BSV Stans

12 Das Kantonsspital Nidwalden engagiert sich als Medical
14 Partner der beiden Top-Ligavereine HC Kriens-Luzern (NLA)
16 und BSV Stans (NLB). Mit der Unterzeichnung der Verträge
18 beginnt eine intensive sportmedizinische Zusammenarbeit für
das Spital in Stans. Die Partnerschaft stellt für alle Seiten
eine Win-win-Situation dar.

B. LUNIS-Kick-off-Sitzung

20 Im Februar fand die Kick-off-Sitzung des Ausschuss-Pro-
22 jektteams statt. Die allgemeine Konzeptphase des Projekts
24 wurde am 14. Februar 2011 mit der Unterzeichnung des Rah-
26 menvertrags zur Luzerner Nidwaldner Spitalregion abge-
28 schlossen. Im Frühling 2011 wird mit den Detailkonzepten/
30 Vorbereitung der «Verlobung» begonnen. Zudem wird
32 die gesetzliche Basis (Spitalgesetz und Zusammenarbeitsver-
trag) fertiggestellt und voraussichtlich im Herbst 2011
durch den Landrat NW behandelt. Das Projekt LUNIS wird
schweizweit mit grossem Interesse verfolgt und auch als
Vorzeigeprojekt wahrgenommen. Ein Bericht über LUNIS
findet man auch im «Nidwaldner Kalender 2010».
Dieser Kalender ist in jeder Nidwaldner Buchhandlung
erhältlich.

C. Anlass Praxisassistentinnen

Am 10. März 2010 waren 60 Praxisassistentinnen der Nid-
waldner und Engelberger Praxisärzte zu Gast im Spital. Der
von einer grossen Mehrheit der Praxisärzte befürwortete und
gewünschte Anlass diente der verbesserten Kontaktpflege
und Schnittstellenoptimierung zwischen den Assistentinnen
und ihren Ansprechpartnern im Spital Stans. Den Praxis-
assistentinnen wurde bei einem Rundgang das Spital gezeigt,
einschliesslich Notfall, Rettungsdienst und OP-Bereich.
Eine Präsentation mit anschliessendem Apéro rundete den
Anlass ab. Das Kantonsspital Nidwalden freute sich
sehr über das grosse Feedback bei den Anmeldungen.



2. Quartal (April bis Juni)

A. 60 Jahre Rettungsdienst Stans / neuer Rettungswagen

Am Donnerstag, 22. April 2010, fand die Medien-Inforna-
tion anlässlich der 60 Jahre Rettungsdienst Stans und
des neuen, modernen Rettungswagens im neuen Design statt.
Neben den Medien wurden auch direkt betroffene
Partnerorganisationen NW und weitere Partner sowie die
Mitarbeitenden des Rettungsdienstes eingeladen.

B. Vernissage Bilderausstellung

Erstmals fand Ende April im Kantonsspital Nidwalden eine
Vernissage statt, dabei fördert das Spital bereits seit mehr als
zehn Jahren regionale Künstler durch Leihgaben des Nidwald-
ner Museums. Das Spital ist überzeugt, dass Kunst für Patien-
tinnen und Patienten eine Bereicherung darstellt, die
Förderung verdient. Bei der offiziellen Vernissage führte der
Künstler Christian Hartmann gemeinsam mit der Leiterin
des Museums, Nathalie Unternährer, eingeladene Regierungs-
und Landräte, Praxisärzte, Gemeindepräsidenten und weitere
interessierte Personen durch das Spital.

C. Anlass Gemeinderäte

An zwei Samstagen begrüsst Urs Baumberger rund
60 Gemeinderäte aus Nidwalden und Engelberg im Spital.
Zum Rahmenprogramm gehörte ein Rundgang durch
das Spital sowie die Vorstellung der Strategie und des neuen
Führungskonzepts des Spitals. Ein Apéro rundete den
Anlass ab.



01 Unterzeichnung Medical-Partnerschaft HC Kriens, BSV Stans

02 60 Jahre Rettungsdienst/neuer Rettungswagen

03 Neues Labor

04 Eröffnung Privatstation

3. Quartal (Juli bis September)

A. Start Optimierungs- und Ergänzungsmassnahmen

Anfang August starteten die Optimierungs- und Ergänzungsmassnahmen im Spital. Zum Jahresende wurden folgende Bereiche erfolgreich fertiggestellt: Psychiatrie, Privatstation 4. Stock, Apotheke und Labor. Mit dem Anbau Süd, dem MRT sowie mit den Optimierungsarbeiten (Integrierung Badezimmer in allen Patientenzimmern) auf den Stationen 1 bis 3 wurde begonnen. Die Umbauarbeiten, mit denen langjährige Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten mitberücksichtigt wurden, finden während des laufenden Betriebs statt. Das Kantonsspital Nidwalden bedankt sich für das Verständnis seiner Patientinnen und Patienten und ist überzeugt, im Hinblick auf die freie Spitalwahl ab dem Jahr 2012 mit den Optimierungs- und Ergänzungsmassnahmen für die Zukunft gut gerüstet zu sein.

B. Abschied vom verstorbenen Dr. med. Daniel Wegmann

Nach schwerer Krankheit ist Dr. med. Daniel Wegmann am 7. August 2010 im Luzerner Kantonsspital verstorben. Dr. Wegmann war als Chefarzt der Medizin dem Spital seit 1986 verbunden. Zu seinem Nachfolger wählte der Spitalrat mit Dr. med. Christoph Knoblauch einen langjährigen Kaderarzt, der zudem bereits seit fünf Jahren Co-Chefarzt der Klinik Medizin in Stans gewesen ist.

C. Start Umsetzung Konzept «Attraktiver Arbeitgeber»

Das Kantonsspital Nidwalden ist Arbeitgeber für rund 420 engagierte Mitarbeitende, die rund um die Uhr während des ganzen Jahres für das Wohl der Patientinnen und Patienten da sind. Zur Wertschätzung ihrer Leistungen und zur Steigerung der Attraktivität des Spitals als Arbeitgeber wurde von der Personalleitung ein Konzept entwickelt, das vielfältige Zusatzleistungen und -angebote enthält.



4. Quartal (Oktober bis Dezember)

A. Klausurtagung der Spitalleitung im Lindenhofspital Bern

Während drei Tagen im Oktober war die Spitalleitung zu Gast im Lindenhofspital Bern. Im Zentrum der Klausurtagung stand ein professionelles Unternehmens- und Management-Planspiel, bei dem die neun Mitglieder der Spitalleitung und der Spitalratspräsident in drei Gruppen gegeneinander antraten. Um überdies klausurgerecht und intelligent Kosten zu sparen, übernachtete die zehnköpfige Gruppe in Spitalbetten.

B. Eröffnung Privatstation (Halbprivat- und Privatpatienten)

Am 22.11.2010 wurde die Privatstation dem Betrieb übergeben. Mit der Privatstation steigert das Kantonsspital Nidwalden seine Konkurrenzfähigkeit und reagiert auf langjährige Wünsche seiner Zusatzversicherten Patientinnen und Patienten. Nicht zuletzt die Hinweise aus den Reihen der Praxisärzte führten zum Bauentscheid. Das Kantonsspital Nidwalden ist überzeugt, dass mit der neuen und sehr ansprechenden Infrastruktur und den optimierten Dienstleistungen nun die Anzahl der Zusatzversicherten gesteigert werden kann. Die ersten Ergebnisse der laufenden Patientenzufriedenheitsmessungen zur neuen Privatstation sind sehr positiv.

C. Anlass Praxisärzte

Am Donnerstag, 18. November 2010, abends fand die alljährliche Veranstaltung mit den Praxisärzten Nidwalden/Engelberg statt. Zu diesem Anlass wurden als Gäste im Einzelnen begrüsst: NR Roland Borer, RR Landammann Gerhard Odermatt, RR Alois Bissig, RR Yvonne von Deschwanden, RR Hans Wicki, Landschreiber Hugo Murer, weitere Landräte, Mitglieder des Spitalrates und der Spitalleitung des Kantonsospitals Nidwalden sowie weitere Spitalärzte. Nach einem Grusswort von Spitalratspräsident Pius Zängerle und der Sozial- und Gesundheitsdirektorin Yvonne von Deschwanden folgte ein Block zum Thema «Gesundheitspolitik», bei dem sich Nationalrat Roland Borer zu Fragen von Direktor Urs Baumberger und der Praxisärzte stellte. Im Anschluss daran gab es eine geführte Besichtigung der Privatstation. Ein Themen-Apéro rundete den Anlass ab.



06 ABSCHIED, UMBRUCH UND AUFBRUCH

08 Die medizinische Klinik blickt auf ein Jahr des Umbruchs
zurück, geprägt von Abschied, aber auch von Aufbruch.
10 Die schwere Erkrankung und der Tod unseres langjährigen,
erfolgreichen und weit über die Klinik hinaus geschätzten
12 Chefarztes Dr. med. Daniel Wegmann hat uns sehr traurig
und betroffen gemacht. Es war eine Zeit, in der wir mitlitten
14 und mithofften. Mitte August, gerade erst 59-jährig gewor-
den, konnte auch die Medizin Dr. Wegmann nicht mehr
16 helfen. Er bestieg ein letztes Mal sein Skiff*, liess sein Cello
im Raum stehen und ruderte in eine andere Welt. Zusammen
18 mit den Angehörigen, vielen Freunden und Mitarbeitenden
blieb uns einzig, in einem bewegenden Gottesdienst in Stans
20 Abschied zu nehmen von unserem ärztlichen Leiter. Er
hatte die Klinik mit viel Geschick geleitet und das Spital über
22 Jahre mitgeprägt, wofür wir ihm sehr dankbar sind.

