Spital regiunal Surselva
REGIONALSPITAL SURSELVA AG
7130 ILANZ

swiss olympic APPROVED

sanadad

das Gesundheitsmagazin

Nummer 13 | Sommer 2019

Editorial

Nach einer erfolgreichen Wintersaison 2018/2019 sind wir in den warmen Sommermonaten angekommen. Viele Gäste und Einheimische zieht es hinaus in die schöne Natur, die Freizeitaktivitäten «boomen» und das zeigt uns einmal mehr, an welch privilegiertem Ort wir sein dürfen. Einfach nur schön und zum Geniessen!

Für das RSS bedeutet dieser Saisonwechsel eine Herausforderung, der sie sich immer wieder aufs Neue zu stellen hat. In der Zwischensaison nutzen wir die Zeit für all' die Aufgaben, die in der winterlichen Hochsaison chronisch zu kurz gekommen sind und für den Abbau von geleisteten Überstunden.

In diesem Sommer haben wir zum ersten Mal eine ganze Pflegestation vorübergehend geschlossen und deren Aktivitäten auf die anderen beiden Bettenstationen verlagert und integriert. Von Anfang Mai bis Ende Oktober ist die Pflegeabteilung des 3. OG geschlossen. Ab November werden wir sie rechtzeitig auf die Hochsaison hin wieder eröffnen. Dies ist eine grosse Umstellung für unsere Mitarbeitenden. Nur dank ihrem unermüdlichen, flexiblen Einsatz für ein gesundes RSS können wir diese notwendigen, saisonalen Anpassungen überhaupt realisieren. Ein grosses «Danke» an Sie alle!

Ja, die Verlagerung der stationären Spitalbehandlungen in den ambulanten Bereich schreitet unaufhaltsam voran. Danke, dass Sie uns als Patientinnen und Patienten immer wieder Ihr Vertrauen schenken!

Claudia Käch
CEO

Ambulont avon staziunar

Ja, die schweizweite Bewegung «ambulant vor stationär» ist mittlerweile auch bei uns Realität geworden. Der Bundesrat verlangt von den Spitälern vermehrt, dass ambulant mögliche Behandlungen auch immer ambulant, d.h. ohne im Spital zu übernachten, durchgeführt werden sollen. Er erhofft sich dadurch eine Senkung, respektive einen schwächeren Anstieg der Gesundheitsausgaben, die wir letztlich alle zu tragen haben – sei es über die steigenden Krankenversicherungsprämien, sei es über die notwendigen Steuergelder.
Ambulante Behandlungen werden via Versicherungen bezahlt und stationäre Behandlungen werden, mit der Ausnahme einer Kostenbeteiligung des Patienten von CHF 15.– pro Tag, von den Kantonen (zu 55 %) und den Versicherungen (zu 45%) getragen. Die Krux an der Geschichte ist, dass bei ambulanten Behandlungen via Versicherung auch immer ein Anteil von den Patienten selber via Franchise und Selbstbehalt zu bezahlen ist (CHF 300.– bis 2500.– pro Jahr plus 10 % aller übersteigenden Behandlungskosten (bis max. CHF 700.– pro Jahr)). Je höher man also die Franchise wählt, desto mehr schlägt folglich eine ambulante Behandlung direkt im eigenen Portemonnaie zu.
Dieser weiteren Verlagerung von den stationären zu den ambulanten Spitalbehandlungen ist diese Ausgabe des sanadad schwerpunktmässig gewidmet. Sie werden dazu einiges direkt von der Front des Spitalalltags erfahren. Es zeigt auf, wie dies unsere tägliche Arbeit verändert und uns immer wieder aufs Neue herausfordert. Geschrieben und geäussert ist dieses Ziel schnell einmal, aber umgesetzt ist es deswegen noch lange nicht. Diese fortwährenden Anpassungen sind sehr komplex und kräfteraubend für alle Beteiligten. Es bedeutet auch eine Umstellung für die Patientinnen und Patienten, denn nach der Spitalbehandlung geht man am gleichen Tag wieder nach Hause. Man kann also nicht mehr im Spital bleiben, sondern muss sich so organisieren, dass die weitere Betreuung vermehrt zuhause oder von zuhause aus erfolgen kann, manchmal erst nach einem Aufenthalt in einer Rehabilitationsklinik. Dank der Spitex und einem gut koordinierten Betreuungsnetz durch niedergelassene Ärzte und Ärztinnen und Therapeutinnen und Therapeuten ist eine gute, ambulante Nachsorge heute besser verfügbar. Will man wieder ganz auf die Beine kommen, erfolgen die Therapien ambulant bei Spezialisten, entweder bei frei praktizierenden Therapeutinnen und Therapeuten oder im Spital, wie zum Beispiel in der Physiotherapie.
Um all' diese Stationen im Genesungsprozess optimal durchlaufen zu können müssen Sie sich als Patientinnen und Patienten zuerst einen Überblick über alle Angebote verschaffen und sich entsprechend organisieren können. Behilflich ist Ihnen dabei gerne, neben den behandelnden Ärzten und Pflegefachpersonen, unser Sozialdienst – eine weitere, besonders wertvolle Dienstleistung der Regionalspital Surselva AG für Ihr Wohl.

