

DAS KANTONSSPITAL NIDWALDEN IM JAHR

2011

HERZLICH – INDIVIDUELL – PROFESSIONELL

NOTFALL

Es ist der dritte Tag im Monat Oktober. Kurz vor Ablauf der Geisterstunde gegen 01.00 Uhr in der Nacht wird eine 49-jährige Patientin von ihrem Mann ins Spital gebracht. Sie hat Schmerzen im rechten Unterbauch und es besteht die Möglichkeit einer Blinddarmentzündung. Die klinische Untersuchung durch die Notfallärztin bestätigt die Verdachtsdiagnose und die Frau wird zur Operation stationär aufgenommen.



NOTFALL Pylon vor dem neuen Notfalleingang.



Acht Stunden später, um 09.00 Uhr wird eine 20-jährige Patientin vom Hausarzt eingewiesen. Sie ist mit dem Velo gestürzt und es besteht der Verdacht einer Fraktur im Bereich des Fersenbeins. Nach einer gründlichen klinischen Untersuchung und Ergänzung der vorbestehenden Röntgenbilder vom Hausarzt kann eine Fraktur ausgeschlossen und die Patientin nach zwei Stunden wieder entlassen werden. Zuvor wird ihr zur Therapie ein Vapoced angelegt. Diese moderne Alternative zum Gips wird heute bei Verletzungen an Fuss und Sprunggelenk eingesetzt.

Zwischenzeitlich kommt ein zweijähriges, laut weinendes Mädchen, das mit der rechten Hand auf die heisse Herdplatte gefasst hat. Verständlicherweise möchte das Mädchen die Hand kaum zeigen. Der Ärztin bleibt nur ein sekundenschneller Blick auf die Hand. Zum Glück sind es nur leichte Brandverletzungen, welche mit Kühlung und einer Salbe gut therapiert werden können. Nach einer Viertelstunde kann sie mit ihrer Mutter das Spital wieder verlassen. Kurz darauf wird von der Rega ein 18-jähriger junger Mann eingeliefert, der beim Skifahren gestürzt ist und über Schmerzen im Bereich des linken Oberschenkels klagt. Während er auf die digitalen Röntgenbilder wartet, wird kurz vor Mittag vom Hausarzt ein knapp 80-jähriger Patient mit Verdacht auf Lungenentzündung zugewiesen. Er hat seit ca. drei Wochen zunehmende Atemnot, und im vom Hausarzt mitgebrachten Röntgenbild zeigt sich eine deutliche Wasseransammlung in der rechten Lunge. Zur weitergehenden Abklärung wird diese mit einer Nadel abpunktiert und zur Analyse eingeschickt. Da dies einige Stunden dauert, wird der Patient zu weiteren Tests und Therapie stationär aufgenommen. Hierfür wird er komplett untersucht mit Anamnese und Bestimmung von Laborwerten, nachfolgend kann er auf die Abteilung verlegt werden.

■
DR. MED. DOROTHÉE RHEIN STRAUB
LEITENDE ÄRZTIN NOTFALL

ENDOSKOPIE



ENDOSKOPIE *Freundlich und hell – die Endoskopie nach dem Umbau.*

08.30H

Herr Prinz* aus Ennetmoos hat eine unruhige Nacht hinter sich. – Stimmt es wohl, was mein Nachbar über diese schlimme Untersuchung erzählt hat, die heute bei mir ansteht? – Trotzdem ist er froh, dass jetzt dann Gewissheit herrscht. – Ob bei mir, wie beim Bruder, auch so ein verflixter Darmkrebs vorliegen könnte? – Viele Gedanken gehen ihm durch den Kopf, während er im neu eingerichteten Warteraum der Endoskopie sitzt. Die Aufklärungsblätter, die ihm sein Hausarzt gegeben hat, hat er mitgebracht, einige Fragen hat er aber noch.

Erst zwei Minuten ist es her, da hat ihm eine freundliche Dame am Empfang Mut gemacht. – Ich habe das auch schon gemacht! Das Trinken ist das Schlimmste gewesen, Ehrenwort! –

Eigentlich habe ich mir das ganz anders vorgestellt, – denkt sich Herr Prinz, während er auf der Untersuchungs- und Warteliege wartet. – Die Schwester war sehr nett und hat alle meine Fragen beantwortet. – Die saubere Umgebung und die moderne Einrichtung beeindrucken Herrn Prinz. Die Bilder an der Wand erinnern ihn an seine letzte Skitour. Etwas ruhiger und gelassener betrachtet er die Kurven auf dem Überwachungsmonitor – Mein Herz, mein Blutdruck und meine Lunge..., – überlegt Herr Prinz fasziniert.

Also wirklich, wenn ich das gewusst hätte! Extra aus der fernen «Hauptstadt Luzernia» ist einer gekommen, um mich zu untersuchen! Ob das wegen der neuen Spitalregion jetzt so ist? Wie hiess die noch gleich... ach ja, LUNIS. LUzerner NIdwaldner Spitalregion. Zu Beginn muss ich wohl etwas geschlafen haben, aber dann habe ich alles gesehen. Und wie der Doktor diesen kleinen Polypen da weggezaubert hat, das war wirklich interessant. Alles genauso wie letzte Woche im Fernsehen. Zufrieden beisst Herr Prinz in sein Sandwich, welches ihm den leeren Magen füllt. Die Schwester ist gerade dabei, die Kaffeetasse nachzufüllen. Er fühlt sich schon fast wie zu Hause.

Zwei Stunden nachdem er das Spital betreten hat, ist Herr Prinz auf dem Heimweg, zu Fuss, erleichtert, dass ihn das Schicksal des Bruders verschont hat. – Und mit dem Nachbarn, mit dem werde ich mich noch unterhalten...

■
DR. MED. CHRISTOPH KNOBLAUCH
CHEFARZT KLINIK FÜR MEDIZIN

RADIOLOGIE

Es ist 09.15 Uhr in der Radiologie im Kantonsspital Nidwalden, das geplante ambulante Mammografie- und das MRT-Programm (Magnetresonanztomografie) laufen. Vier Fachpersonen für medizinisch-technische Radiologie (MRTA) sind im Frühdienst für die Durchführung der Untersuchungen verantwortlich. Eine Fachfrau für medizinisch-technische Radiologie arbeitet in der Mammografie. Zwei weitere Mitarbeitende bedienen das MRT-Programm und eine Person ist für die Röntgenaufnahmen zuständig. Unterstützung erhält das Team um 10.00 Uhr von einer weiteren Mitarbeiterin. Ihr Spätdienst wird bis 19.00 Uhr dauern.