24 Und nun?

26 Vielleicht passte es genau zu diesem Jahr, dass die medi-
zinische Klinik und das Kantonsspital in einer Umbruchphase
28 steckten. Unsere Büros wurden verlegt, neue Einrichtungen
benötigten den bisherigen Platz unserer Klinik im Erdge-
schoss. Für die Zukunft wird weiter ausgebaut. Um konkur-
30 renzfähig zu bleiben, braucht das Spital neue Geräte wie den
Magnet-Resonanz-Tomografen (MRT), der hochauflösende
32 Schnittbilder des menschlichen Körpers erzeugen kann,
aber auch zeitgerechte Infrastrukturen für die Patientinnen und
34 Patienten und das Personal. Und so wie ich Dr. Wegmann
kennengelernt habe, ist es durchaus in seinem Sinn, dass jetzt
wieder Aufbruchsstimmung zu spüren ist.

Gegen Ende des Jahres wurde von den Kaderpersonen
der Klinik ein Konzept für die kommenden Jahre aufgestellt.
Dieses gilt es in naher Zukunft umzusetzen. Mit gezielten
Massnahmen werden wir unseren Auftrag den neuen ökonomischen
und politischen Vorgaben anpassen. Die anstehenden
Herausforderungen werden wir nur im Team bewältigen
können. Dieses Team, das im vergangenen Jahr eine ausser-
ordentliche Leistung unter schwierigen Bedingungen leistete,
wird diesen Auftrag annehmen und erfüllen. Und genau die-
sem Team, das trotz emotionalem Stress, Baulärm und
persönlichen Veränderungen gleich gute Leistungen ablieferte
wie im Jahr zuvor, gehört mein Dankeschön. Ohne diese
wertvollen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wären wir nicht
da, wo wir jetzt stehen, und wir werden alles daransetzen,
unseren beruflichen Auftrag weiterhin herzlich und kompetent
auszuführen.



Dr. med. Christoph Knoblauch:

**«Die medizinische Klinik ist
im Aufbruch. Die anstehenden
Herausforderungen werden
wir im Team bewältigen und
unseren Auftrag weiterhin
herzlich und kompetent erfüllen.»**





«Mit modernen Geräten und Systemen stellen wir den Ärzten in der Medizin schnelle und sichere Laboranalysen zur Verfügung. Dafür garantiere ich persönlich.»

Ylena Primiceri, Labor

04

06 KOMPETENT BEI DIAGNOSE UND 08 BEHANDLUNG

10 Die Orthopädie blickt auf ein erfolgreiches Jahr 2010
12 zurück. Der überregionale Bekanntheitsgrad der Orthopädie
14 hat zu einer weiteren Zunahme der Konsultationen geführt.

14 Medical-Partnerschaft

16 Mit dem langfristigen Engagement als Medical Partner der
18 beiden Handballvereine HC Kriens-Luzern (NLA) und
20 BSV Stans (NLB) wurde im Februar 2010 die intensive sport-
22 medizinische Zusammenarbeit für die Orthopädie und
24 Traumatologie in Stans fortgesetzt und vertieft. Spitzensport-
26 ler sind anspruchsvolle Patienten und möchten sofort nach
28 den neuesten Methoden und von den besten Fachleuten
30 betreut und behandelt werden. Und nicht nur das, sie wollen
innert kürzester Zeit wieder spielen können. Spitzensport
führt zu sehr guter Medizin, nur eine ständige Fort- und Wei-
terbildung der Ärzte des Kantonsspitals in Stans garantiert
für das im Spitzensport notwendige medizinische Know-how.
Von dem exzellenten Wissen und der Erfahrung der Mediziner
bei den Spitzensportlern profitieren wiederum alle
Patientinnen und Patienten des Spitals, da auch sie in den
Genuss modernster Diagnose- und Behandlungsverfahren
kommen.

32 Kompetenz Endoprothetik

34 Die Endoprothetik, also das Einsetzen von Gelenkprothesen,
die dauerhaft im Körper verbleiben, gehört ganz fraglos
zu den besonderen Errungenschaften der modernen Medizin.
Ohne die Endoprothetik könnten viele Patienten, die sonst
durch Schmerz und Bewegungsunfähigkeit schwer invalide
wären, kein normales Leben führen. Da in der Prothetik vor
allem gute Langzeitresultate zählen, weisen künstliche Hüft-
prothesen heute bereits eine mittlere Lebensdauer von
15 bis 20 Jahren auf. In der Knieprothetik hat sich bei uns das
sogenannte «Gender-Knee» bewährt, das die unterschiedliche
Knieanatomie von Männern und Frauen berücksichtigt. Je
genauer die ursprüngliche Knieform mit einer Prothese nach-
gebildet werden kann, desto besser funktioniert das Knie
und desto zufriedener sind die Patienten.

Die modernen minimal invasiven Operationstechniken
haben sich auch in der Endoprothetik bewährt. Bei der mini-
mal invasiven Prothetik (MIS) werden die Muskeln und
Sehnen, die das Gelenk umgeben, geschont. Die Rehabilita-
tion der Patientinnen und Patienten ist daher vor allem in



Dr. med. Andreas Remiger:

«Alle Patientinnen und Patienten
profitieren von den Erfahrungen
der Mediziner bei den Spitzen-
sportlern.»

den ersten Tagen und Wochen wesentlich schneller und die
kleinere Narbe ein willkommenes Nebenprodukt. Ange-
wandt wird dieses Prinzip vor allem bei der Hüfttotalprothese
und der Teilprothese des Kniegelenks.

Die technische Infrastruktur der Orthopädie sowie die in
der Hüft- und Knieprothetik verwendeten Implantate sind
auf hohem Niveau und haben sich langfristig bewährt. Sie
gewährleisten eine lange Haltbarkeit und senken die Gefahr
von Re-Operationen aufgrund fehlerhaften Materials.

Keine Endoprothetik ohne radiologische Unterstützung

Für die Prothetik braucht es exakte Bestimmungen
von Achs- und Winkelverhältnissen durch Röntgenaufnah-
men. Präzise wird mit der digitalen Röntgentechnik die
relevante Grösse der individuellen Prothese bestimmt. In der
Vorbereitung zu einer Operation arbeiten wir daher eng
mit der Radiologie zusammen und nutzen die Vorteile des
radiologischen Spitalverbunds der Zentralschweiz. Leitender
Radiologe am Kompetenzzentrum in Stans ist der Luzerner
Radiologiefacharzt Dr. Daniel Dreier. Das qualitative Angebot
des Spitals wird im Frühjahr 2011 durch die Einführung
eines Magnetresonanztomografen (MRT) der neuesten Gene-
ration erweitert. Mit dem MRT sind zusätzliche erweiterte
Beurteilungen der Gelenke wie auch der Weichteile wie
Muskeln, Bänder, Nerven und Gefässe möglich. Die orthopädische
Diagnostik wird damit immens erweitert. Für eine exakte
Diagnose braucht es eine exakte körperliche orthopädische Unter-
suchung und gute MRT-Bilder sowie die enge Zusammenarbeit
zwischen dem behandelnden Orthopäden und einem guten
Radiologen. Diese ideale Situation haben wir im Kantonsspital
Nidwalden ab April 2011.

Kooperationen

Dank der partnerschaftlichen und sehr guten Zusammenarbeit unter den verschiedenen Kliniken im Spital (z.B. Klinik für Medizin) können wir auch Patientinnen und Patienten mit verschiedenen Nebendiagnosen (z.B. Zucker, Bluthochdruck oder akute Bauchleiden) rundum ganzheitlich betreuen.

Auch im Berichtsjahr wurde die gemeinsame Orthopädie OW/NW erfolgreich weitergeführt. Um zusätzlich zur hohen Kompetenz der Orthopädie weiterhin kurze Wartezeiten und einen guten Service zu garantieren, wird die Orthopädie 2011 personell aufgestockt. Weiterhin sind wir besorgt, dass nicht nur der Behandlungsprozess innerhalb des Spitals weiter gefördert wird, sondern auch die Schnittstellen nach aussen zu unseren Zuweisern optimal funktionieren.

Dies sind nur einige der Massnahmen, die wir ergreifen, um der Bevölkerung aus dem Grossraum Nidwalden auch weiterhin eine wohnortnahe orthopädische und unfallchirurgische Versorgung garantieren zu können.

«Für eine exakte Diagnose braucht es eine eingehende klinisch-orthopädische Untersuchung, eine sehr gute radiologische Bildqualität und Befundung sowie eine enge Zusammenarbeit zwischen dem behandelnden Orthopäden und dem Radiologen. Dafür stehen wir persönlich ein.»

Dr. Asmus Frank, Leitender Arzt Orthopädie, Kantonsspital Nidwalden

Dr. Daniel Dreier, Leitender Arzt Radiologie, Luzerner Kantonsspital



04

06 **GARANTIERT INNOVATIV
UND HERZLICH VERSORGT**

08

Man sieht nur mit dem Herzen gut

10 An die erste Begegnung mit Dr. med. Daniel Wegmann
 12 kann ich mich noch gut erinnern. Es war Ende 1991, und er
 hat mich ermutigt, die Chefarztstelle Chirurgie in Nidwalden
 anzutreten. Stets haben mir seine Geradlinigkeit, seine
 14 Bescheidenheit und seine Standpunkte imponiert und mich
 berührt. Trotz seiner Krankheit in den letzten Jahren war
 16 er für alle da und trat unermüdlich und kompromisslos für
 seine Patientinnen und Patienten, aber auch für seine Mitarbei-
 18 ter ein. Schweren Herzens mussten wir ihn dann im August
 20 2010 auf seine grosse Reise ziehen lassen. Dani Wegmann, ich
 danke dir, dass ich dich kennenlernen und für einige Jahre
 dein Wegbegleiter sein durfte.