Claudia Käch
CEO

Begrüssung durch den operierenden Arzt

Ambulant vor stationär – Spitalbehandlung im Wandel der Zeit

Begrüssung der Patientin in der Tagesklinik

Der Fortschritt in der Medizin entwickelt sich mit hohem Tempo. Neue Behandlungsmethoden, innovative Behandlungsstrategien und medizinische Erkenntnisse der vergangenen Jahrzehnte ermöglichen immer kürzere Behandlungszeiten. Im Grunde genommen eine erfreuliche Entwicklung, denn wer will schon länger als nötig im Spital bleiben?

Es gibt allerdings auch eine Kehrseite dieser Entwicklung: Die Behandlungskosten und damit auch die Gesundheitskosten steigen jährlich an. Dieses Kostenwachstum erleben wir hautnah mit den jährlich steigenden Krankenkassenprämien. Wir wissen, dass stationäre Behandlungen, die im ambulanten Setting in gleicher Qualität erbracht werden können, im Schnitt 2.3 Mal teurer sind. Vor diesem Hintergrund haben einzelne Kantone wie Zürich, Luzern oder Wallis bereits 2017 begonnen, bestimmte medizinische Leistungen nur noch ambulant zu vergüten. Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) nahm diese nicht unumstrittene Idee auf und verfügte ab 1. Januar 2019 per Änderung der Krankenpflege-Leistungsverordnung (Art. 3c KLV) die landesweite Einführung der Regelung «ambulant vor stationär».

Liste der ab 01.01.2019 ambulant durchzuführenden Eingriffe	
1	Kniegelenksarthroskopie («Gelenks-Spiegelung»), incl. Meniskusentfernung
2	Operation eines einseitigen Leistenbruches
3	Operation von Hämorrhoiden
4	Operationen am Gebärmutterhals oder an der Gebärmutter
5	Operation von einseitigen Varizen («Krampfadern»)
6	Eingriffe an den Gaumen- und Rachenmandeln

Finanzierung ambulant und stationär erbrachten Leistungen

Im Schweizer Gesundheitswesen bestehen zwei verschiedene Tarifsysteme; im stationären Bereich «SwissDRG» (Fallpauschalen), im ambulanten Bereich «Tarmed» (Einzelleistungstarif). Die Finanzierung ambulant und stationär erbrachter Leistung unterscheidet sich in folgenden Punkten:

- «Tarmed» ist ein Einzelleistungstarif. Das bedeutet, für jede erbrachte Leistung werden Taxpunkte festgelegt und mit einem Taxpunktewert – z. Zt. CHF 0.83 – multipliziert.
- «SwissDRG» ist ein Pauschaltarif. Die Diagnose des stationär behandelten Patienten bestimmt die Vergütung, unabhängig von der Behandlung oder der Dauer des Spitalaufenthalts.
- Im ambulanten Bereich finanzieren ausschliesslich Kranken- und Unfallversicherer die Leistungen. Im stationären Bereich beteiligen sich die Kantone mit mind. 55 % an

Anlegen einer Infusion vor Verlegung in den Operationssaal

den Kosten. Die Versicherer übernehmen höchstens 45 % der anfallenden Kosten.

– Nur bei stationär erbrachten Leistungen erhält das Spital bei privat- und halbprivatversicherten Patienten eine zusätzliche Entschädigung aus der Zusatzversicherung.

Auswirkungen auf das RSS

Selbstverständlich können und wollen wir uns den geänderten Regeln auch am Regionalspital Surselva nicht verschliessen. Die oben genannten Operationen werden in Ilanz seit diesem Jahr konsequent ambulant durchgeführt. Andere Operationen, wie beispielsweise Kniegelenksarthroskopien, werden in unserem Spital jedoch schon seit einigen Jahren im ambulanten Setting durchgeführt. Aufgrund der Anzahl an Behandlungen der vergangenen Jahre erwarten wir durch die neue Regelung ca. 60 stationäre Hospitalisationen weniger pro Jahr. Es entgehen dem RSS damit Leistungen in Höhe von ca. CHF 350 000. Werden diese stationären Hospitalisationen nicht anderweitig kompensiert, resultiert eine Überkapazität im stationären Bereich – schlicht und einfach mehr leere Betten.

Ausnahmen bedürfen einer Kostengutsprache

Keine Regel ohne Ausnahme. Nicht jede der genannten Operationen kann bei unseren Patienten im Rahmen der Tagesklinik durchgeführt werden. Beispielsweise verhindern relevante Begleiterkankungen, zwingend notwendige blutverdünnende Medikamente oder oft auch ein fehlendes soziales Umfeld, welches eine gewisse Unterstützung des ambulant operierten Patienten sicherstellen kann, die sichere ambulante Behandlung. In diesem Fall muss – will der Patient die Kostendifferenz nicht selber übernehmen – beim Krankenversicherer eine schriftliche Kostengutsprache eingeholt werden. Die Bearbeitung derselben kann erfahrungsgemäss 2 – 4 Wochen in Anspruch nehmen!

Ambulante Behandlung – Betreuung auf der Tagesklinik

Nebst oben genannten Eingriffen werden am RSS viele Operationen, wenn medizinisch sinnvoll und vertretbar, ambulant durchgeführt. Bereits in der Sprechstunde werden unsere Patienten über den notwendigen Nahrungsverzicht, Medikamenteneinnahme und den Eintrittszeitpunkt in der Tagesklinik am Operationstag mündlich und schriftlich informiert. Am Operationstag treten ambulante Patienten ca. 1 – 1.5 Stunden vor der geplanten Operation ein.