Vom Notfall werden drei Patienten angemeldet: ein Ultraschall, eine Computertomografie (CT) und eine Röntgenuntersuchung. Im Wartebereich befinden sich zwei Orthopädiepatienten, die verständnisvoll darauf reagieren, dass der erste Notfallpatient rasch vor ihnen geröntgt wird. Der Ultraschall des zweiten Notfall-

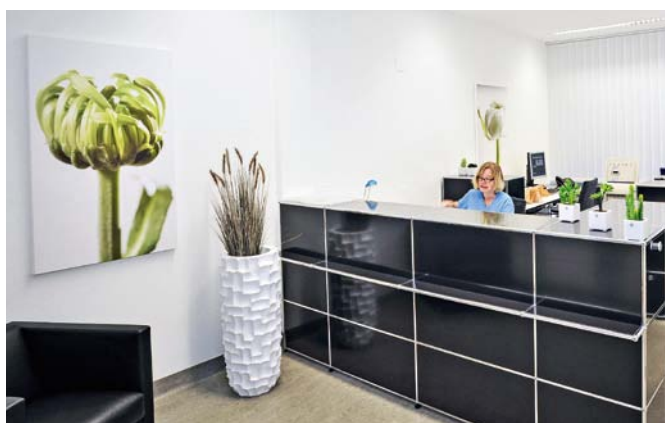


RADIOLOGIE mit Wohlfühlatmosphäre. Umkleidekabinen des MRT.

patienten wird zwischen die geplanten Ultraschalle geschoben. Das CT des dritten Notfallpatienten ist ebenfalls dringend und muss schnell gemacht werden.

Von den Stationen im Haus werden zwei Patienten zum CT angemeldet. Kurz nach der Anmeldung kommt von der Station bereits die telefonische Anfrage, wann der erste Patient zum CT erscheinen könne. In der Zwischenzeit ist auch der erste ambulante CT-Patient zur Vorbereitung des Untersuchs eingetroffen. Ihm wird die bevorstehende Untersuchung erklärt und, wenn nötig, ein Kontrastmittel zum Trinken abgegeben.

► 09.15 H ►



RADIOLOGIE Gerne für Sie da: die Röntgenanmeldung.

09.25 Uhr. Die Röntgenanmeldung arbeitet auf Hochtouren und ist mit der telefonischen Vergabe von Terminen an Hausärzte, Patienten oder auch intern an die Stationen beschäftigt. Zwischen den Telefonaten nimmt die Mitarbeiterin die nächsten eintreffenden ambulanten Patienten für Mammografie und MRT entgegen. Diese müssen erst noch im radiologieeigenen Betriebssystem erfasst werden.

09.15 bis 09.25 Uhr – zehn Minuten an einem ganz normalen Tag in der Radiologie.

■

RENÉ HAHN
LEITENDER MRTA

10.00 Uhr. Nach dem Morgenrapport und dem Studium des Operationsprogramms vom heutigen Tage steht als erste Operation ein Divertikulitis-Tumor bei Frau Albrecht* auf dem Programm. Divertikel sind pilzförmige Ausstülpungen der Darmwand und kommen häufig vor, sie sind fast eine Volkskrankheit. Sie führen zu sehr schmerzhaften Darmentzündungen. Nach mehreren Entzündungen empfiehlt sich die Operation.

Wir führen diese Operation heute laparoskopisch («Schlüsselloch-Chirurgie») durch. Die Vorbereitungen im Operationssaal laufen bereits, als ich mit meinen beiden Assistenten eintreffe. Die Operationsfachfrau bereitet nach den Vorgaben die notwendigen Instrumente vor, und die OP-Pfleger installieren den Videoturm, der für die Operation benötigt wird. Das Ganze ist wie ein Check der Piloten vor dem Start des Flugzeugs zu verstehen. Die Instrumente werden auf Sauberkeit, Sterilität und Vollständigkeit geprüft. An der Schleuse, eigentlich der Empfangsstation zum Operationstrakt, vergewissern wir uns noch einmal anhand einer Checkliste, ob Frau Albrecht zur vorgesehenen Operation in den richtigen Operationssaal kommt. Zusätzlich wird der Ort des Eingriffs mit einem wasserfesten Stift markiert.

Im OP-Vorraum wird die Patientin an das Überwachungssystem für die Körperfunktionen während der Operation angeschlossen. Dann erst erfolgt die Einleitung der Narkose mit der «Karibik-Spritze» (so genannt, weil viele Patienten dann von ihren Ferien träumen können...). Mit dem ersten Schnitt beginnt die Operation. Zunächst wird der Bauch mit einem

Gas (CO₂) gefüllt, damit ich die Übersicht über die Bauchorgane erhalten kann. Weitere sehr filigrane Instrumente werden durch kleine Schnitte eingebracht, und das kranke Darmstück kann so auspräpariert und schliesslich entfernt werden. Diese Operation benötigt viel Erfahrung und Fingerspitzengefühl, da wir uns nur anhand einer zweidimensionalen Ansicht auf dem Bildschirm orientieren können.

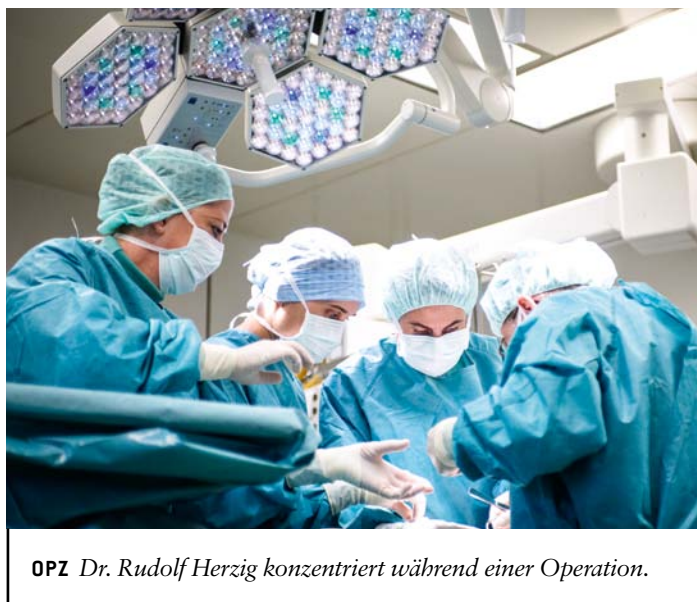
Noch vor wenigen Jahren wurde diese Operation offen mit einem grossen Bauchschnitt durchgeführt. Die heutigen minimal-invasiven Verfahren erlauben bei bestimmten Eingriffen sogar den Zugang durch eine natürliche Körperöffnung, wie zum Beispiel dem Bauchnabel (SILS- oder NOTES-Operationen). Der Patient hat nach der Operation weniger Schmerzen, kann

sich schneller erholen und damit auch schneller wieder seinen gewohnten Lebens- und Arbeitsrhythmus aufnehmen.