22

Garantiert kostenbewusst

24 Die bevorstehende Einführung der Swiss DRG im Jahr
 26 2012 bewirkte einige Unruhe, nicht nur in unserem Spital. Die
 Swiss DRG kann nicht vollumfänglich mit unserem grossen
 Nachbarland verglichen werden, dennoch gelten die Ziele in
 28 Deutschland auch für uns: Optimierung interner Leistungen
 und Kostenstrukturen, Optimierung von Behandlungsprozessen,
 30 Transparenz über Art und Menge der Leistungen. Interessant
 für uns sind auch die bisherigen Ergebnisse, denn sie
 32 zeigen auf, dass sich die Qualität der Patientenversorgung aufgrund
 der DRG-Einführung nicht negativ verändert hat.

34

Die Tendenz zur Spezialisierung hat sich in den letzten
 Jahren verstärkt. Die minimal invasive Chirurgie hat vor
 diesem Hintergrund eine grosse und rasante Weiterentwicklung
 erfahren. Zunehmend setzen sich innovative Behandlungsmethoden
 wie etwa NOTES* (Operationen durch natürliche Körperöffnungen
 ohne sichtbare Narben) durch. Man hat erkannt, dass die minimal
 invasive Chirurgie zwar teurer ist als die Chirurgie mit «grossen
 Schnitten», dass jedoch die Patientinnen und Patienten deutlich
 früher entlassen werden können und es daher volkswirtschaftlich
 ein Gewinn ist. Die früher frei werdenden Betten können rascher
 mit neuen Patienten belegt werden. Dies kann jedoch nur geschehen,
 wenn das Spital qualitativ top ist. Bereits heute werden aus diesem
 Grund zahlreiche Qualitätsindikatoren überprüft. Anhand derer
 kann sich der potenzielle Patient ein Bild machen und unter gewissen
 Bedingungen sein Spital in der Schweiz auch über die Kantons-
 grenzen hinaus selber wählen. Schwierig wird es sicher für die
 kleinen Spitäler,

**Dr. med. Rudolf Herzig:**

**«In Zukunft ist mit einer starken
 Zunahme der ambulanten und
 tageschirurgischen Patienten zu
 rechnen, da die minimal
 invasive Chirurgie rasche Fort-
 schritte macht.»**

welche die Fallzahlen nicht erreichen werden und sich weniger
 spezialisieren können.

Abgeleitet für unser Spital bedeutet dies, die Ausrichtung auf
 eine effiziente und qualitätsorientierte Patientenversorgung,
 auf Prozessorientierung und Optimierung, Schnittstellenverbesserung
 im stationären und ambulanten Sektor mit Einbeziehung der
 Zuweiser und kantonalen Gesundheitsstrukturen in die Planung
 und der Ausbau von ambulanten Strukturen.

Garantiert innovativ und herzlich versorgt

Im vergangenen Jahr lag die Anzahl stationärer Patientinnen
 und Patienten wieder über der Tausendergrenze. Nur mit der
 Anstrengung des ganzen Chirurgeteams konnten diese Zahlen
 erreicht werden. In naher Zukunft ist jedoch mit einer starken
 Zunahme der ambulanten und tageschirurgischen Patienten zu
 rechnen, da die minimal invasive Chirurgie rasche Fortschritte
 macht. Unser Spital wird sich darauf einstellen.

Um der grossen Nachfrage unserer Patientinnen und Patienten
 nach den Leistungen der allgemeinen und viszeralen Chirurgie
 nachzukommen, vertieft unser Team seine Spezialisierung
 laufend weiter. Auch sind wir sehr interessiert, alle Patientinnen
 und Patienten nach unserem Motto «Chirurgie mit Herz» zu
 behandeln und verstehen uns als persönliche Patientenmanager.
 Nur der behandelnde Arzt, der den Patienten während des
 ganzen Aufenthaltes begleitet, kann jeweils seine Krankheit und
 die entsprechende Behandlung im Ganzen erfassen. Mit nunmehr
 drei Kaderärzten können wir die Zunahme der Patientinnen und
 Patienten besser bewältigen. Auch die bisherigen Sprechstun-
 denzimmer erfahren mit dem laufenden Umbau eine deutliche
 Verbesserung. Dank einem motivierten Team konnten die
 zahlreichen Überstunden im Sekretariat fast vollständig abgebaut
 werden. Das

*Natural Orifice Transluminal Endoscopic Surgery

Belegarztteam in der HNO, Dres. Thürlmann und Prof. Maassen, hat eine Veränderung erfahren. Prof. Maassen hat sich leider entschlossen, seine Tätigkeit an einem anderen Spital weiterzuführen. Wir danken für seine unermüdliche und qualitativ hochstehende Arbeit. Auch seine Studentenbesuche aus Tübingen waren eine Bereicherung für unser Spital.

Auch auf der Urologie sind Veränderungen im Gange. Unser Belegarzt Dr. Michael Oswald wird mit dem Urologen aus Obwalden, Dr. Helge Hoffmann, ein Urologie-Zentrum in Hergiswil aufbauen, um die urologische Versorgung noch besser abdecken zu können.

Im Rahmen der Überprüfung von Qualitätsindikatoren sind wir der Schweizer Studie SwissNOSO zur Erfassung von Infekten in der Kolonchirurgie beigetreten, ist doch gerade die Dickdarmchirurgie eine sehr heikle Chirurgie, die eine jahrzehntelange Aus- und Weiterbildung verlangt.

Garantiert gut ausgebildet

Nebst der fachlich obligaten Fortbildung auf unseren Kernkompetenzen, die auch jeweils von den Fachgesellschaften vorgeschrieben und kontrolliert wird, durften wir auch im vergangenen Jahr interessante Weiterbildungen besuchen. Im April besuchte ich beispielsweise einen Kurs unter der Leitung von Christo Quiske über Tao-Führungsweisheiten. Dabei wurden wir vom Ich-betonen Führungsstil (Dependency) zur gegenseitigen Verbundenheit (Interdependenz) geführt. Führen heisst in seinem Verständnis auch Dienen und Team Spirit anstelle von Kontrollwahn. Im Oktober fand im Lindenhofspital in Bern ein Management-Planspiel statt, bei dem wir in Gruppen um das beste Spital spielten und die jeweils kostenintensivsten Faktoren kennenlernen und eliminieren konnten.



«Unsere Patientinnen und Patienten bekommen in unserem Wundambulatorium eine professionelle Wundversorgung und individuelle Wundberatung. Das unterschreibe ich sofort.»
Christine Ehmman, dipl. Wundexpertin SafW

04

06 MEHR ALS 400 GEBURTEN IN 2010

08 Die Spannung blieb bis zuletzt gross, doch am 27.12.2010
um 8.26 Uhr hatte das Team Geburtshilfe um Chefärztin
10 Dr. med. Kerstin Hug Gewissheit: Erstmals seit zehn Jahren
hatte es im Kantonsspital Nidwalden wieder 400 Geburten
12 gegeben. Bis zum Jahresende waren schliesslich sogar 408
Geburten zu verzeichnen. Zwar hatte man seit 2006 fast jedes
14 Jahr einen leichten Aufwärtstrend der Geburtenzahlen beobachtet, doch die 400er-Marke schien schwer erreichbar.

16

Das Team führt diese erfreuliche Entwicklung unter
18 anderem auf kundenfreundliche Neuerungen und Angebots-
erweiterungen zurück. So wurde im Jahr 2010 der steigenden
20 Nachfrage Rechnung getragen, und es wurden zwei zusätzliche
Beleghebammen engagiert. Neben dem etablierten
22 und ebenfalls beliebten System der angestellten Spitalhebam-
men um Leiterin Marianne Illi, die im Zweischichtbetrieb
24 arbeiten, können die werdenden Eltern nun eine von sechs
freiberuflichen Hebammen auswählen, die sie während
26 Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett persönlich beglei-
tet. Diese Möglichkeit ist in der Innerschweiz einzigartig
28 und wird von den Schwangeren sehr geschätzt. Dass auch die
persönliche Betreuung durch einen bestimmten Arzt gerne
30 in Anspruch genommen wird, hat im Jahr 2010 Belegarzt
Dr. Branko Bunjevac mit ebenfalls steigenden Geburtenzahlen
32 gezeigt.

34 Daneben hat das Kantonsspital Nidwalden mittlerweile
einen überregionalen Ruf für individuell gestaltete Geburtshilfe.
Frauen mit Zwillings- oder Beckenendlagenschwangerschaften,
aber auch nach vorangegangenem Kaiserschnitt melden sich
in Stans zur Geburt an, weil ihnen häufiger als anderswo die
Chance zur vaginalen Geburt gegeben wird. Die gut besuchten
Informationsabende für werdende Eltern zählen mehr und
mehr Interessierte aus Nachbarkantonen, die sich über unsere
Möglichkeiten zur individuellen Geburt erkundigen möchten.
Eine Projektgruppe aus Chefärztin, Hebammen und Pflegefach-
frauen hat mit neuen Ideen frischen Wind in diese Informa-
tionsveranstaltung gebracht. So konnte in Zusammenarbeit mit
einer Fernsehjournalistin ein Videofilm gedreht werden,
der die Angebote um Schwangerschaft, Geburt und Wochen-
bett auf einfühlsame Weise darstellt. Für diesen Film hat das
Team bereits viel positives Feedback erhalten.