Nach der Anmeldung am Empfang werden Sie in den 1. Stock auf unsere Tagesklinik verwiesen. Dort werden Sie von einer Pflegefachkraft in Empfang genommen und in Ihr ambulantes Zimmer begleitet. Eine Infusion wird angelegt. Wenn immer möglich werden Sie auch vom operierenden Arzt und einem Stellvertreter persönlich begrüsst. Es erfolgt ein kurzes Eintrittsgespräch, wenn nötig wird die zu operierende Seite markiert.

Mit Ausnahme von kleinen Operation in lokaler Betäubung (Lokalanästhesie) lernen Sie auf der Tagesklinik auch den für Sie zuständigen Narkosearzt kennen. Auch für die Narkose wird ein gesondertes Aufnahme- und Aufklärungsgespräch geführt und das geplante Anästhesieverfahren wird gemeinsam besprochen. Im Anschluss werden Sie in den Operationssaal gefahren.

Nach der Operation werden Sie auf die Tagesklinik zurück gebracht. Dort werden Sie solange notwendig medizinisch überwacht. Sie erhalten Getränke und eine leichte Mahlzeit und werden bis zu Ihrem Austritt betreut. Das Pflegepersonal sowie die behandelnden Ärzte sind stets für Sie verfügbar. Im Rahmen eines Austrittsgespräches werden Ihnen wichtige Informationen für die Tage nach der Operation mitgegeben. Bei stabilen Herz-Kreislauf-Verhältnissen, optimaler Schmerzkontrolle können Sie das Spital nach der Austrittsvisite durch den Operateur und den zuständigen Narkosearzt wieder verlassen.

Dr. med. Marcel Bundi
Chefarzt Chirurgie

Wichtige Tipps für ambulant durchgeführte Operationen

- Organisieren Sie jemanden der Sie ins Spital fährt und nach der Behandlung wieder abholen kann. Das aktive Teilnehmen am Strassenverkehr ist nach einer Narkose für 24 Stunden nicht erlaubt.
- Bringen Sie alle nötigen Unterlagen mit! Dazu gehören ausgefüllte Aufklärungsbögen, Berichte vom Hausarzt ggf. Laboruntersuchen, Medikamentenliste.
- 6 Stunden vor der OP nicht essen oder rauchen!
- Tee / stilles Mineralwasser sind bis 3 Stunden vor OP erlaubt.
- Entfernen Sie vorgängig Schmuck, Piercings, Schminke und Nagellack.
- Vergessen Sie Ihre Lieblingsmusik auf CD / MP3-Player nicht.
- Denken Sie an bequeme Kleider und geeignete Schuhe (ggf. Gehstöcke / Krücken) für die Heimkehr.
- Stellen Sie gegebenenfalls Unterstützung zu Hause für die ersten Tage nach dem Eingriff sicher.
- Gönnen Sie sich auch nach ambulanten Operationen etwas Ruhezeit zu Hause, oftmals ist eine Dispensation von der Arbeit sinnvoll.
- Melden Sie sich bei Fragen, Unklarheiten oder Problemen nach der ambulanten Operation grosszügig bei ihrem Hausarzt oder direkt im Spital in Ilanz.

Transport der Patientin in den Operationssaal

Welttag der Kranken am 3. März 2019

(rw) Der Welttag der Kranken wurde 1993 anlässlich des Gedenkens an alle von Krankheiten heimgesuchten und gezeichneten Menschen von Papst Johannes Paul II. eingeführt.

In der Schweiz findet der Tag der Kranken jeweils am ersten Sonntag im März statt. Der «Tag der Kranken» sensibilisiert die Schweizer Bevölkerung einmal pro Jahr. Er will dazu beitragen, Beziehungen zwischen Kranken und Gesunden zu fördern, Verständnis für die Bedürfnisse der Kranken zu schaffen und an die Pflichten der Gesunden gegenüber kranken Menschen zu erinnern. Zudem setzt er sich für die Anerkennung der Tätigkeiten all jener ein, die sich beruflich und privat für Patientinnen und Patienten sowie für Kranke engagieren.