Während die Assistenten die letzten Hautnähte setzen, laufen bereits die Vorbereitungen zur nächsten Operation. Ich habe Zeit für einen Kaffee, nachdem ich den Bericht zur Operation diktieren habe. Vor der Nachmittagsprechstunde besuche ich Frau Albrecht auf der Intensivstation. Sie ist bereits wieder

hellwach, schmerzfrei und trinkt ihre erste Tasse Tee. Ich kann ihr über die Operation berichten und noch anstehende Fragen beantworten. Zu erfahren, was während ihrer «Karibik-Träume» passiert ist, gibt Frau Albrecht Sicherheit.

RUDOLF HERZIG
CO-CHEFARZT ALLG./VISZERALE CHIRURGIE



OPZ Dr. Rudolf Herzig konzentriert während einer Operation.

INTENSIVSTATION

Laut Eintrittsdiagnose hat der 60-jährige Mann, der um **12.30 Uhr** auf die Intensivstation verlegt wird, eine schwere vorbestehende Lungenerkrankung mit einer zusätzlichen Lungenentzündung. Hinzu kommen eine erschöpfte Atmung und die unzureichende Versorgung des Körpers mit Sauerstoff.

Beim Eintritt muss der Patient daher sofort intubiert und beatmet werden. Weil der Patient sehr schwergewichtig ist, treten grosse Beatmungsschwierigkeiten auf. Alle Feinheiten der Beatmungsmaschine müssen ausgeschöpft werden. Regelmässige Blutgasanalysen helfen dabei.



INTENSIVSTATION Seit 1.8.2011 ist die Intensivstation zertifiziert.

Der ungenügende Blutdruck muss mit kreislaufunterstützenden Massnahmen und Infusionen therapiert werden. Wegen der vorbestehenden, durch die Lungenentzündung verursachten Austrocknung des Körpers ist die Nierenfunktion ungenügend. Die Therapie beginnt mit der Gabe von Flüssigkeit und gleichzeitig wassertreibenden Medikamenten.

Auf dem Brustkorb-Röntgenbild stellen wir fest, dass die ganze rechte Lungenhälfte verschattet ist, und im Ultraschall zeigt sich eine Erweiterung des Herzens mit ungenügender Auswurfleistung. Die verschattete Lunge wird als Lungenentzündung und als Flüssigkeitsansammlung innerhalb des Brustfells interpretiert.

Der Chirurg legt einen Schlauch in den rechten Brustkorb ein, um das angestaute Wasser abzuleiten. Um die kreislaufunterstützenden Medikamente besser dosieren und den

Flüssigkeitsbedarf abschätzen zu können, wird je ein Katheter in die obere Hohlvene und in eine Arterie gelegt. Ein Monitor zeigt dann mit einer speziellen Messmethode die Auswurfleistung des Herzens an.

Beginn der Antibiotikatherapie. Gleichzeitig entgleist die bekannte Zuckerkrankheit. Mit einer Insulininfusion muss der Blutzucker korrigiert und engmaschig kontrolliert werden.

Nach einigen Stunden intensiver pflegerischer und ärztlicher Arbeit funktioniert die Urinausscheidung wieder, das Herz schlägt ruhiger, und auch der Blutdruck ist mit medikamentöser Unterstützung wieder besser. Im künstlichen Koma, dank Schlafmedikamenten, kann der Patient besser beatmet werden, und die Sauerstoffversorgung der Organe verbessert sich.

Die Angehörigen werden über den Zustand des Patienten informiert und können Fragen stellen.

Die speziell ausgebildeten Pflegefachleute der zertifizierten Intensivstation sind permanent beim Patienten. Alle lebenswichtigen Funktionen werden mithilfe von Monitoren überwacht.

Auf der Arztvisite am Abend werden Fortschritte und alle künftigen Massnahmen besprochen. Trotz anfänglicher Stabilisation wird ein langwieriger Heilungsprozess erwartet.

■
DR. MED. CHARLOTTE MEIER
BUENZLI, CHEFÄRZTIN KLINIK
FÜR ANÄSTHESIE DER SPITÄLER
OB- UND NIDWALDEN

*PATIENTEN-
NAMEN
WURDEN
GEÄNDERT

12.30H

MUTTER-KIND-STATION

13.30 Uhr. Das Team Gynäkologie verlässt den Operationsaal. Drei ambulante und zwei stationäre Eingriffe sind erfolgreich beendet worden.

Chefärztin Dr. Hug besucht noch eine der Frischoperierten im Aufwachraum, als ihr Telefon klingelt. Die Hebamme ruft zur Geburt.

Die Ärztin eilt in den Gebärsaal und öffnet leise die Tür. Frau Odermatt* kauert in der Gebärranne, sie hat Presswehen. Ein Blick auf den Herztonmonitor signalisiert: Dem Baby geht's gut. Herr Odermatt wirft ihr einen fragenden Blick zu. «Alles in Ordnung, es dauert nicht mehr lange», beruhigt sie ihn. «Das Köpfchen ist schon zu sehen», verkündet die Hebamme lächelnd. Nach zwei weiteren Wehen gleitet ein kleines Mädchen durchs warme Wasser sanft auf die Welt. Die Ärztin muss nicht einmal einen Dammschnitt vornehmen.

Dafür wird sie nebenan gebraucht: Die Assistenzärztin bittet um Hilfe bei einer anderen Geburt. Frau Niederberger* hat schon seit Stunden starke Wehen, aber der Muttermund will nicht aufgehen. Die Chefärztin untersucht die erschöpfte Frau und stellt fest, dass sich das Kind falsch ins Becken gedreht hat. «Wir müssen einen Kaiserschnitt machen», erklärt die Ärztin.

Und wieder macht sich das Team Gynäkologie auf den Weg in den Operationssaal.



MUTTER-KIND-STATION *Neu und anders, individuell und familiär.*

Auf der Mutter-Kind-Station geht es dagegen friedlicher zu und her. Neu verfügt die Station nämlich über Einzelzimmer, sodass jede Familie ihren Tag gestalten kann, wie sie es mag. Familie Zimmermann* freut sich über ihren Familiennachwuchs. Der kleine Lars ist ihr erstes Kind, und es war eine komplikationslose Geburt. Ein runder Mond an der Tür zeigt an, dass Frau Zimmermann das Wochenbettmodell «Individuell und familiär» gewählt hat. Sie geniesst zusammen mit ihrem Mann die ersten gemeinsamen Tage mit Lars. Sie freuen sich über das erste Lächeln und die ersten Laute. Ausser dem täglichen Baby- und Mama-Check nimmt Frau Zimmermann die Pflege nur in Anspruch, wenn sie sie wirklich braucht. Auch die Arztvisite findet nur auf Wunsch der Familie statt.