Dr. med. Kerstin Hug:

**«Unser in der Innerschweiz einzig-
artiges Beleghebammensystem
wird sehr geschätzt.»**

Nach dem Weggang von Oberarzt Dr. Markus Hengartner, der eine eigene Praxis im Kanton Schwyz eröffnet hat, konnte seine Stelle «aus dem eigenen Nachwuchs» besetzt werden. Dr. Stefanie Kuschel, bis dato Assistenzärztin in Luzern und Stans, übernahm zur Jahresmitte seine Aufgaben. Neben der allgemeinen gynäkologisch-geburtshilflichen Sprechstunde ist sie aufgrund ihrer Ausbildung kompetente Ansprechpartnerin in der Diagnostik und Therapie der Blasenschwäche der Frau. Zusammen mit den florierenden Sprechstunden von Dr. Kerstin Hug und Oberärztin Dr. Ida Szloboda und der im Jahr 2010 neu eingeführten Assistenzsprechstunde konnte die Zahl der ambulanten Konsultationen erneut um 13 Prozent auf 6554 gesteigert werden.

Der gynäkologisch-operative Sektor setzte einmal mehr auf minimal invasive Verfahren. Besonders die operative Hysteroskopie, bei der Myome oder Polypen organerhaltend aus der Gebärmutterhöhle entfernt werden können, kam im Jahr 2010 häufig zum Einsatz. Nach Möglichkeit wird den Frauen auch die Gebärmutterentfernung als minimal invasiver Eingriff empfohlen. Dieses Verfahren wurde auch mehrfach von Belegärztin Dr. Elisabeth Renner angewandt.

Weiter gefestigt hat sich die Zusammenarbeit mit dem Luzerner Kantonsspital. Der Austausch mit der Neuen Frauenklinik, dem Brustzentrum, der Onkologie, Pathologie, Strahlentherapie und Kinderklinik funktioniert kollegial und reibungslos. Das Ärztinnenteam und die Patientinnen profitieren von gemeinsamen Kolloquien wie dem Tumorboard, Fortbildungsveranstaltungen und Konsiliarsprechstunden.



«Eltern schätzen sehr, dass wir hier für sie da sind. Babys und ihre Mütter betreuen wir aufmerksam und liebevoll. Dafür stehe ich persönlich ein.»
Olivia Zwysig, Geburtshilfe und Gynäkologie

04

06 GANZHEITLICH UND PROFESSIONELL BETREUT

08

Zertifizierung der Intensivpflegestation

10 Auf unserer Intensivpflegestation (IPS) mit sechs Intensiv-
12 pflegebetten werden interdisziplinär, unter anästhesiologischer
14 Führung, schwer kranke Patienten, welche eine Behandlung
im Zentrumsspital nicht benötigen, einfühlsam und kompetent im Drei-Schicht-Betrieb über 24 Stunden überwacht und behandelt.

16

18 Im Jahr 2010 hat im Leistungsauftrag des Kantonsspitals
Nidwalden erstmals eine durch die Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin (SGI) zertifizierte Intensivpflegestation den Betrieb aufgenommen. Während des Jahres 2010 wurden die organisatorischen und baulichen Strukturen den notwendigen Erfordernissen für das Anerkennungsverfahren angepasst. Die offizielle Anerkennung durch die SGI wird im Jahr 2011 angestrebt.

26

Aufgabenspektrum der Anästhesie

28 Gerne wird die Anästhesie hauptsächlich mit der Narkose
während einer Operation in Verbindung gebracht. Dies
30 ist auch eine der Kernaufgaben der Abteilung, die auch im
Jahr 2010 mit rund 5200 Anästhesien rund um die Uhr
32 an den beiden Kantonsspitalern Nidwalden und Obwalden
den anästhesiologischen Operationsbetrieb sichergestellt
34 hat. In unseren präoperativen Anästhesiesprechstunden versuchen wir, den Bedenken und Anliegen der Patientinnen und Patienten rund um die Operation gerecht zu werden.

Daneben gehören zum Aufgabenspektrum der Abteilung für Anästhesiologie auch die Intensivmedizin, die Rettungsmedizin und die Schmerztherapie. In dieser Funktion arbeiten wir eng mit allen Bereichen und Kliniken des Spitals zusammen.



Dr. med. Charlotte Meier Buenzli:

«Wir versorgen sowohl die Patientinnen und Patienten nach der Operation als auch bei chronischen Schmerzen durch eine individuelle und optimale Schmerztherapie.»

28

30

32

34

Schmerztherapie

Wir versorgen die Patientinnen und Patienten sowohl nach der Operation als auch bei chronischen Schmerzen durch eine individuelle und optimale Schmerztherapie.

Für chronische Schmerzen haben wir eine gut besuchte Spezialsprechstunde eingerichtet. Abgeklärt und therapiert werden chronische Schmerzen im Bereich der gesamten Wirbelsäule, des Kopfes, aber auch Nerven- und Muskelschmerzen. Hierbei bieten wir neben der interventionellen Schmerztherapie und manuellen Medizin auch komplementärmedizinische Verfahren wie Akupunktur und medizinische Hypnosebehandlungen – von speziell ausgebildeten Anästhesieärzten durchgeführt – an.

Rettungsdienst und Notfallmedizin

Für die beiden Kantonsspitaler in Nidwalden wie auch in Obwalden steht rund um die Uhr ein erfahrenes und gut qualifiziertes Anästhesieteam zur Verfügung, das in lebensbedrohlichen Situationen regelmässig zu den Rettungseinsätzen hinzugezogen wird.



«Unsere interdisziplinäre Intensivstation bietet sechs Behandlungsplätze und ist technisch und fachlich auf dem neuesten Stand. Die Patientinnen und Patienten werden von einem speziell ausgebildeten Ärzte- und Pflegepersonalteam individuell betreut und gepflegt. Dafür biete ich persönlich Gewähr.»
Dr. Sven Mädler, leitender Arzt Anästhesie und ärztlicher Leiter der Intensivstation

06 ENGAGEMENT FÜR EINE INNOVATIVE PFLEGE

10 Das Jahr 2010 stand wiederum unter dem Thema «Weiter-
entwicklung» im Pflegedienst. Seit Anfang Jahr arbeitete
12 eine Arbeitsgruppe unter der Führung von Yvonne Good
(Stv. Leitung Pflegedienst und Pflegeexpertin HöFa II) intensiv
14 an der Einführung des elektronischen Pflegedokumentations-
systems, welchem ein neues Datenmodell nach LEPWAUU*
zugrunde liegt. Mit diesen Hilfsmitteln gelingt es, den Pflege-
16 prozess nachvollziehbar abzubilden. Das System musste
zuerst mit diversen Parametern und schriftlichen Abbildungen
18 von Arbeitsunterlagen bestückt werden. Danach wurde
das Pflegepersonal in der Handhabung des Systems geschult
20 und auf die Anwendung im Alltag vorbereitet. Da sich alle
Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Pflegestationen bereits
22 vorausgehend mit einem wichtigen Teil des Pflegeprozesses –
nämlich mit jenem der Pflegediagnosen – auseinandergesetzt
24 hatten, verlief die Einführung des Systems am 22.11.2010
auf der Pilotstation im 3. Stock ohne grössere Probleme. Bis
26 im Frühjahr 2011 soll das System auf allen Stationen des
Hauses laufen.

30 Der innerhalb von vier Monaten umgebaute 4. Stock
konnte per 22.11.2010 als Privatstation eröffnet werden. Das
sehr gute Ergebnis lässt den intensiven Baulärm vergessen.
32 Die ersten Patientenreaktionen sind mehr als positiv und zeigen,
dass hier wirklich ein seit Langem bestehender Bedarf
gedeckt wurde. Das neu zusammengesetzte Pflgeteam sowie
34 die Stationsleitung haben die Station mit Freude und Elan
übernommen.

Künftig werden neben dem diplomierten Pflegefachpersonal
auch vermehrt nicht diplomierte Fachfrauen und Fach-
männer Gesundheit FZ (FaGe FZ) eingestellt. Dies ist aber
nicht möglich ohne ein Einführungskonzept für diese
Mitarbeitergruppe. Im Verlauf des Berichtjahres konnte das
FaGe-Konzept ausgearbeitet und fertiggestellt werden.
Wir sind nun bereit, Kolleginnen und Kollegen dieser Berufs-
gruppe einzustellen.

Unsere neue Sozialdienstmitarbeiterin, Ruth Christen, die
seit 14.06.2010 im Amt ist, hat sich gut und umfassend
eingearbeitet. Zudem konnte eine Zusammenarbeit mit dem
kantonalen Sozialdienst NW gefunden werden, sodass
sich Frau Christen auch fachlich weiterentwickeln kann.



Norbert Jenny:

«Die Einführung des elektro-
nischen Pflegedokumentations-
systems auf allen Stationen
wird bis zum Frühjahr 2011
erfolgreich abgeschlossen sein.»





«In der Pflege gehen wir auf individuelle Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten ein. Wir bieten eine herzliche Betreuung, und zwar auf allen Abteilungen. Das unterschreibe ich persönlich.»
Michele Shorter, Pflegedienst

06 **WER ERNTEN WILL, MUSS ZUERST SÄEN**

08 Diese Aussage trifft beim Berufsnachwuchs den Nagel
 auf den Kopf. Unser Ausbildungssystem in der Schweiz,
 10 besonders das duale System, hat sich bewährt und gilt als
 Vorzeigemodell in ganz Europa. Die Wirtschaft muss mit
 12 genügend Nachwuchs versorgt werden, damit den verschiede-
 nen Branchen in der Schweiz auch zukünftig genügend Fach-
 14 personal zur Verfügung steht.