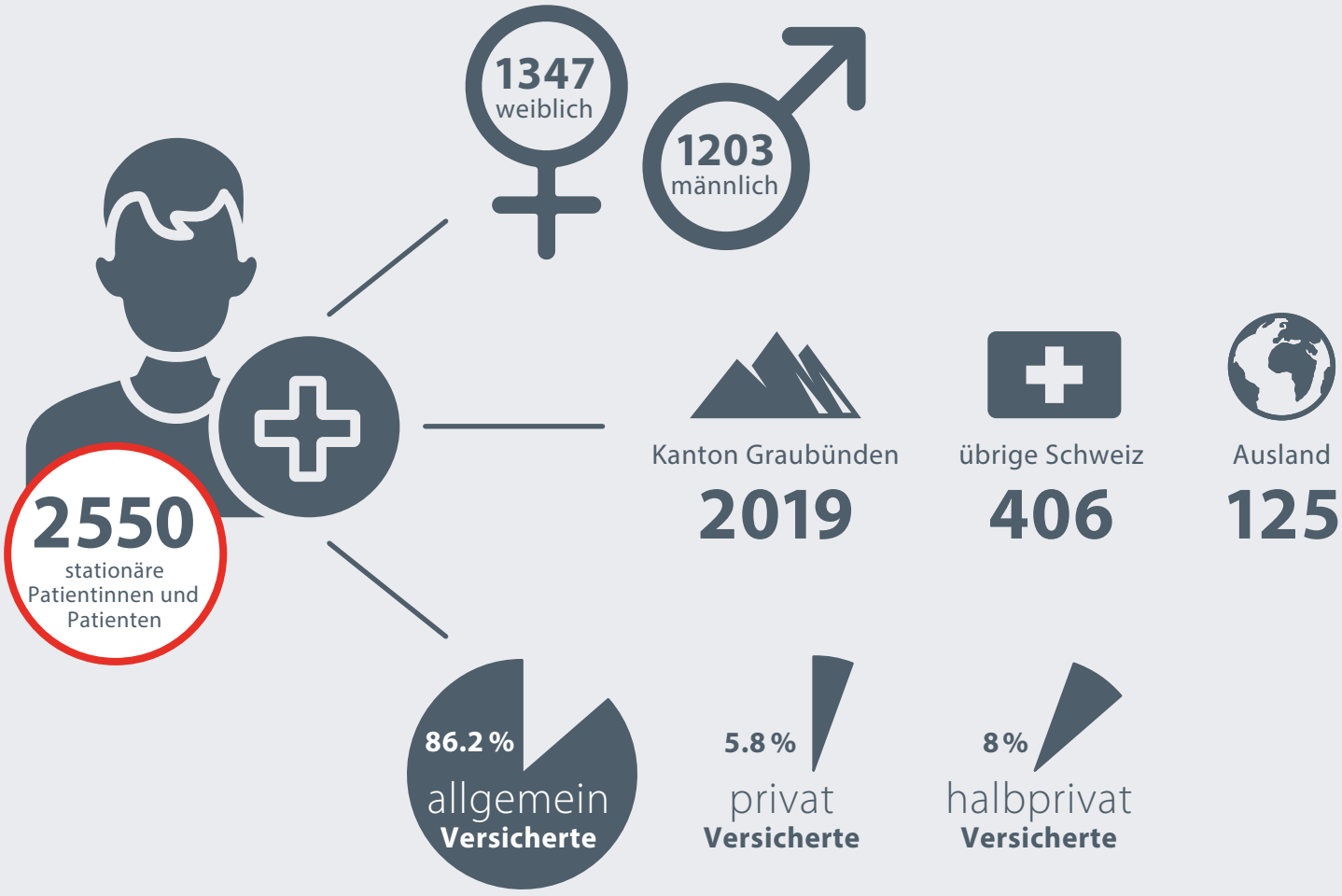
In der Regionalspital Surselva AG durften an diesem Tag Patientinnen und Patienten wie auch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zwei wunderbaren Konzerten hören. Einerseits war der Chor mischedau Trin anwesend, der von Stockwerk zu Stockwerk verschiedene Lieder vortrug und andererseits die Stadtmusik Ilanz, die ein Ständchen draussen vor dem Haupteingang zum Besten gab. Ein bewegtes Bild war, wie ein lungenkranker Mann trotz Atemproblemen, Sauerstoff, Thoraxdrainage und Bettlägerigkeit mit viel Freude mitgesungen hat.

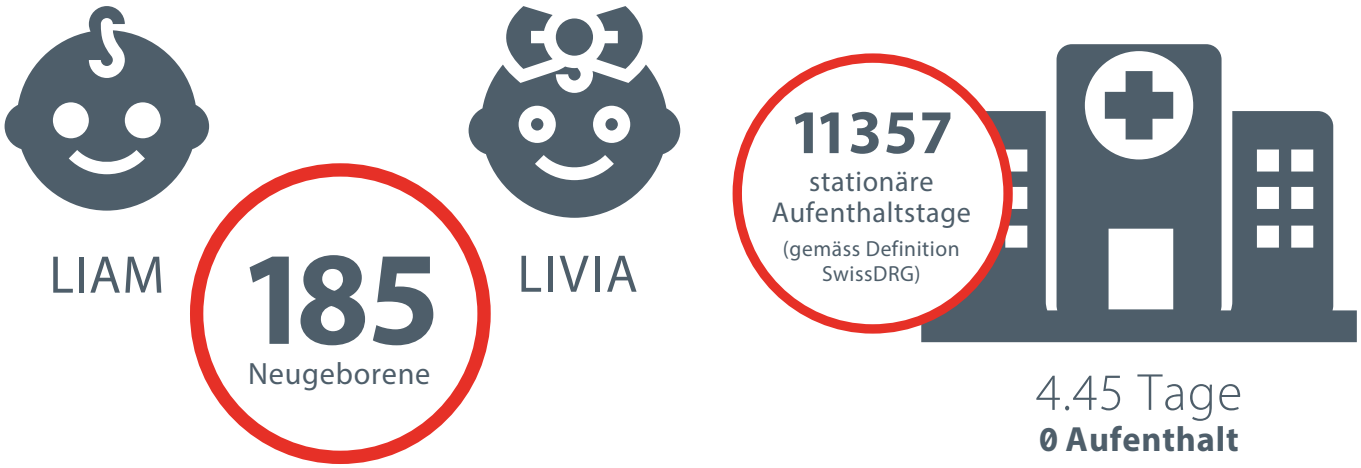
El Spital regiunal Surselva han las pazientas ed ils pazients sco era las collaboraturas ed ils collaboraturs astgau tedlar quei di dus bellezia concerts. D'ina vart ha il Chor mischedau Trin cantau differentas canzuns en mintga alzada dil spital e da l'autra vart ha la Musica dil marcau da Glion presentau entgins tocs musicals giuado avon l'entrada dalla casa. Commuentont eis ei stau da veser co in um cun ina malsogna dil lom ha cantau cun plein ardiment, malgrad che sias difficultads da respirar ein aschi grondas ch'el sto star en letg, drova oxigen supplementar ed ina drenascha dil torax.