Am neuen Frühstücksbuffet können sich die Familien täglich das Frühstück zusammenstellen. Der Austausch untereinander wird sehr geschätzt. Die Babys sind in ihren Bettchen natürlich immer dabei.

Stationsleiterin Olivia Zwyssig schaut lächelnd auf den kleinen Lars. Ihr ist es sehr wichtig, dass sich jede Familie wohl und gut unterstützt fühlt. Mit der individuellen Wahl aus unseren Wochenbettmodellen «INDIVIDUELL UND FAMILIÄR» sowie «RUNDUM VERSORGT» können wir jeder Familie das passende und sichere Wohlfühl-Wochenbett bieten.



DR. MED. KERSTIN HUG
CHEFÄRZTIN GYNÄKOLOGIE
UND GEBURTSHILFE

OLIVIA ZWYSSIG
STATIONSLEITERIN

► **13.30 H** ►

PRIVATSTATION

--- (Halbprivat- und Privatpatienten)

Es ist der zweite Tag nach der Operation. Herr Meier* ist um 10.00 Uhr aufgewacht und geniesst in vollen Zügen seine Suite mit Schlafzimmer, Livingroom und Blick aufs Stanserhorn. Die letzte Nacht konnte er schmerzfrei durchschlafen. Umso reizvoller war das Angebot der Pflegefachfrau, die ihm am Vorabend mitteilte, dass für ihn am Folgetag keine speziellen Therapien auf dem Programm stehen und er daher aufstehen dürfe, wann es ihm passe.

Unter der Dusche im Badezimmer, in beruhigenden Braun- und Beigetönen gehalten, stellt er fest, dass er sich eigentlich gerne noch etwas länger hier in diesem Zimmer aufhalten würde. Nach der Toilette verlässt er das Zimmer, um auf dem Korridor die Pflegefachfrau von gestern zu begrüßen. «Möchten Sie etwas frühstücken? Haben Sie Hunger?», fragt sie ihn. Herr Meier fragt nach den Mittagesszeiten. Er würde lieber das schöne Menü, welches er gestern bestellt habe, zu sich nehmen und dafür auf das Morgenessen verzichten.

Wieder im Zimmer, setzt er sich auf das schwarze Ledersofa und nimmt sich der beiden Tageszeitungen an, die in der Zwischenzeit von einer Pflegehilfsperson gebracht wurden. Etwa 20 Minuten später kommt die Pflegefachperson ins Zimmer und bittet Herrn Meier, ins Bett zu steigen, da sie den Verband und die Wunde kontrollieren möchte. Beinahe gleichzeitig

Es ist 15.00 Uhr. Frau Meier hat sich verabschiedet, und der Patient möchte mit seinem Laptop noch etwas arbeiten. Er erkundigt sich bei der Pflegefachperson betreffend eines Internetverbindungskabels für seinen Laptop. Charmant lächelnd erklärt sie dem Patienten, dass das KSNW über kostenloses WLAN verfüge und er daher kein Kabel mehr benötige.

Herr Meier staunt, WLAN hat er nicht einmal zuhause. So fragt er die Pflegefachfrau schmunzelnd nach der Möglichkeit, sich dieses Zimmer zu mieten, da er nicht mehr gedenke, nach Hause zu gehen. Platz für zwei wäre sowieso vorhanden, die Küche sei eine Wucht und das freundliche, zuvorkommende Pflegepersonal sensationell. Vergnügt lachend gehen die beiden auseinander.

■
NORBERT JENNY
LEITER PFLEGEDIENST



15.00 H

erscheint der Operateur mit dem Stationsarzt im Zimmer und sieht sich die Naht an. Nach einer kurzen Aufklärung über den Operationsverlauf und der Erklärung des weiteren Prozederes verlassen die Ärzte das Zimmer wieder. Die Pflegefachfrau verbindet die Naht, zeigt sich mit der Wunde zufrieden und verlässt ebenfalls das Zimmer. Im selben Moment erscheint die Ehefrau des Patienten, Frau Meier, zu Besuch.

Kurz darauf, um 11.30 Uhr bringt eine Pflegehilfsperson das schön arrangierte Essenstablett. Herr Meier freut sich über den Duft, der unter dem Tellerdeckel hervorströmt, und möchte gerne spontan das Mittagessen zusammen mit seiner Frau am Tisch einnehmen. Obwohl nicht vorbestellt, organisiert die Pflegehilfsperson für Frau Meier in der Küche ein zusätzliches Essen. Innerhalb von wenigen Minuten können Herr und Frau Meier ihr gemeinsames Mittagessen geniessen.



PRIVATSTATION *Fühlen Sie sich wie zu Hause!*

AUSTRITT (MIT GARANTIESCHEIN)

Als Bauer war Josef Camenzind* viel auf den Beinen. Mit 20 hatte er einen Unfall, bei dem das rechte Knie verletzt wurde. Im Laufe der Jahre bekam er Arthrose. Nach seinem 60. Geburtstag wurden die Schmerzen so schlimm, dass seine Lebensqualität stark beeinträchtigt war. Weder Hausarzt noch Physiotherapie konnten ihm noch helfen. Der Hausarzt riet schliesslich zu einer Kniegelenksoperation und meldete ihn in der auch ausserhalb des Kantons bekannten Orthopädie im Spital Stans an.

In meiner Sprechstunde kläre ich Herrn Camenzind über sein Leiden und die mögliche Operation auf. Eine gelenkerhaltende Therapie kommt nicht mehr in Frage, das Knie ist zu stark geschädigt. Da auch die bisherigen konservativen Massnahmen ausgereizt sind, würde Herrn Camenzind bei seiner ausgeprägten Arthrose nur das künstliche Kniegelenk helfen. Er ist beunruhigt: «Kann ich mich mit einem künstlichen Knie denn noch normal bewegen?» - «Kunstgelenke können heute individuell passend für das jeweilige Gelenk angefertigt werden», kann ich Herrn Camenzind beruhigen, «dabei wird das kaputte Gelenk auf die jeweilige Anatomie des einzelnen Patienten abgestimmt.» Herr Camenzind wird ein Knie erhalten, das optimal für ihn ist und ihm Schmerzfreiheit und eine gute Beweglichkeit gibt.

Nach der Röntgen-Vorabklärung und der Aufklärung in der Anästhesiesprechstunde wird der Operationstermin festgelegt. Vor der Operation erhält Herr Camenzind noch einen Termin zur Gangschule in der Physiotherapie des Spitals. Rundum gut aufgeklärt sieht er der Operation gelassen entgegen.

Bereits am ersten Tag nach der Operation kann Herr Camenzind an Stöcken durch sein Zimmer gehen. Mithilfe der täglichen Mobilisationen und Übungen durch die Physiotherapie und die Pflege bewegt er sich von Tag zu Tag immer besser. Direkt für den Anschluss an seinen stationären Aufenthalt hat die Sozialarbeiterin für Herrn Camenzind bereits einen Rehaplatz organisiert.