16 Auch im Gesundheitsbereich gilt diese Kernaussage, da
 der Personalbedarf im Gesundheitswesen aufgrund der Alte-
 18 rung der Bevölkerung und der zunehmenden Häufigkeit
 chronischer Krankheiten stark zunimmt. Gemäss der Obsan-
 20 Studie (Februar 2009) steigt der Bedarf an Fachpersonen
 in der Schweiz bis 2020 um mindestens 25'000 Personen.
 22 Ausserdem müssen bis zu diesem Zeitpunkt 60'000 Personen
 ersetzt werden. Für die Zentralschweiz bedeutet dies einen
 24 zusätzlichen Bedarf von mehr als 2000 Fachkräften. Es
 ist festzustellen, dass es in einzelnen Bereichen des Spitalper-
 26 sonals bereits heute schwierig ist, Fachpersonal zu finden.
 Dies ist eine Problematik, die viele Spitäler, Kliniken und
 28 Langzeitinstitutionen in der ganzen Schweiz beschäftigt.

30 **Zukunft aktiv gestalten**

Es darf nicht sein, dass in einem heute bestehenden per-
 32 sonellen Verdrängungsmarkt unter den Spitälern das Fachper-
 sonal abgeworben wird. Die Zukunft muss so gestaltet
 34 werden, dass genügend Fachpersonal in den verschiedensten
 Fachbereichen in allen Spitälern, Kliniken und im Lang-
 zeitbereich ausgebildet wird. Dies ist auch die Meinung des
 Kantonsspitals Nidwalden, und daher engagieren wir uns täg-
 lich für den Berufsnachwuchs im Gesundheitswesen. Für das
 Unternehmen KSNW ergeben sich dadurch einige Vorteile:

Chance und Investition

Wir sehen das Anbieten von Studienplätzen, Lehrstellen
 und Praktika als Chance und Investition in die Zukunft.
 Wenn wir zukünftig genügend Fachpersonal wollen, müssen
 wir etwas dafür tun.

Positive Wirkung

Durch den ständigen Wissenstransfer entwickelt sich auch
 das Know-how im Ausbildungsbetrieb, und die Auseinander-
 setzung mit dem Ausbilden selbst, auch der zwischenmensch-
 liche Kontakt mit jungen Menschen, prägt das Betriebsklima.

**Peter Perren:**

«Investitionen in die Ausbildung
 sind Investitionen in die
 Zukunft.»

Nach aussen ein positives Signal

Wir glauben an die Zukunft des KSNW und bleiben am
 Puls der Zeit. Wir stärken mit unserem Engagement in die
 Ausbildung das Image in der Öffentlichkeit.

Ein Geben und Nehmen

Ausbildung ist immer ein Geben und Nehmen – von einem
 partnerschaftlichen Gedanken geleitet. Das KSNW investiert
 viel Geld, Zeit und Personalressourcen in die Ausbildung von
 Berufsleuten. Wir erhalten eine gewisse produktive Arbeit
 zurück, und wer weiss, vielleicht erinnern sich später die aus-
 gebildeten Berufsleute an den «lässigen und lehrreichen» Aus-
 bildungsort und bewerben sich für eine offene Stelle.

**Investitionen in die Ausbildung
sind Investitionen in die Zukunft**

Auch wenn die Ausbildung in unserem Unternehmen kein
 billiges Unterfangen ist, lohnt es sich für das Kantonsspital
 Nidwalden wie auch für das gesamte Gesundheitswesen im
 Kanton Nidwalden, sich im Ausbildungsbereich überdurch-
 schnittlich zu engagieren. Das KSNW hat berechtigterweise
 ein sehr gutes Image in der Öffentlichkeit als Ausbildungsort,
 und dieses Image werden wir beibehalten. Dass dem so
 ist, zeigen die vielen positiven Lehr- und Studienabschlüsse
 und die vielen positiven Rückmeldungen von Lernenden
 und Studierenden.

BENCHMARK MIT GUTEN ERGEBNISSEN

Die Mitarbeitenden der Ökonomie sorgen in der Gastronomie, der Küche, im Haus- und Reinigungsdienst, im Einkauf und im Zentrallager für das tägliche Wohl der Patienten, Besucher und Mitarbeitenden. Obwohl diese Arbeiten weitgehend vom Patienten unbemerkt im Hintergrund stattfinden, sind sie für das Kantonsspital Nidwalden sehr wichtig.

Gute Ergebnisse in den Patientenbefragungsergebnissen hatte im Jahr 2010 die Hotellerie zu verzeichnen. Auch den Vergleich zu anderen Spitälern brauchen die Mitarbeitenden der Küche nicht zu scheuen, die Patientenzufriedenheit liegt hier um 2 Prozent höher als der ermittelte Durchschnitt der Vergleichsspitäler.

Die gute Zusammenarbeit mit dem Kantonsspital Obwalden hat sich auch 2010 weiterhin bewährt. Mit der Küche in Obwalden werden die Menüplanung der Küche und die Lehrlingsausbildung abgestimmt. Eine miteinander abgestimmte Lieferantenüberprüfung sowie das strategische Beschaffungsmanagement für beide Spitäler OW und NW gewährleisten eine kostengünstige Bewirtschaftung.

Auch 2010 wurden die Lieferanten des Kantonsspitals Nidwalden zu einem gemütlichen Abend eingeladen. Der zweite Anlass in Folge wurde von den Teilnehmern sehr geschätzt und war wiederum ein Erfolg.



Remo Ehrsam:

«Obwohl die Arbeiten der Ökonomie weitgehend unbemerkt im Hintergrund stattfinden, sind sie für das Kantonsspital Nidwalden sehr wichtig.»

EINFÜHRUNG ELEKTRONISCHE PFLEGEDOKUMENTATION

In den vergangenen zehn Jahren ist die Infrastruktur der Informatik für die Spitäler OW und NW sehr stark gewachsen. Komplexität und Anforderungen (z.B. WLAN) haben stark zugenommen. Mit der Einführung der elektronischen Pflegedokumentation im Jahr 2010 wurde ein weiterer wichtiger Schritt in Richtung elektronische Patientenakte (klinisches Informationssystem) gemacht. Weitere Grossprojekte und zunehmende Vernetzungen sowie künftige Anforderungen des Bundes an die e-Health-Strategie der Spitäler sind weitere Herausforderungen in der nahen Zukunft.



Bruno Burri:

«Komplexität und Anforderungen an die IT haben stark zugenommen.»

06 DER KUNDE STEHT IM FOKUS

08 Optimierung und Ergänzung

10 Per Ende 2009 hat der Landrat das anstehende Modernisie-
12 rungsprojekt des Kantonsspitals bewilligt und die finanziellen
14 Kredite gesprochen. Nach fast dreijähriger Konzept- und
16 Planungszeit konnten ab Sommer 2010 die verschiedenen Teil-
18 projekte gestartet werden. Bis Ende 2010 sind die Bereiche
20 Psychiatrie, Medizin und das Labor sowie die Apotheke
22 umgezogen und haben ihre neuen Räumlichkeiten in Betrieb
genommen. Die Privatstation wurde während der Herbst-
monate komplett umgebaut und den heutigen Anforderungen
angepasst. Das Resultat lässt sich sehen, und die hohe Be-
legungsauslastung der Abteilung zeigt das Bedürfnis unserer
zusatzversicherten Patientinnen und Patienten nach qualitativ
hochstehenden, hotelähnlichen Räumen.

22

24 Diese Bautätigkeit im laufenden Klinikbetrieb bringt
26 Herausforderungen für alle Beteiligten mit sich. Die Stilllegung
28 ganzer Pflegeabteilungen oder die baubedingten Lärm-
immissionen für die Patienten während einiger Wochen sind
Auswirkungen der Umbauarbeiten, die nur mittels guter
Planung und entsprechender Ausführung gemeistert werden.
Der internen Absprache und Kommunikation der Tätigkeiten
mit den Beteiligten kommt daher eine grosse Bedeutung
zu. Die erreichten Resultate entschädigen jedoch Patienten,
Besucher und Mitarbeitende für die ertragenen Einschränk-
ungen im Klinikbetrieb.

34

Gleichzeitig mit dem Optimierungsprojekt werden durch
die Technik für den Pflegebetrieb wichtige Anlagen wie
die Lichtrufanlage im ganzen Haus erneuert. Jedes Patienten-
bett wurde im vergangenen Jahr mit den modernen Medien-
terminals mit Radio, TV und Telefon ausgerüstet. Im ganzen
Haus wird für die Pflege ein Wireless-Netz aufgebaut, welches
für die Pflegedokumentation benötigt wird. Gleichzeitig kön-
nen Patienten im offenen WLAN ihre privaten oder geschäftli-
chen Tätigkeiten im Internet ausüben. Alle diese Modernisie-
rungen sind wichtige Projekte, damit der Klinikbetrieb in
Zukunft prozessorientiert und damit schlank erfolgen kann.