Regierungsrat Peter Peyer singt mit dem Chor mischedau Trin

Besuch der Stadtmusik Ilanz am Tag der Kranken

Die Regionalspital Surselva AG 2018 in Zahlen
La Spital regiunal Surselva SA 2018 en cefras





11 292 AMBULANTE FÄLLE

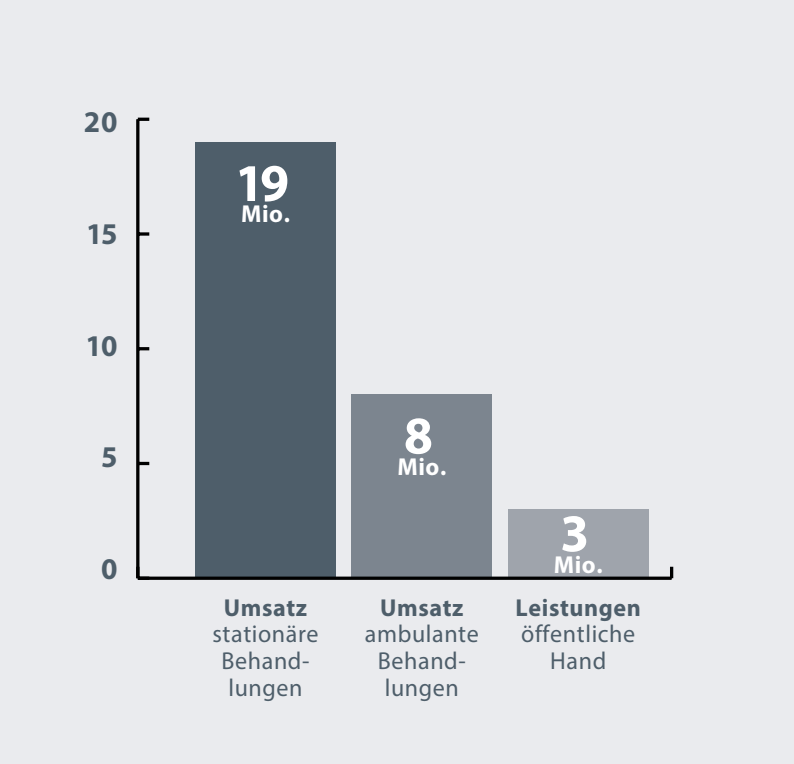
123
Helikopter-Landungen

1096
Einsätze Rettungsdienst

42 600 km zurückgelegt

263
Personen beschäftigt

28
in Ausbildung



71 935 LABORUNTERSUCHUNGEN

Wer macht was?
Die Stadien des Arztberufes im Spitalbetrieb

Verschiedene Ärzte sind in Spitälern für die Betreuung und Behandlung der Patienten verantwortlich. Obwohl meist fast gleich gekleidet, füllen sie verschiedene, nach aussen nicht immer direkt sichtbare Funktionen innerhalb des Spitalbetriebes aus. Bei der Regionalspital Surselva AG sind zur Zeit 4 Chefärzte, 6 Leitende Ärzte, 1 Oberarzt, 12 Assistenzärzte, 9 Belegärzte und mehrere Konsiliarärzte rund um die Uhr während 365 Tagen im Jahr für unsere Patienten im Einsatz.

Unterassistenzarzt

Unterassistenzärzte sind Medizinstudenten. Im 4. oder 5. Studienjahr absolvieren Medizinstudenten in der Schweiz als Bestandteil ihres Studienganges während eines Jahres verschiedene Praktikas in unterschiedlichen Spitälern und Kliniken. Sie versuchen das während den vergangenen Studienjahren theoretisch gelernte in die Praxis umzusetzen und sammeln Erfahrungen in verschiedenen Disziplinen die ihre Weiterbildung nach dem Studiumsabschluss beeinflussen. Sie stehen unter der Supervision der Assistenz- und Kaderärzte und müssen sich an den Wochenend- und Nachtpikettdiensten beteiligen.

Assistenzarzt

Die ersten Jahre als praktischer Arzt nach dem Studium absolviert ein Assistenzarzt an verschieden Spitälern. Die Assistenzarztzeit dient der Weiterbildung bis zum Facharzttitel und dauert in der Regel 5 – 7 Jahre. In der Regel obliegt den Assistenzärzten die Patientenbetreuung auf der Bettenstation sowie auch auf der Notfallstation. Je nach Ausbildungsstand und Erfahrung führen sie unter Supervision der Kaderärzte Untersuchungen durch, unterstützen bei den Sprechstunden oder werden zur Assistenz bei Operationen eingesetzt. Üblicherweise bilden die Assistenzärzte den Grossteil des Ärzteteams einer Klinik und tragen somit auch die Hauptlast der Wochenend- und Nachtdienste.

Oberarzt

Die Oberarztstelle ist die erste Kaderposition im ärztlichen Team. Voraussetzung hierfür ist ein erlangter Facharzttitel. Oberärzte sind befähigt selbständig Patienten zu betreuen, in den chirurgischen Disziplin-

Kaderarzt und Assistenzärztin besprechen auf der Notfallstation gemeinsam ein Röntgenbild

nen Operationen und Sprechstunden selbständig durchzuführen. Sie betreuen und führen die Assistenzärzte und supervisieren deren tägliche Arbeit. Sie werden durch die höheren Kaderärzte (Leitende und Chefärzte) betreut und bei komplexeren Fällen unterstützt und angeleitet. Während der Oberarztzeit wird die Ausbildung nach dem Facharztitel weiter intensiviert und es kann eine Spezialisierung in bestimmten Gebieten stattfinden.