DR. ANDREAS REMIGER überreicht einer Patientin einen Garantieschein.

Es ist 17.00 Uhr am Tag 6 nach der Operation. Frau Camenzind möchte ihren Mann vom Spital abholen. Im Zimmer sieht sie ihren Mann im Abschiedsgespräch mit dem Arzt. Was Herr Camenzind nämlich noch nicht wusste: Patientinnen und Patienten des Kantonsspitals Nidwalden erhalten zusammen mit ihrer neuen Knie- oder Hüftprothese einen Garantieschein: Im Falle von medizinischen Problemen oder Materialfehlern, die innerhalb von zehn Jahren eine Reoperation oder einen Spitalaufenthalt im KSNW erfordern, schenkt ihnen das Spital einen Klassenwechsel sowie im Jahr des Garantiefalles einen Teil der Franchise/des Selbstbehalts. Diese Garantieversprechen eines Spitals sind einmalig in der Schweiz.

Erfreut nimmt Herr Camenzind den von mir und Spitaldirektor Urs Baumberger unterzeichneten Garantieschein in Empfang. «Eine tolle Sache», meint er erfreut, «das gibt mir wirklich Sicherheit.»

■ **DR. MED. ANDREAS REMIGER**

CHEFARZT KLINIK FÜR CHIRURGIE KSNW

CHEFARZT KLINIK FÜR ORTHOPÄDIE OB- UND NIDWALDEN



BITTE WENDEN ►

LUNIS/SPITALRAT/ SPITALDIREKTION/ SPITALLEITUNG

In den vergangenen zwei Jahren wurde im Kantonsspital gebaut und das Projekt «Optimierungs- und Ergänzungsmassnahmen» erfolgreich umgesetzt. Aus diesem Grund haben wir für den Jahresbericht 2011 ein spezielles Format – einen Bauplan – gewählt.

Am Tag der offenen Tür vom 2. Juni 2012 können Sie unseren Mitarbeitenden über die Schultern sehen und die neuen Zimmer für die Grundversicherten, die neue Privatstation, den neuen Notfall mit den Rettungswagen, die Operationsabteilung sowie den neuen Magnetresonanztomografen und vieles mehr besichtigen. Auch unsere Partnerorganisationen sind vor Ort (z.B. die Rega mit einem Rettungshelikopter).

Nicht nur seitens der Infrastruktur hat sich das Spital für die neuen Herausforderungen im Gesundheitswesen fit gemacht, sondern es konnten auch andere strategische Projekte erfolgreich umgesetzt werden. Eines dieser wichtigen Projekte ist LUNIS (LUzerner NIdwaldner Spitalregion). Die Vorbereitungen für die «Verlobung» zwischen dem Kantonsspital Nidwalden und dem Luzerner Kantonsspital wurden fristgerecht per Ende 2011 abgeschlossen. Die strategische Führung (Spitalräte beider Spitäler) ist ab 1.1.2012 mit den gleichen Leuten besetzt und auch die Direktionen wurden zusammengeführt. Mit dem Projekt LUNIS soll das Gute des kleineren Spitals (z.B. Herzlichkeit, Individualität, kurze und schnelle Wege) mit dem Guten des Zentrums (z.B. Spezialisten, spezielles Know How) vereint werden. So können Patientinnen und Patienten in Nidwalden von den positiven Verbundeffekten profitieren und es kann eine ausgezeichnete erweiterte Grundversorgung vor Ort gewährleistet werden.

Auch dieses Jahr wurde durch ein externes, schweizweit anerkanntes und etabliertes Institut (mecon) eine umfangreiche Patientenbefragung durchgeführt. Wir haben im 2011 eine ausgezeichnete Patientenzufriedenheit im Vergleich mit über 30 ähnlichen Spitälern erreicht. Der beste Wert seit zehn Jahren. Wir danken für dieses Lob und sind bestrebt, uns nicht auf den Lorbeeren auszuruhen.

Unser wichtigstes Gut sind unsere Mitarbeitenden. Hier investierten wir unter anderem auch im 2011 in die Aus-, Fort- und Weiterbildung. Nebst dem fachlichen Aspekt, haben wir ein

Schwergewicht auf den Bereich der Kundenorientierung gelegt. Da zufriedene und motivierte Mitarbeitende sich direkt auf die Patientenzufriedenheit auswirken, haben wir eine umfangreiche Umfrage zur Mitarbeiterzufriedenheit durchgeführt. Auch hier haben wir im Vergleich zu anderen Spitälern einen sehr guten Wert erreicht. Auch diesen wollen wir mit gezielten Massnahmen noch weiter erhöhen.

Die Qualität der Dienstleistungen ist uns sehr wichtig. So wurde beispielsweise in Zusammenarbeit mit den Hausärzten das schweizweit einmalige und beachtete Projekt «Garantieleistungen für Hüft- und Knie Operationen» erfolgreich umgesetzt. Mit diesem Projekt wurde die Schweizer Spitalwelt speziell auf uns aufmerksam und wir durften verschiedenen Kadern und Chefärzten anderer Spitäler unser Spital und unsere Organisation zeigen. Dies spornt uns an, auch in Zukunft innovativ zu sein und unsere Dienstleistungen kontinuierlich zu verbessern. Obwohl die Personal- wie Materialkosten wie nahezu in allen Spitälern im 2011 anstiegen, konnten wir das Budget übertreffen und dem Kanton einen Betrag von rund CHF 900'000 zurück erstatten.

Dass das Jahr 2011 in jeder Beziehung erfolgreich war, ist der Verdienst vieler Menschen. Unser grosser Dank gehört dem Spitalrat, der Spitalleitung, allen Mitarbeitenden, unseren Partnern, speziell erwähnt seien hier die Praxisärzte, sowie dem Gesundheits- und Sozialdepartement und den Politikern, die uns alle auch im vergangenen Jahr unterstützt haben. Nicht zuletzt gebührt allen Patientinnen und Patienten unser herzlichster Dank für das grosse Vertrauen!

Wir sind für Sie da. Ihr Kantonsspital Nidwalden.