René Mulle:

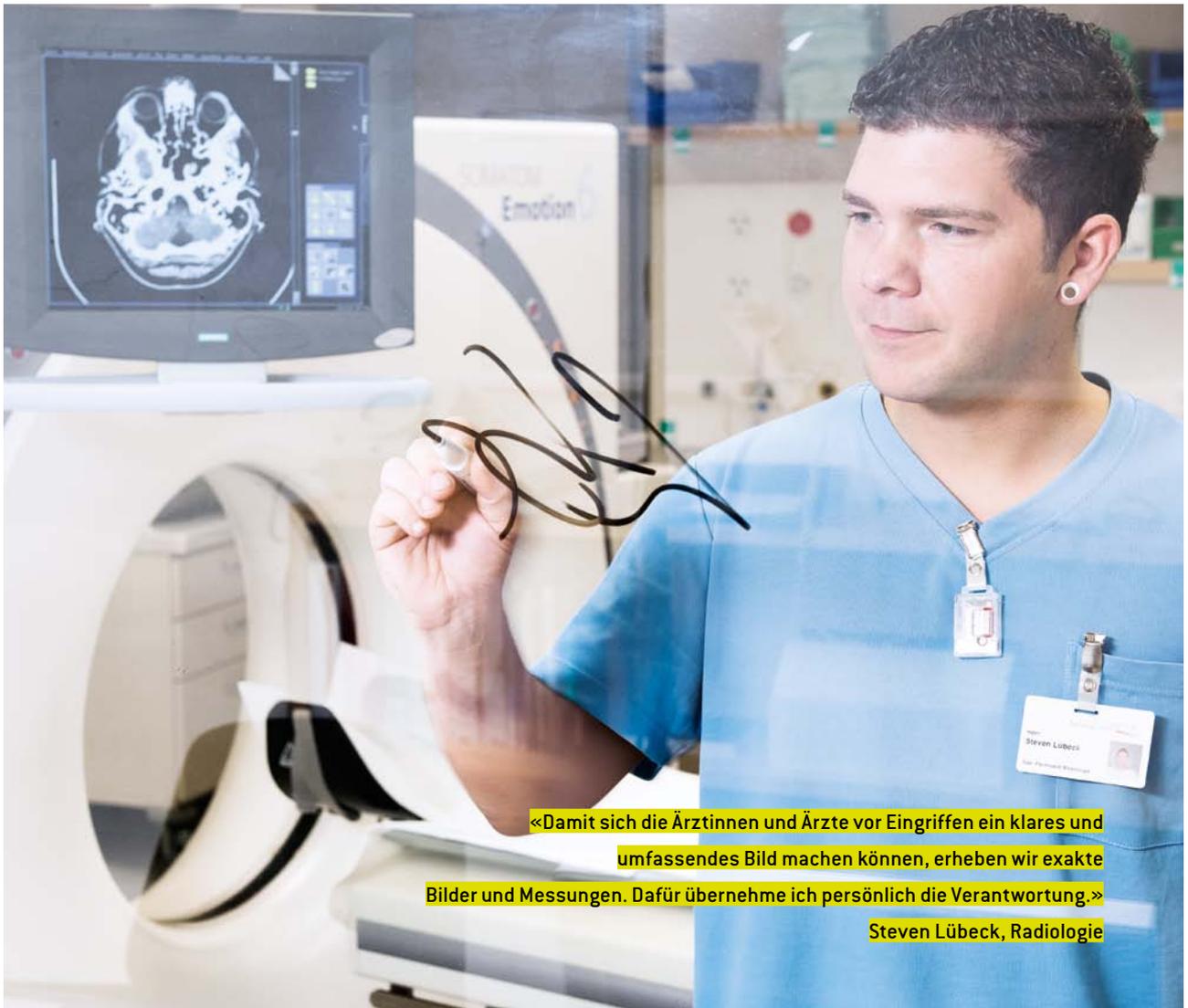
«Die Modernisierungen sind wich-
tige Projekte, damit der Klinik-
betrieb prozessorientiert
und damit schlank erfolgen kann.»

Der Kunde steht im Fokus und damit auch im Fokus der
Technik. Die Mitarbeiter der Technik sind mit den vielfältigen
zusätzlichen Projekten zum ordentlichen Betrieb stark gefor-
dert. Bereits seit mehr als einem Jahr können wir regelmässig
auf die Unterstützung von Zivildienstleistenden aus dem tech-
nischen Bereich zählen. Diese ermöglichen es unseren inter-
nen Mitarbeitern, die Zusatzaufgaben aus dem Optimierungs-
projekt umzusetzen.

MRT – modernste Gerätegeneration am Kantonsspital Nidwalden

Im April 2011 erhält das Kantonsspital Nidwalden einen
Magnetresonanztomografen (MRT) der modernsten
Generation. Mit diesem Magnetresonanztomografen können
wir die ganze Palette der MRT-Untersuchungen anbieten.

Die Integration des MRT in das bestehende Gebäude konnte
erst in Koordination mit dem Optimierungs- und Ergänzungs-
projekt erfolgreich umgesetzt werden. Die Magnetresonanztomografie ist aus der modernen klinischen Diagnostik nicht mehr wegzudenken. Am Kantonsspital Nidwalden wird sie zusammen mit den Radiologen des Luzerner Kantonsspitals (LUKS) betrieben. Die Installation des neuen Gerätes unterstreicht die langjährige Zusammenarbeit zwischen der Radiologie Luzern und dem Kantonsspital Nidwalden.



ZAHLEN UND FAKTEN

BILANZ**31.12.2010**

31.12.2009

Veränderung

07

in CHF

in CHF

in CHF

Aktiven

09

Flüssige Mittel.....	5'603'725	3'516'359.....	2'087'366	11
Forderungen aus Leistungen (netto)	5'469'844	5'095'670.....	374'174	
Andere Forderungen	953'347	1'137'607.....	-184'259	13
Warenvorräte (netto).....	1'090'000	1'083'500.....	6'500	
Aktive Rechnungsabgrenzung.....	451'520	417'489.....	34'031	15
Nicht einbezahltes Dotationskapital.....	5'000'000	5'000'000.....	0	17
Total Aktiven	18'568'436	16'250'624	2'317'812	19

Passiven

21

Fremdkapital

23

Verbindlichkeiten aus Lieferung + Leistung.....	3'300'634	2'753'038.....	547'596	
Andere Verbindlichkeiten.....	466'995	442'120.....	24'876	25
Passive Rechnungsabgrenzung	1'514'736	1'323'091.....	191'646	
Rückstellungen.....	1'251'456	1'220'235.....	31'221	27
Total Fremdkapital	6'533'822	5'738'484	795'338	29

Total Fonds.....	817'045	795'221.....	21'823	31
------------------	---------	--------------	--------	----

Eigenkapital

33

Dotationskapital	5'000'000	5'000'000.....	0	
Gesetzliche Reserven	1'051'501	1'051'501.....	0	35
Ergebnisvortrag	2'281'402	1'983'518.....	297'884	
Jahresergebnis	2'884'667	1'681'900.....	1'202'767	
Total Eigenkapital	11'217'570	9'716'919	1'500'650	

Total Passiven	18'568'436	16'250'624	2'317'812	
-----------------------------	-------------------	-------------------	------------------	--

06 **ERFOLGSRECHNUNG**08 **Ertrag aus medizinischen Leistungen**

	2010	2009	Abweichung
	in CHF	in CHF	in CHF
10 Pauschalen Akutspital.....	26'439'635	24'939'902	1'499'732
Ertragsminderungen.....	-45'873	-150'793	104'920
12 Ärztliche Leistungen.....	2'208'151	2'074'188	133'964
Technische Leistungen.....	3'676'541	3'525'894	150'648
14 Nichtärztliche Tarife.....	1'372'375	1'325'778	46'597
Nicht ärztliche Fremdleistungen.....	7'358	310'206	-302'848
16 Medikamente / Material.....	1'544'858	1'615'878	-71'020
18 Total	35'203'045	33'641'051	1'561'994

20

Sonstiger Ertrag

22

Übrige Erträge aus Leistungen an Patienten.....	1'546'403	1'589'393	-42'990
24 Mietzins ertrag.....	456'276	427'731	28'546
Erträge aus Leistungen an PE/DR.....	1'323'018	1'240'910	82'108
26 Total	3'325'697	3'258'033	67'664
28 Total Betriebsertrag	38'528'743	36'899'085	1'629'658

30

32 **Betriebsaufwand**

34 Löhne.....	27'000'805	27'054'399	-53'594
Sozialversicherungen.....	4'857'443	4'685'289	172'154
Arzthonorare Spitalärzte.....	1'202'163	1'225'150	-22'987
Übriger Personalaufwand.....	556'981	503'231	53'751
Total Personalaufwand	33'617'392	33'468'069	149'323
Medizinischer Bedarf.....	8'622'156	9'307'504	-685'348
Lebensmittelaufwand.....	927'053	894'526	32'527
Haushaltaufwand.....	1'006'710	1'116'357	-109'647
Unterhalt / Reparaturen.....	1'700'000	1'700'000	0
Energie / Wasser.....	418'537	473'679	-55'142
Administrations- und Informatikaufwand.....	1'717'357	1'437'749	279'608
Übriger patientenbezogener Aufwand.....	459'752	434'887	24'865
Übriger nicht patientenbezogener Aufwand.....	742'232	778'797	-36'565
Total Sachaufwand	15'593'796	16'143'498	-549'702

	2010	2009	Abweichung	
	in CHF	in CHF	in CHF	
Investitionen < 10'000	658'918	335'436	323'482	11
Investitionen > 10'000	2'300'000	2'000'000	300'000	
Miete	4'659'089	4'652'448	6'641	13
Leasing	0	1'507	-1'507	
Total Anlagennutzung	7'618'007	6'989'391	628'616	15
Total Betriebsaufwand	56'829'195	56'600'958	228'237	17
Operatives Ergebnis	-18'300'453	-19'701'873	1'401'420	19
Ertrag Kapital	18'947	18'112	835	
Aufwand Kapital	-8'344	-7'700	-645	21
Ordentliches Ergebnis	-18'289'850	-19'691'461	1'401'610	
Ausserordentlicher/betriebsfremder Ertrag	44'517	43'361	1'156	23
Ausserordentlicher/betriebsfremder Aufwand	0	0	0	
Unternehmensergebnis vor Beiträgen/Subventionen	-18'245'333	-19'648'100	1'402'767	25
Beiträge/Subventionen				27
Betriebsbeitrag	12'500'000	13'000'000	-500'000	29
Investitionspauschale	2'300'000	2'000'000	300'000	31
Unterhaltungspauschale	1'700'000	1'700'000	0	
Beitrag Miete	4'630'000	4'630'000	0	33
Total Beiträge/Subventionen	21'130'000	21'330'000	-200'000	35
Unternehmensergebnis	2'884'667	1'681'900	1'202'767	