Leitender Arzt

Dieser höhere Kaderarzt besitzt eine abgeschlossene Facharztausbildung, in der Regel zusätzliche Spezialisierung(en) und langjährige klinische Erfahrung. Er leitet zusammen mit dem Chefarzt die Abteilung / Klinik und vertritt diesen bei dessen Abwesenheit. An grossen Kliniken obliegt dem Leitenden Arzt die Leitung einer Abteilung oder eines Bereiches, an Universitätskliniken führen sie eigenständige Forschungstätigkeiten durch.

Chefarzt

Der Chefarzt ist verantwortlich für die medizinischen und strukturellen Abläufe in seiner Klinik. Ihm kommt eine übergeordnete Führungsaufgabe zu. Im Spital Ilanz tragen die Chefärzte zudem die organisatorische und personelle Verantwortung über paramedizinische Bereiche wie dem Labor, dem OP-Bereich, der Physiotherapie usw. Nebst selbständig betreuten Patienten nimmt er anlässlich der regelmässigen Chefvisiten an der Behandlung und Betreuung aller Patienten im Spital teil. Er ist zuständig für die Aus- und Weiterbildung der Mitarbeiter und repräsentiert die Klinik sowohl spitalintern wie auch ausserhalb der Spitalmauern. Häufig nehmen Chefärzte Einsitz in die Spital- oder Geschäftsleitung eines Spitals. Er verantwortet zudem die ökonomische Ertragslage der Abteilung (Budgetverantwortung).

Belegarzt

Er führt seine eigene Praxis ausserhalb des Spitals. Eine vertragliche Vereinbarung ermöglicht es ihm «seine» Patienten für bestimmte Interventionen oder Operationen im Spital zu behandeln. Belegärzte sind vor allem in den «kleineren» Fächern wie Urologie, Augenheilkunde, Geburtshilfe, Gynäkologie oder Neurochirurgie usw. tätig.

Konsiliararzt

Konsiliarärzte sind in eigener Praxis oder an einem anderen Spital tätig. Er wird als beratender Arzt in spezielle, sein Fachgebiet betreffende Fragestellungen beratend hinzugezogen. Im Falle des RSS werden meist Konsiliarärzte am Kantonspital Graubünden in Chur (KSGR) hinzugezogen (bspw. Handchirurgen, Infektiologen, Rheumatologen).

Dr. med. Marcel Bundi
Chefarzt Chirurgie

Der Einfachheit halber wir im folgenden Text die männliche Form verwendet; die weibliche Form ist selbstverständlich eingeschlossen.

Die ärztliche Aus- und Weiterbildung in der Schweiz

Mit bestandener Matura kann in der Schweiz ein Medizinstudium begonnen werden. Voraussetzung ist jedoch eine bestandene Eignungsprüfung (sog. Numerus clausus). Das Medizinstudium dauert 6 Jahre und endet mit umfangreichen Abschlussprüfungen, dem sog. Staatsexamen. Nach abgeschlossenem Studium ist der Titel «dipl. med.» erlangt und die Zeit als Assistenzarzt beginnt. Erst mit dem erfolgreichen Verfassen einer Doktorarbeit (Dissertation) wird der Titel «Dr. med.» an der Universität verliehen. Dieser Schritt ist freiwillig, der Doktortitel sagt somit nichts über Berufserfahrung und Spezialisierungsgrad aus. Viele junge Ärzte verfassen die Dissertation bereits während dem letzten Teil des Studiums oder holen dies während der Assistenzzeit nach. Während 5 – 8 Jahren wird an verschiedenen Spitälern (Ausbildungskliniken) die Reife zur Facharztprüfung erworben. Jede medizinische Disziplin (Chirurgie, Medizin, Orthopädie, Pädiatrie, Gynäkologie usw.) hat ihre eigenen Weiterbildungsprogramme und Facharztprüfungen. Nach Erlangung des Facharzttitels kann die Weiterbildung in Spezialgebieten und Teilbereichen in Angriff genommen werden. In Spitälern kann in diesem Stadium die Funktion des Oberarztes ausgeübt werden. Diese Spezialausbildungen sind nebst langjähriger klinischer Erfahrung Voraussetzung für das Ausfüllen einer höheren Kaderarztfunktion (Leitender Arzt oder Chefarzt) in einer Klinik. An einem Universitätsspital kann bei gleichzeitiger Forschungstätigkeit eine Habilitation und damit der Titel «Privatdozent» erworben werden. An Universitätskliniken ist die Habilitation Voraussetzung für die Berufung zum Chefarzt oder Leitenden Arzt. Die Verbindung aller Ärzte der Schweiz (FMH = Foederatio Medicorum Helveticorum) regelt und überwacht im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) die Aus- und Weiterbildung aller in der Schweiz tätigen Ärzte.

Gesundheitstipp

Unsere Füsse – unsere Freunde
Die Sommerzeit ist auch die Sandalenzeit, jedenfalls für manche von uns. Um uns dabei wohl zu fühlen, achten wir auf schöne Füsse. Dabei ist nicht nur die Schönheit, sondern auch die Gesundheit der Füsse wichtig.

Krallenzehen, Hallux Valgus und Hühneraugen sind nicht nur kosmetische Probleme, welche wir behandeln bzw. vorbeugen sollten, sondern sie können zu weiteren Gesundheitsbeschwerden führen. Bei Fussschmerzen kann sich unser Gangmuster verändern, was wiederum zu Schwierigkeiten in Fuss-, Knie- und Hüftgelenken sowie auch im Rücken führen kann.