■
PIUS ZÄNGERLE
SPITALRATSPRÄSIDENT
(BIS 31.12.2011)



■
URS BAUMBERGER
SPITALDIREKTOR
(BIS 31.12.2011)
AB 01.01.2012
STV. DIREKTOR LUZERNER
UND NIDWALDNER
KANTONSSPITAL
OPERATIVER LEITER KSNW

PERSONAL

440 motivierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter arbeiten im Kantonsspital Nidwalden und setzen sich täglich für unsere Patientinnen und Patienten ein. Der Anteil der Lernenden und Studierenden am Gesamtpersonal beträgt rund 13 Prozent. Ein sehr ansprechender Anteil, der aber nötig ist, damit auch in der Zukunft genügend Fachpersonal rekrutiert werden kann. Wir sind ein Ausbildungsspital und werden dies auch bleiben. Es ist vorgesehen, die Ausbildungsmöglichkeiten in verschiedenen Bereichen noch weiter auszubauen. Die Möglichkeiten der Aus- und Weiterbildung im KSNW sind bereits heute breit gefächert und reichen vom Unterassistenten bis hin zu Praktika im Pflegebereich, von Studierenden HF Pflegefachfrau/Pflegefachmann bis zur Ausbildung im kaufmännischen Bereich. Diese grosse Ausbildungspalette ist unser täglicher Ansporn, das Wissen auf dem neusten Stand zu halten. Ausbildung ist immer eine Win-win-Situation: Einerseits sollen den Lernenden und Studierenden attraktive und lehrreiche Ausbildungsplätze zur Verfügung gestellt werden, und andererseits ist das Unternehmen gezwungen, täglich mit dem fachlichen Fortschritt Schritt zu halten. Die vielen jungen Leute tragen zu einer guten Durchmischung von jüngeren und älteren Mitarbeitenden bei.

Unsere Unternehmenskultur besteht aus drei Worten:

HERZLICH – INDIVIDUELL – PROFESSIONELL

Wir leben diese drei Worte in unserem sympathischen Spital und versuchen uns in allen Bereichen stetig weiterzuentwickeln. Ob eine zukünftige Bewerberin oder ein Bewerber sich für oder gegen ein Unternehmen entscheidet, hängt sehr selten nur vom Lohn alleine ab. Viele Faktoren werden dabei berücksichtigt. Sei es der Arbeitsweg, das Team, die tolle Arbeit oder einfach das sympathische Unternehmen – all das sind nicht minder wichtige Aspekte. Um die Attraktivität unseres Unternehmens weiter zu steigern, haben wir ein ganz besonderes Projekt gestartet. Mit verschiedenen Lohnnebenleistungen machen wir unser Unternehmen noch attraktiver. Zusammengefasst ist dabei ein bunter Strauss von Angeboten entstanden. Als Beispiel seien hier die Zusammenarbeit und Vergünstigung der Kinderbetreuung mit dem Chinderhuis Nidwalden, ein besonders günstiges All-inclusive-Angebot im Bereich Firmenfahrzeuge, welches durch einen Garagenbetrieb angeboten wird, gratis Tageskarten für verschiedene Ausflugsmöglichkeiten in der Zentralschweiz, vergünstigte Massageangebote in der Physiotherapie usw. erwähnt.

Diese Angebote sind nicht der hauptauschlaggebende Punkt bei der Rekrutierungsarbeit – sie helfen jedoch mit, das Gesamtpaket als attraktiver Arbeitgeber sympathisch abzurunden. Der Arbeitsmarkt wird im Bereich Fachpersonal ausgetrocknet bleiben. Daher gibt es für ein Unternehmen zwei Punkte zu beachten: die Möglichkeiten der Ausbildungsplätze ausschöpfen und die Attraktivität als Arbeitgeber nachhaltig zu steigern.

■

PETER PERREN

PERSONALLEITER



WEITERBILDUNG Pflege Aufbaukurs Kinästhetik

BAU

Fit für die Zukunft – was alles um- und neu gebaut wurde:

Wie in der ganzen Schweiz gab es auch im Kantonsspital in den vergangenen Jahren eine zunehmende Verlagerung vom stationären- in den ambulanten Bereich. Nötig war daher eine entsprechende Erweiterung der Infrastruktur. Zudem wird die Medizintechnik umfangreicher, die diversen Vorschriften strenger und die Ansprüche von Patienten und Mitarbeitenden ändern sich.

Um auch zukünftig die von der Bevölkerung gewünschte und vom Landrat im Leistungsauftrag festgeschriebene «erweiterte Grundversorgung» wirtschaftlich und mit einer hohen Qualität vor Ort erbringen zu können, wurden bauliche Optimierungs- und Ergänzungsmassnahmen nötig. Der Landrat bewilligte nach sorgfältiger Prüfung des Projektes Ende 2009 die entsprechenden finanziellen Mittel.

Auf folgende Punkte wurde speziell geachtet: Primär wurde Wert auf eine funktionelle und prozessorientierte Infrastruktur gelegt. Dadurch können die Leistungen wirtschaftlich und mit hoher Qualität erbracht werden. Doch auch dem sogenannten «Ambiente» wurde Beachtung geschenkt. Helle und freundliche Räumlichkeiten strahlen heute eine angenehme Atmosphäre aus. Die Patienten und Besucher sollen sich in den Räumlichkeiten des Spitals wohl fühlen, dies trägt nachweislich positiv zum Genesungsprozess bei. Auch unseren Mitarbeitenden wollten wir funktionelle und ansprechende Arbeitsplätze zur Verfügung stellen. Erste Erfahrungen zeigen, dass die freundlichen, teilweise mit viel Holz ausgestatteten Räume bei den Patienten sehr gut aufgenommen werden und die Mitarbeitenden ihre neuen



BAU Pflegestation während der Umbauphase

Arbeitsplätze sehr schätzen. Attraktive Arbeitsplätze sind ein wichtiges Plus beim hartumkämpften Arbeitsmarkt. Dass wir mit einzelnen Projekten neue Akzente setzten, zeigt, dass bereits einige Spitäler aus der ganzen Schweiz, die jetzt in der Bauplanung sind, das Kantonsspital Nidwalden besichtigten.

Was wurde gebaut, umgebaut, renoviert (nicht abschliessend)

- Radiologie inklusive neuem MRT neuester Generation (Magnetresonanztomographen).
- Privatstation (für Halbprivat- und Privatpatienten, up grading für Grundversicherte möglich)
- Renovation der drei Stationen für Grundversicherte (Korridore und teilweise Zimmer mit Parkett, maximal nur noch Zweibettzimmer, alle Zimmer mit Lavabo, WC, Dusche)
- Neues Labor
- Neue Apotheke
- Rohrpost im ganzen Spital (grosse Behälter für Versand von Dokumenten und Material)
- Neue Behandlungs- und Ärztetrakte/Praxen für die Orthopädie, Medizin, Chirurgie, Kardiologie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Psychiatrie
- Geburtenabteilung (mit Einerzimmer und neuen Geburtenmodellen)
- Endoskopie
- Ambulatorium Orthopädie
- Notfallstation mit separatem Eingang
- Intensivstation (zusätzliche Koje)
- Operationszentrum
- Neues Leitsystem (Signaletik)
- Personalhaus 2 (Abschluss der Sanierung im Sommer 2012)

Zudem wurde vor rund sechs Jahren die Haustechnik umfassend erneuert (Wärmepumpen, Lüftungsanlagen, Wasseraufbereitung und Verteilung, Elektro- Hauptverteilung, Notstromanlage, etc.). So kann zum Beispiel das gesamte Spital über eine längere Zeit nur mit der Notstromanlage betrieben werden.