06 MITTELFLUSSRECHNUNG (FONDS FLÜSSIGE MITTEL)

2010

2009

in CHF

in CHF

10	Jahreserfolg	2'884'667	1'681'900
12	Veränderung Forderungen	-189'915	653'244
	Veränderung Vorräte	-6'500	12'000
14	Veränderung aktive Rechnungsabgrenzung.....	-34'031	546'021
	Veränderung Verbindlichkeiten.....	572'472	106'394
16	Veränderung passive Rechnungsabgrenzung.....	191'646	-256'052
	Veränderung Rückstellungen.....	31'221	115'510
18			
20	Mittelfluss aus Betriebstätigkeit	3'449'560	2'859'017
22	Investitionen.....	*-318'292	*-249'632
24	Mittelfluss aus Investitionstätigkeit.....	-318'292	-249'632
26	Veränderung Fonds	21'823	1'468
	Auszahlung Mitarbeiterbonus	-224'775	-254'471
	Ergebnisbeteiligung Kanton.....	-840'950	-1'308'285
28			
30	Mittelfluss aus Finanzierungstätigkeit	-1'043'902	-1'561'288
32	Veränderung flüssige Mittel	2'087'366	1'048'097
	Anfangsbestand flüssige Mittel	3'516'359	2'468'261
34	Endbestand flüssige Mittel.....	5'603'725	3'516'358
	Veränderung flüssige Mittel	2'087'366	1'048'097

PERSONALBESTAND – ZUSAMMENFASSUNG BEREICHE **2010** 2009 07

Bereiche 09

Ärzte.....	35,60	34,98	11
Pflegedienstleitung.....	7,68	7,48	
Pflegeabteilungen.....	114,80	118,00	13
OPZ.....	31,90	32,04	
Medizinisch-technischer Bereich.....	38,41	36,62	15
Ökonomie.....	49,15	48,77	
Direktion und Logistik.....	22,83	21,70	17
Anzahl Vollzeitstellen, ohne Auszubildende	300,37	299,59	19
Lernende.....	34,88	32,12	21
Praktikanten.....	2,07	2,57	
Medizinstudenten.....	4,55	5,10	23
Schüler (extern).....	0,53	1,34	
Anzahl Auszubildende	42,03	41,13	25
Anzahl Vollzeitstellen ALLE	342,40	340,72	27
Anzahl Personen (Stand per 31.12.2010)	424,00	428,00	29

06 LEISTUNGSZAHLEN

2010

2009

08 Austritte (ohne gesunde Säuglinge)

10 Nach Abteilungen

12	Medizin.....	1'347	1'351
12	Chirurgie.....	867	930
	ORL.....	116	90
14	Urologie.....	83	87
	Orthopädie.....	967	1'001
16	Gynäkologie + Geburtshilfe.....	694	653
	Total	4'074	4'112

18

Nach Herkunft der Patienten

20	Beckenried.....	290	245
	Buochs.....	391	417
22	Büren/Dallenwil.....	219	220
	Emmetten.....	100	104
24	Ennetbürgen.....	290	326
	Ennetmoos.....	130	143
26	Hergiswil.....	369	360
	Oberdorf.....	165	157
28	Stans.....	655	694
	Stansstad.....	383	355
30	Wolfenschiessen.....	194	171
	Total Nidwalden	3'186	3'192

32

	Obwalden.....	391	409
34	Luzern.....	189	182
	Uri.....	76	62
	Schwyz.....	9	11
	Übrige Kantone.....	130	148
	Total Schweiz	3'981	4'004

	Ausland.....	93	108
--	--------------	----	-----

	Total	4'074	4'112
--	--------------------	--------------	--------------

Nach Pflegeklasse

	Allgemein.....	3'190	3'234
	Halbprivat.....	680	639
	Privat.....	204	239
	Total	4'074	4'112

2010

2009

Pflegetage (ohne gesunde Säuglinge)

Nach Abteilungen

Medizin.....	10'708	12'026
Chirurgie.....	4'973	5'308
ORL.....	355	285
Urologie.....	499	465
Orthopädie.....	5'795	6'144
Gynäkologie + Geburtshilfe.....	4'076	3'577
Total	26'406	27'805

Nach Pflegeklasse

Allgemein.....	19'941	21'440
Halbprivat.....	5'110	4'635
Privat.....	1'355	1'730
Total	26'406	27'805

Durchschnittliche Aufenthaltsdauer

Nach Abteilungen

Medizin.....	8,0	8,9
Chirurgie.....	5,9	5,7
ORL.....	3,1	3,2
Urologie.....	6,7	5,2
Orthopädie.....	6,0	6,1
Gynäkologie + Geburtshilfe.....	5,9	5,4
Total	6,6	6,8

06 **PERSONELLES**08 **Spitalrat**

Präsident.....	Pius Zängerle, Adligenswil
Mitglieder	Verena Bürgi-Burri, Dallenwil
.....	Dr. Andreas Lauterburg, Kehrsiten
.....	Niklaus Reinhard, Hergiswil
.....	Dr. med. Alois Steinegger, Ennetbürgen
Sekretär.....	Peter Perren, Altdorf

14 **Spitalleitung**

Spitaldirektor.....	Urs Baumberger
Mitglieder	Dr. med. Rudolf Herzig
.....	Dr. med. Kerstin Hug
.....	Norbert Jenny
.....	Dr. med. Christoph Knoblauch
.....	Dr. med. Charlotte Meier Buenzli
.....	Ruben Meyer (ab 01.02.2011)
.....	Peter Perren
.....	Dr. med. Andreas Remiger
Sekretärin	Alessandra Martellosio

24 **Kliniken****Chirurgie**

Leitung	Dr. med. Andreas Remiger, Chefarzt
.....	Patricia Züger, Pflege Station 3
Allgemeine + viszerale Chirurgie.....	Dr. med. Rudolf Herzig, Co-Chefarzt
.....	Dr. med. Christiane Bittner, Oberärztin
.....	Dr. med. Gustav Clausen, Oberarzt
.....	Dr. med. Claus Rombach, Leitender Arzt
Orthopädie + Traumatologie.....	Dr. med. Andreas Remiger, Chefarzt
Obwalden /Nidwalden.....	Dr. med. Albert Suter, Leitender Arzt
.....	Pract. med. Claudio Beger, Oberarzt
.....	Dr. med. Asmus Frank, Leitender Arzt
.....	Dr. med. Franz Rampf, Oberarzt
Hals-Nasen-Ohren (HNO).....	Dr. med. Alexander Thürlemann, Belegarzt
Urologie	Dr. med. Michael Oswald, Belegarzt
Wundambulatorium.....	Dr. med. Claus Rombach, Leitender Arzt
.....	Christine Ehmann, dipl. Wundberaterin

Gynäkologie, Abteilung Mutter + Kind

Leitung.....	Dr. med. Kerstin Hug, Chefärztin
.....	Marianne Illi, Geburtshilfe (Hebammen)
.....	Olivia Zwysig, Pflege Station 1
.....	Dr. med. Ida Szloboda, Oberärztin
.....	Dr. med. Stefanie Kuschel, Oberärztin
.....	Dr. med. Branko Bunjevac, Belegarzt
.....	Dr. med. Elisabeth Renner Simmen, Belegärztin
Pädiatrie	Dr. med. Carole Bodenmüller, Konsiliarärztin
.....	Dr. med. Arthur Koch, Konsiliararzt
.....	Dr. med. Rainer Sulser, Konsiliararzt
Stillambulatorium.....	Esther Hirsbrunner, dipl. Stillberaterin IBCLC
.....	Margreth Reust, dipl. Stillberaterin IBCLC

Innere Medizin

Leitung.....	Dr. med. Christoph Knoblauch, Chefarzt
.....	Mirjam Casutt, Pflege Station 2
.....	Dr. med. Christian Schüpfer, Co-Chefarzt
.....	Dr. med. Thomas Wais, Leitender Arzt
.....	Dr. med. Nina Eppinger, Oberärztin

Onkologie.....	Dr. med. Thilo Zander, Konsiliararzt, Luzerner Kantonsspital	
.....	Theres Thaler, Onkologiepflegefachfrau	11
Psychiatrie.....	Dr. med. Armin Walter, Konsiliararzt	
Diabetesberatung.....	Pia Irniger	
Ernährungsberatung.....	Niculin Vonzun	13

Pflege

Leitung.....	Norbert Jenny, Gesamtleiter	15
.....	Yvonne Good, stv. Leiterin	17
Stationsleitungen.....	1. Stock: Olivia Zwysig	19
.....	2. Stock: Mirjam Casutt	
.....	3. Stock: Patricia Züger	19
Privatabteilung.....	4. Stock: Regula Christen	
Ausbildung.....	Bruno Bless	21
Sozialdienst.....	Ruth Christen	21
Spitalseelsorge Obwalden/Nidwalden.....	Lisbeth Derungs	23
.....	Niklaus Schmid	23