Die Füsse sind das Fundament unserer Statik, wie auch der Boden das Fundament eines Hauses ist. Ist der Boden schräg, auf welchen wir bauen, so wird das Haus auch schräg sein. Senkt sich der Boden unter dem Gebäude, so gibt es an Wänden und Dach Risse sowie Verschiebungen.

Mit dem Körper passiert das Gleiche: Verändert sich die Statik der Füsse durch Schmerzen oder durch die Abnahme des Längs- oder Quergewölbes (Senk- bzw. Spreizfuss), so kann es auch zu Veränderungen der Beinachse und der angrenzenden Gelenke kommen.

Für gesunde (und schöne) Füsse empfiehlt sich gutes Schuhwerk, welches sich an die Füsse anpasst – und nicht umgekehrt. Schuhe sollten weit genug sein und keine Druckstellen verursachen. Hohe Absätze sind schön zum Anschauen, fördern jedoch eine Abflachung des Quergewölbes und begünstigen daher die Bildung eines Spreizfusses und somit des Hallux Valgus.

Die Waden- und Fussmuskulatur regelmässig zu dehnen wirkt sich positiv auf das Wohlbefinden unserer Freunde (Füsse) aus. Auch die gezielte Kräftigung von Schlüssel-Muskeln, welche die natürlichen Gewölbe der Füsse bilden, unterstützt das Wohlbefinden und sorgt langfristig für gesunde Füsse.

Danina Mani
Leiterin Physiotherapie

Ausfallschritthaltung. Beide Fersen bleiben am Boden. Das vordere Knie leicht beugen und das Becken nach vorne schieben.

Ein Tennisball unter die Fussfläche stellen. Gewicht drauf geben und hin und her rollen.

Auf einem Tritt stehen. Ein Fuss bleibt oben, ein Fuss stützt nur am Fussballen und Ferse nach unten hängen lassen. Gewichtsverlagerung auf dieses Bein.

News

Dr. med. Sergu-Bogdan Bianu, Leitender Arzt Anästhesie RSS Ilanz

Seit Mai 2019 ist Dr. Sergu-Bogdan Bianu als Leitender Arzt Anästhesie bei der Regionalspital Surselva AG tätig.

Herr Bianu, erzählen Sie von Ihrem ersten Monat bei uns am RSS in Ilanz.

Ich habe Ilanz und das RSS zum zum ersten Mal im Januar 2019 besucht. Der Tag bleibt unvergesslich. Das Wetter war schön und die Berge waren schneebedeckt, es war einfach traumhaft und hat mich sehr an meine Heimat erinnert. Nach dem ersten Besuch war mir klar, dass ich unbedingt in Ilanz arbeiten möchte. Zumal auch die Abteilung für Anästhesie auf dem modernsten Stand ist. Eine perfekte Kombination!

Der erste Monat war sehr schön, aber auch anstrengend. Ich musste das neue Spital und vor allem die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter kennenlernen. Der positive Eindruck hat sich aber bestätigt. Ich bin sehr freundlich aufgenommen worden und schnell zu einem Teil des Teams geworden. Das gute Arbeitsklima, das Engagement meiner Kollegen, die modernen anästhesiologischen Konzepte und natürlich auch die traumhaft schöne Umgebung bestätigen mich, dass ich mit dem Wechsel nach Ilanz die beste Entscheidung für meine berufliche Zukunft getroffen habe.

Wie war ihr bisheriger Werdegang (Studienort, Studienverlauf, Stellen etc.)?

Ich habe an der Universität für Medizin und Pharmazie «Iuliu Hatieganu» in Klausenburg, Rumänien Humanmedizin studiert. Das Studium habe ich im Jahr 2001 abgeschlossen und danach meine Facharztausbildung für Anästhesie und Intensivmedizin begonnen. Meine erste Stelle habe ich am Universitätsklinikum «Octavian Fodor» in Klausenburg angetreten.

Im Jahr 2009 habe ich die Möglichkeit bekommen meine Ausbildung in Deutschland fortzusetzten und mich entschlossen diese Chance zu nutzen. Im Rahmen meiner Ausbildung habe ich im Südharz Klinikum, Nordhausen – einem Lehrkrankenhaus des Universitätsklinikum Jena, an der Martin-Luther-Universität in Halle-Wittenberg, im St. Elisabeth-Krankenhaus, Geilenkirchen in Nordrhein-Westfalen und am Universitätsklinikum Aachen gearbeitet. Ich habe also eine breite Ausbildung in vielen sehr guten Kliniken geniessen dürfen. Seit 2013 war ich fest am Hermann-Josef-Krankenhaus Erkelenz, Nordrhein Westfalen angestellt. Meine Facharztprüfung für Anästhesiologie, Intensiv- und Notfallmedizin habe ich im Jahr 2017 abgelegt. Darüber hinaus habe ich im Jahr 2017 die Qualifikation als Leitender Notarzt erhalten. Ich bin allen meinen ehemaligen Kolleginnen und Kollegen sehr dankbar für die lehrreichen Jahre.

Warum haben Sie den Beruf des Arztes ergriffen? Und warum Anästhesie?