Somit ist das Kantonsspital auch seitens der Infrastruktur top fit für die zukünftigen Herausforderungen. Ganz wenige Abteilungen, wie z.B. die Physiotherapie, werden in den nächsten Jahren ebenfalls eine Optimierung erfahren. Die umfangreichen Bauarbeiten wurden während dem Vollbetrieb des Spitals durchgeführt. Dies war nur dank guter Planung und rücksichts- und verständnisvoller Zusammenarbeit zwischen Bau- und Spitalbetrieb möglich. Die Aufträge konnte fast ausnahmslos an Betriebe im Kanton Nidwalden vergeben werden. Diese führten die Arbeiten mit einer hohen Qualität, termingerecht und innerhalb des vom Landrat vorgegebenen Budgets aus.

SIGNALETISCHER MASTERPLAN FÜR DAS KANTONSSPITAL NIDWALDEN

Ein neues Konzept für die Wegweisung im Spital

Das einzige gestalterische System, welches sich unverändert im ganzen Gebäude und im Aussenbereich wiederfindet, ist die Signaletik. Während sich die gestalterischen Bedürfnisse im Markt schnell ändern, müssen Qualität und Kontinuität der Signaletik langfristig gesichert bleiben.

Jedes grössere Gebäude bringt für die Besucher und Nutzergruppen Orientierungsprobleme. Alle wollen ihre Ziele ohne Umwege schnell und sicher erreichen. Das Ziel eines signaletischen Masterplans ist es, allen Beteiligten, vor allem den Erstbesuchern und den schwächeren oder handicapierten Menschen, den Weg zu ihren Zielorten zu erleichtern. Je einfacher sich die Besucher orientieren können, desto sicherer fühlen und bewegen sie sich und desto angenehmer wird der Aufenthalt im Spital. Der signaletische Masterplan basiert auf den Erkenntnissen aus Gesprächen mit der Spitalleitung sowie der Auswertung und Bearbeitung der angelieferten Plandaten.

Typografie

Angelehnt an die Broschüren des Patientenleitfadens wird im gesamten Signaletik-Masterplan die ITC Conduit-Familie angewendet. Damit soll die Corporate Identity nachhaltig umgesetzt werden und die Unternehmensidentität ins Leit- und Orientierungssystem einfließen. Die ITC Conduit wurde von Mark van Bronkhorst im Jahre 1997 entworfen. Die Formen entstanden mithilfe eines Gitters «wie die rechtwinkligen Ecken in Rohrleitungen», wobei er die Spitzen und Ecken abrundete. Die ITC Conduit ist eine relativ schmal laufende, rechteckige und äusserst gut lesbare Schrift. Durch ihre abgerundeten Ecken wirkt sie leicht verspielt.

Piktogrammfamilie

Lat. pictum = Bild. Piktos sind einfache und eindeutige Bildzeichen, welche eine verbale Bezeichnung oder eine Warnung in ein Zeichen umsetzen, das sprachunabhängig verständlich ist. Die visuellen Symbole, insbesondere die Bildsymbole, sind zu einem unentbehrlichen Verständigungsmittel geworden. Die Grundlage der eingesetzten Piktogrammfamilie stammt vom AIGA (American Institute of Graphics Arts). Das System der Zeichen kann komplexe Informationen an Personen verschiedener Altersklassen und Kulturen vermitteln.

Bild- und Farbkonzept

Bilder und Farben haben eine starke visuelle Wirkung und beeinflussen unser Wohlbefinden. Bilder schaffen eine lebendige Atmosphäre und sind eine Inspiration für Besucher und Mitarbeitende. Bildkonzepte können Informationen verstärken, verdeutlichen und dem Text eine zusätzliche Dimension geben. Mit dem Einsatz eines Bildkonzepts sollen die Ebenen im Kantonsspital Nidwalden klar differenziert werden und mittels Bildmetaphern die räumliche Orientierung erleichtern. Das Bildkonzept symbolisiert den Lebenszyklus einer Pflanze und beginnt in der Ebene -1 mit den Elementen Stein und Fels (Fundament und Basis), in der Ebene 0 mit der Erde und Mutterboden (Nährstoff), gefolgt von der elementaren Voraussetzung Wasser in der Ebene 1 (Bewegung und Erfrischung). Auf der Ebene 2 ist die Wiese angesiedelt (Kraft), gefolgt vom Stamm und Baum (Wachstum) sowie auf der Ebene 4 von den Blättern (Frucht). Abgeschlossen wird der Zyklus auf der Ebene 5 mit der Sonne (Wärme), dem zentralen Gestirn am Himmel, das durch seine Kraft alles Leben auf der Erde erst ermöglicht.



Ein Farbkonzept mit einem hohen Wiedererkennungswert und eine klare Bildsprache sind wichtige Teile einer visuellen Identität. Das Kantonsspital Nidwalden ist ein Ort, welcher Vertrauen vermittelt, wo sich Menschen gut aufgehoben fühlen und ein einladendes Ambiente bietet.



Bilanz	31.12.2011	31.12.2010	Veränderung
AKTIVEN	in CHF	in CHF	in CHF
Umlaufvermögen			
Flüssige Mittel	4'787'471	5'603'725	-815'754
Wertschriften	500	500	0
Forderungen aus Leistungen (Netto)	7'638'814	5'469'844	2'168'970
Andere Forderungen	940'183	953'347	-13'164
Warenvorräte (Netto)	1'135'500	1'090'000	45'500
Aktive Rechnungsabgrenzung	558'552	451'520	107'032
Total Umlaufvermögen	15'061'020	13'568'436	1'492'584
Immobilienanlagen	36'800'000	—	36'800'000
Immaterielle Anlage	3'200'000	—	3'200'000
Total Anlagevermögen	40'000'000	—	40'000'000
Nicht einbezahltes Dotationskapital	—	5'000'000	-5'000'000
Total Aktiven	55'061'020	18'568'436	36'492'584
PASSIVEN			
Fremdkapital			
Verbindlichkeiten aus Lieferung + Leistung	3'190'557	3'300'634	-110'077
Andere Verbindlichkeiten	509'874	466'995	42'878
Passive Rechnungsabgrenzung	3'576'100	1'514'736	2'061'364
Rückstellungen	2'105'750	1'251'456	854'294
Total Fremdkapital	9'382'281	6'533'822	2'848'459
Total Fonds	837'042	817'045	19'997
Eigenkapital			
Dotationskapital	5'000'000	5'000'000	35'000'000
Gesetzliche Reserven	1'051'501	1'051'501	—
Ergebnisvortrag	2'029'153	2'281'402	-252'248
Jahresergebnis	1'761'042	2'884'667	-1'123'625
Total Eigenkapital	11'217'570	11'217'570	33'624'127
Total Passiven	55'061'020	18'568'436	36'492'584