Kompetenzzentren

Operationszentrum + Anästhesie Obwalden/Nidwalden

Leitung.....	Dr. med. Charlotte Meier Buenzli	
.....	Pract. med. Jürgen Hein, Leitender Arzt	27
.....	Beat Bösch, Leiter Pflege	
.....	Dr. med. Birgit Frank, Oberärztin	
.....	Dr. med. Senada Kadic-Lubur, Oberärztin	29
.....	Dr. med. Antonia Kloepfer, Oberärztin	
.....	Dr. med. Sven Mädler, Leitender Arzt	31
.....	Dr. med. Carlo Schenker, Oberarzt	
.....	Pract. med. Ulrike Schläppi, Oberärztin	
.....	Dr. med. Ivan Udovicic, Oberarzt	33
.....	Pract. med. Anita Zaugg, Oberärztin	
Notfallstation.....	Niklaus von Rotz, Leiter	
Intensivpflegestation.....	Dr. med. Charlotte Meier Buenzli, Chefärztin	35
.....	Manuela Lorenz Amstutz, Leitung Pflege	
Rettungsdienst.....	Fabian Filliger, Leiter	
Radiologie.....	Dr. med. Daniel Dreier, Leitender Arzt	
.....	René Hahn, Leitender MTRA	
Labor.....	Julia Weber Zulauf, Leiterin	
Physiotherapie.....	John Breed, Leiter	
Arztsekretariat.....	Luzia Schnellmann, Leiterin	

Logistik

Leitung.....	Urs Baumberger, Gesamtleitung	
Finanz- und Rechnungswesen.....	Nadja Born, Leiterin Finanzen (bis 31.01.2011)	
.....	Ruben Meyer, Leiter Finanzen (ab 01.02.2011)	
.....	Barbara Bieri, Leiterin Patientenadministration	
Personalabteilung.....	Peter Perren, Personalleiter	
Informatik (ICT).....	Bruno Burri, Leiter	
Technischer Dienst.....	René Mülle, Leiter	
Ökonomie.....	Remo Ehram, Leiter	
.....	Vroni Thalmann, stv. Leiterin	
Küche.....	Karl Wagner, Leiter	
Apotheke.....	Ute Weiss, Leiterin	
Qualitätsmanagement / PR.....	Dr. phil. Anja Radojewski, Leiterin	
Hygienefachberaterin.....	Brigitte Schalk Jufer	

06 **SPEKTREN DER KLINIKEN**08 **Medizinisches Spektrum**

- Internistische Krankheiten
- 10 – Magen-Darm-Erkrankungen, inklusive Endoskopie, Ultraschall und Interventionstechniken
- 12 – Herz- und Blutgefässerkrankungen, inklusive Implantation und Kontrolle von Schrittmachern sowie Defibrillatoren
- 14 – Stoffwechselerkrankungen
- Lungenkrankheiten
- 16 – Rheumakrankheiten
- Krebserkrankungen

18

Chirurgisches Spektrum

- 20 – Allgemeinchirurgie, Chirurgie der peripheren Nerven sowie einfache Verbrennungen und Tumoren
- 22 – Viszeralchirurgie, kinderchirurgische Grundversorgung ab 2. Lebensjahr
- 24 – Periphere Gefäßchirurgie der Arterien (in Kooperation)
- Chirurgie der Krampfadern
- 26 – Chirurgie bei krankhaftem Übergewicht (morbid Adipositas) (Magenband, Magenbypass)
- 28 – Behandlung schwieriger Wunden (Wundambulatorium)
- Minimal invasive Chirurgie (Schlüssellochchirurgie)
- 30 – Endokrine Chirurgie und Mammachirurgie (inklusive Wächterlymphknoten)
- 32 – Konservative Behandlung / Überwachung von Schädelverletzungen (CT)

34

Orthopädisches Spektrum

- Operative Behandlung von Knochenbrüchen aller Art, Bänderrissen an allen Gelenken, Gelenkverletzungen und Muskelverletzungen
- Gesamte Unfallchirurgie des Bewegungsapparates
- Diagnostik und konservative Therapie von Wirbelsäulenleiden und Wirbelsäulenverletzungen
- Diagnostische und therapeutische Arthroskopien des Hüft-, Knie-, Sprung-, Schulter- und Ellbogengelenks (z.B. Kreuzbandersatzoperationen, Meniskuschirurgie, Sehnenoperationen, Schultern, Stabilisierung Schulter, Behandlung von Einklemmungsphänomenen an der Hüfte)
- Offene Gelenkschirurgie aller Gelenke der oberen und unteren Extremitäten
- Sehnenchirurgie der oberen und unteren Extremitäten

- Künstliche Gelenke im Bereich von Hüfte, Knie, Schulter, oberem Sprunggelenk und Ellbogen mit allen notwendigen Wechseloperationen (Prothesenwechsel)
- Operationen in minimal invasiver Technik
- Alltägliche Handchirurgie, unter anderem mit Versorgung von Sehnenverletzungen und Brüchen des Handgelenks und der Finger, Gelenksganglien
- Nervenengpassoperationen am Ellenbogen (Sulcus ulnaris), Handgelenk (Karpaltunnelsyndrom) und am Fuss (Tarsaltunnelsyndrom)
- Versteifungsoperationen (falls notwendig, im Bereich der oberen und unteren Extremitäten)
- Fusschirurgie mit Schwerpunkt auf Hallux- und Vorfußchirurgie
- Rückfuss- und Sprunggelenkschirurgie arthroskopisch und offen (Bandrekonstruktionen, Sprunggelenkersatz, Knorpeloperationen)
- Chirurgie von gutartigen Knochen- und Weichteilgeschwülsten
- Diagnostik und konservative sowie operative Therapie von kinderorthopädischen Leiden
- Gesamte Diagnostik, konservative und operative Therapie der Sportorthopädie und Sportunfallchirurgie
- Rheumachirurgie der grossen und mittleren Gelenke
- Gezielte Schmerztherapie an Gelenken und Wirbelsäule
- Umstellungsoperationen an Knie- und Hüftgelenk
- Hüftultraschalluntersuchungen bei Neugeborenen

Spektrum der Gynäkologie und Geburtshilfe

- Gynäkologische Grundversorgung, d.h. alle gängigen Verfahren zur Diagnostik und Therapie gynäkologischer Erkrankungen
- Spezielle Gynäkologie
- Minimal invasive, brusterhaltende Techniken wie Gebärmutter- und Bauchspiegelungen
- Abklärung und Behandlung der weiblichen Inkontinenz
- Stadiengerechte Therapie bösartiger gynäkologischer Tumore (z.T. in Kooperation)
- Senologie: Abklärung gut- und bösartiger Erkrankungen der weiblichen Brustdrüse inkl. ultraschallgesteuerter Stanzbiopsie; brusterhaltende und ablativ Chirurgie bei Brustkrebs, Wächterlymphknotenbiopsie, wieder-aufbauende Verfahren

- Brustverkleinerungen
- Sterilitätsabklärung und -behandlung
- Geburtshilfe bei normalen und Risikoschwangerschaften
- Neonatologie in Kooperation
- Vaginale Beckenendlagen- und Zwillingsgeburten

SPEKTREN DER KOMPETENZZENTREN

Anästhesiologie und Schmerztherapie

- Vollnarkosen
- Teilnarkosen
- Postoperative Schmerztherapie
- Interdisziplinäre Intensivpflegestation mit intensivmedizinischer Betreuung
- Reanimation
- Schmerzprechstunde für chronische Schmerzen
- Interventionelle Schmerztherapie
- Manuelle Medizin
- Medizinische Hypnose

Ernährungs- und Diabetesberatung

- Stationäre Ernährungsberatung der Patienten während des Spitalaufenthalts
- Ambulante Ernährungsberatung (Einzel- oder Gruppenberatung)

Labor

- Diagnostik im Bereich der klinischen Chemie
- Exkrete Labor
- Hämatologie/Immunhämatologie
- Gerinnungsabklärung
- Mikrobiologie

Notfallabteilung

- 24-stündiges Leistungszentrum für Triage und Erstversorgung im Notfall
- Interdisziplinäre Patientenaufnahme mit Betreuung und Überwachung
- Ambulatorium mit Wundversorgungen, Nachkontrollen und Verbandwechsel, Infusions-Therapien, Infiltrationen mit Bildverstärker
- EKG
- Gipszimmer

- Vorbereitung Punktionen und Biopsien
- Vorbereitung und Assistenz bei Gastro- und Kolonoskopie

Physiotherapie (ambulant und stationär)

- Einzel- und Gruppentherapien
- Manuelle Gelenkmobilisations- und Schmerzbehandlungstechniken
- Medizinische Trainingstherapie (MTT)
- Sportphysiotherapie
- Taping (Spezialtaping nach McConnell)
- Haltungs- und Rückenschule, Ergonomie
- Neurorehabilitation (Bobath-Konzept)
- Atemtherapie
- Beckenbodenrehabilitation
- Lymphdrainage und Bandagierung
- Wassertherapie (34°), einzeln oder Gruppe
- Massagetechniken (klassische Massage, Triggerpunktmassage, Bindegewebsmassage)
- Physikalische Therapie (Elektrotherapie, Ultraschall, Heublumenwickel, Wärmepackung)
- Ambulante kardiale Rehabilitation nach SAKR

Radiologie

- Magnetresonanztomografie (MRT)
- Computertomografie (CT)
- Mammografie
- Ultraschall (inkl. Punktion)
- Konventionelle Radiologie

Rettungsdienst

- Medizinische Erstversorgung aller lebensbedrohlichen Krankheiten und Verletzungen am Notfallort
- Krankentransporte

Seelsorge

- Besuch und Begleitung von Patientinnen und Patienten in Krankheit und Trauer

Sozialdienst

- Vorbereitung des Spitalaustritts (Organisation von Kur- und Reha-Aufenthalten, Information und Organisation von Heimaufenthalten, Fahrdiensten usw.)
- Beratung bei Versicherungen und Sachhilfen
- Beratung und Begleitung in schwierigen Lebenssituationen



Kantonsspital Nidwalden
Ennetmooserstrasse 19, 6370 Stans
Telefon 041 618 18 18
info@ksnw.ch, www.ksnw.ch