Was gibt es schöneres, als den Menschen helfen zu können? Das ist meine Motivation, wobei ich ehrlich gesagt auch familiär «vorbelastet» bin. Mein Onkel war Universitätsprofessor und Chef einer grossen Herzchirurgischen Klinik. Er war mein erster Mentor! Die Anästhesie im Speziellen begeistert mich, weil man die komplette Physiologie eines Patienten betrachten muss. Dementsprechend ist die Anästhesie ein sehr breites Fachgebiet.

Was sind die Haupt-Aufgaben eines Anästhesie Arztes?

Im Spital sind wir primär dafür verantwortlich, dass unsere Patienten die notwendigen operativen Eingriffe sicher und natürlich schmerzfrei überstehen. Unser Aufgabenfeld ist aber etwas komplexer, als es klingt. Der Begriff «perioperative» Medizin trifft es gut. Wir betreuen unsere Patienten vor, während und nach der Operation. Viele Patienten fürchten sich vor der Operation und der Narkose. Es gehört auch zu unseren Aufgaben Patienten, die sich uns anvertrauen, die Ängste zu nehmen.

Was macht Ihnen besonders viel Spass im Job?

Anästhesie bedeutet, dass man immer hochkonzentriert arbeiten muss. Die Sicherheit der Patienten steht über Allem. Mir gefällt diese Art der Verantwortung und es ist ein hohes Gut, wenn man beispielsweise jemanden von seinen Schmerzen befreien kann. In Ilanz haben wir eine sehr moderne Anästhesieabteilung, wobei unter anderem die ultraschallgezielte Regionalanästhesie einen hohen Stellenwert hat. Ich habe viel Erfahrung in diesem Bereich und kann mich also perfekt einbringen.

Was hat Sie bewogen, mit Ihrer Familie nach Ilanz zu zügeln?

Ich bin in einer kleinen Stadt in Siebenbürgen, besser bekannt als Transsilvanien, am Fuss der Karpaten geboren. Ich habe es ja schon erzählt, aber diese Region ist meiner Heimat sehr ähnlich und die Menschen hier sind sehr freundlich. Ich fühle mich hier sehr wohl und denke, dass wir uns als Familie perfekt integrieren können. Ilanz soll für uns Heimat werden.

IMPRESSUM

Herausgeberin:
Regionalspital Surselva AG

Redaktion:
Direktionsassistentin

Auflage:
13 200 Exemplare

Bilder:
Regionalspital Surselva AG

Druck und Layout:
communicaziun.ch

Veranstaltungen

Alle Informationen zu den verschiedenen Veranstaltungen finden Sie auf unserer Homepage www.spitalilanz.ch

EINLADUNG ZUR BESICHTIGUNG GEBÄRSAAL
Treffpunkt Eingangshalle am letzten Dienstag der Monate Januar bis November, um 19.30 Uhr. Lernen Sie die Hebammen sowie unsere neuen Räumlichkeiten kennen. Ende Januar, Mai und September mit Gynäkologen und Pädiater. Infos unter Telefon 081 926 52 18, E-Mail: hebammen@spitalilanz.ch.

ANGEBOT KURS BLS/AED
Der Rettungsdienst bietet Kurse und Schulungen für Laien und Personen aus allen Gesundheitsbereichen an. Der Schwerpunkt ist die Schulung in Wiederbelebung und die Bedienung von Defibrillatoren (AED). Die Wiederbelebungskurse sind durch den SRC geprüft und zertifiziert, so dass nach bestandener Schulung jeder Teilnehmer ein offizielles SRC-Zertifikat erhält.

ÖFFENTLICHE VORTRÄGE (jeweils 19.00 Uhr, Kapelle RSS AG)

17.09.2019	Orthopädie (Dr. med. Sebastian Ulsamer, Leitender Arzt Orthopädie, Regionalspital Surselva)
12.11.2019	Pneumologie (Dr. med. Matthias Frasnelli, Leitender Arzt Pneumologie, Kantonsspital Graubünden)

BLS Instruktoren am Vorzeigen einer Reanimation

Wir gratulieren herzlich – cordiala gratulaziun!

Folgende Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Regionalspital Surselva AG in Ilanz feierten im ersten Halbjahr 2019 ihr Dienstjubiläum. Für ihren grossen Einsatz danken wir den Jubilaren und wünschen ihnen weiterhin viel Erfolg und Freude bei der Arbeit am RSS. Wir gratulieren herzlich.

35 JAHRE
Mitta Sandra, Pflege 4. OG

30 JAHRE
Albin-Cavigelli Ludivic, Med. Statistik / Codierung

15 JAHRE
Cabalzar-Pelican Ines, Pflege 4. OG
Lichtenwalder-Melichova Dana, Pflege IMC

10 JAHRE
Tuor Petra, Pflege IMC
Egger-Bärtsch Annina, Pflege 3. OG
Kouba Martin, Röntgen
Diethelm-Derungs Domenica, Hebamme

5 JAHRE
Veraguth Andrina, Rettungsdienst / Notfall
Flepp-Tschümperlin Annarös, Pflege 3. OG
Rusch Roswitha, Hausdienst

Sandra Mitta, 35 Jahre, und Ludivic Albin-Cavigelli, 30 Jahre, feiern im ersten Halbjahr 2019 ein nicht alltägliches Dienstjubiläum. Cordiala gratulaziun.

Hat Ihnen diese Ausgabe des «sanadad» gefallen? Dann sagen Sie es uns bitte. Haben Sie Wünsche, Anregungen oder Vorschläge zur Verbesserung, dann freuen wir uns auf Ihre Rückmeldung (Tel. 081 926 59 09 oder direktion@spitalilanz.ch).