Erfolgsrechnung 2011	2011	2010	Veränderung
	in CHF	in CHF	in CHF
Ertrag aus medizinischen Leistungen	37'712'227	35'203'045	2'509'182
Sonstiger Ertrag	3'572'022	3'325'697	246'325
Total Betriebsertrag	41'284'249	38'528'743	2'755'506
Personalaufwand	35'646'712	33'617'392	2'029'319
Sachaufwand	16'933'816	15'593'796	1'340'021
Anlagenutzung	7'495'838	7'618'007	-122'169
Total Betriebsaufwand	60'076'366	56'829'195	3'247'171
Ordentliches Ergebnis vor Zinsen	-18'792'117	-18'300'453	-491'664
Kapitalerfolg	13'480	10'602	2'877
Ordentliches Ergebnis	-18'778'637	-18'289'850	-488'787
A.o./betriebsfr. Erfolg	-390'320	-44'517	-434'837
Unternehmensergebnis vor Beiträgen	-19'168'958	-18'245'333	-923'625
Beiträge	20'930'000	21'130'000	-200'000
Unternehmensergebnis	1'761'042	2'884'667	-1'123'625

Leistungszahlen		
AUSTRITTE (OHNE GESUNDE SÄUGLINGE)	2011	2010
<u>Nach Abteilungen</u>		
Medizin	1'343	1'347
Chirurgie	925	867
ORL	57	116
Urologie	63	83
Orthopädie	1'006	967
Gynäkologie + Geburtshilfe	683	694
Total	4'077	4'074
Geburten	420	408
<u>Nach Herkunft der Patienten</u>		
Total Nidwalden	3'219	3'186
Obwalden	398	391
Luzern	178	189
Uri	61	76
Schwyz	11	9
übrige Kantone	120	130
Total Schweiz	3'987	3'981
Ausland	90	93
Total	4'077	4'074
<u>Nach Pflegeklasse</u>		
Allgemein	3'186	3'190
Halbprivat	642	680
Privat	249	204
Total	4'077	4'074
DURCHSCHNITTliche AUfENTHALTSDAUER	2011	2010
<u>Nach Abteilungen</u>		
Medizin	7.3	8.0
Chirurgie	5.5	5.9
ORL	3.1	3.1
Urologie	5.1	6.7
Orthopädie	6.3	6.0
Gynäkologie + Geburtshilfe	5.4	5.9
Total	6.4	6.6

Personalbestand – Zusammenfassung 2011		
BEREICHE		
Personalbestand nach Berufsgruppen	Ist 2011	Ist 2010
Ärzte	38.24	35.60
Pflegedienstleitung	7.54	7.68
Pflegeabteilungen	110.39	114.80
OPZ-Operationszentrum	32.37	31.90
Medizinisch-technischer Bereich	40.15	38.41
Ökonomie	47.91	49.15
Direktion und Logistik	23.37	22.83
Anzahl Vollzeitstellen, ohne Auszubildende	299.97	300.37
Lernende	35.73	34.88
Praktikanten	2.86	2.07
Medizinstudenten	5.35	4.55
Schüler (extern)	0.00	0.53
Anzahl Auszubildende	43.94	42.03
Total Anzahl Vollzeitstellen	343.91	342.40
Anzahl Personen (Stand per 31.12.2011)	439.00	424.00

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

Kantonsspital Nidwalden bis 31.12.2011

- SPITALRAT**
- Pius Zängerle, Präsident, Adligenswil
 - Verena Bürgi-Burri, Landrätin, Dallenwil
 - Dr. Andreas Lauterburg, Kehrsiten
 - Niklaus Reinhard, Hergiswil
 - Dr. med. Alois Steinegger, Ennetbürgen
 - Peter Perren, Sekretär, Altdorf
- FÜHRUNGSTEAM**
- Urs Baumberger, Spitaldirektor,
Vorsitzender der Spitalleitung
 - Dr. med. Rudolf Herzig,
Co-Chefarzt Chirurgie
 - Dr. med. Kerstin Hug,
Chefärztin Gynäkologie und Geburtshilfe
 - Norbert Jenny, Leiter Pflegedienst
 - Dr. med. Christoph Knoblauch,
Chefarzt Innere Medizin
 - Dr. med. Charlotte Meier Buenzli,
Chefärztin Anästhesie OW/NW
 - Ruben Meyer,
Leiter Finanzen und Controlling
 - Peter Perren, Personalleiter
 - Dr. med. Andreas Remiger,
Gesamtleiter Chirurgie NW und Chefarzt
Orthopädie/Traumatologie OW/NW

LUNIS LUzerner NIdwaldner Spitalregion ab 01.01.2012

- SPITALRAT KANTONSSPITAL NIDWALDEN /
LUZERNER KANTONSSPITAL (PERSONALUNION)**
- Dr. med. Beat Villiger, Präsident, Bad Ragaz
 - Dr. rer. pol. Kurt Aeberhard, Schüpfen LU
 - Dr. med. Willi Baldi, Entlebuch LU
 - Dr. med. Premy Hub, Sursee LU
 - Dr. Andreas Lauterburg, Kehrsiten NW
 - Peter Schilliger, Udligenswil LU
 - Regierungsrätin Yvonne von Deschwanden, Buochs NW
- FÜHRUNGSTEAM KANTONSSPITAL NIDWALDEN**
- Urs Baumberger, Stv. Direktor Luzerner Kantonsspital/
Kantonsspital Nidwalden, Operativer Leiter Kantonsspital
Nidwalden
 - Dr. med. Rudolf Herzig, Co-Chefarzt Chirurgie
 - Norbert Jenny, Leiter Pflegedienst
 - Dr. med. Charlotte Meier Buenzli,
Chefärztin Anästhesie OW/NW
 - Ruben Meyer, Leiter Finanzen und Controlling
 - Peter Perren, Personalleiter
 - Kai Heib, Betrieb und Unternehmensentwicklung
 - Dr. med. Andreas Remiger, Chefarzt Chirurgie NW
und Chefarzt Orthopädie/Traumatologie OW/NW

Dr. med. Kerstin Hug, Chefärztin Gynäkologie und Geburtshilfe
[bis 31.03.2012]

Dr. med. Rüdiger Brinkhaus, Leitender Arzt ad interim,
Gynäkologie und Geburtshilfe **[ab 01.04.2012]**