

Editorial

Das Regionalspital Surselva ist ein wichtiger Teil unserer Gemeinschaft und es ist grossartig zu sehen, wie sehr die Bevölkerung der Surselva hinter uns steht. Ihr Vertrauen in uns ist von unschätzbarem Wert. Dank der gesicherten Betriebsfinanzierung bis ins Jahr 2026 durch unsere Trägergemeinden können wir auch in Zukunft eine stabile und gute Gesundheitsversorgung bieten. Diese finanzielle Sicherheit ist entscheidend, um unser Angebot weiter zu verbessern und es noch besser an die Bedürfnisse der Bevölkerung anzupassen, sowohl für die Einheimischen als auch für die Gäste in unserer Region. Daher werden wir unser Angebot sowie unsere internen Abläufe kontinuierlich optimieren, um eine wirtschaftlich bessere Zukunft zu erreichen. Ein besonderer Dank geht an alle unsere Mitarbeitenden. Ihr Einsatz und Ihre Fürsorge sind das Herzstück unseres Spitals. Sie leisten täglich grossartige Arbeit und sorgen dafür, dass unsere Patientinnen und Patienten die bestmögliche Versorgung erhalten. Ohne Sie gäbe es kein Regionalspital in der Surselva. Für das uns entgegengebrachte Vertrauen und die Unterstützung möchte ich der gesamten Bevölkerung danken. Ihr Glaube an unser Spital und Ihre Überzeugung in unsere Arbeit motivieren uns, stets unser Bestes zu geben. Wir sind entschlossen, die Zukunft unseres Spitals mit Innovation und Engagement zu gestalten. Gemeinsam mit unseren Mitarbeitenden, den unterstützenden Gemeinden und Ihrer Treue zum Regionalspital Surselva sind wir zuversichtlich, dass wir die schwierigen Herausforderungen meistern und weiterhin eine verlässliche Gesundheitsversorgung in und für die Surselva bieten können.

Fadri Bisatz, CEO



Unterwegs mit der Rettung Surselva – ein 12-Stunden-Dienst

Es ist ein frühlingshafter Morgen im Mai. Um 6.45 Uhr treffe ich im Büro der Rettung Surselva ein. Ich begleite Nicole C., Dipl. Rettungsanwältin HF, und Daniel S., Dipl. Rettungsanwältin NHF, während ihres Dienstes in den nächsten zwölf Stunden. Zuerst werde ich richtig eingekleidet, bekomme Funk und Handy. Beim Anziehen der rot-gelben Hose überkommt mich ein leicht mulmiges Gefühl. Was wird mich wohl in den kommenden zwölf Stunden erwarten?

Das Team des Nachtdienstes ist ebenfalls im Büro. Es gibt einen kurzen Rapport über das Geschehene in der Nacht und allfällige Pendenzen werden übergeben. Die erste Aufgabe am Morgen ist der Fahrzeugcheck: Material und Notfallrucksack werden geprüft, elektronische Geräte getestet und das Fahrzeug gereinigt. Um 7.45 Uhr treffen die zwei Kollegen der Rettung Surselva ein, die heute Dienst am Stützpunkt Disentis haben.



Nicole und Daniel führen die letzten Untersuchungen und Vorbereitungen im Fahrzeug durch, bevor die Patientin nach Ilanz ins Spital gebracht wird.

Erster Einsatz

Kurz vor neun Uhr erreicht uns der erste Alarm: *Hüftschmerzen nach Sturz zu Hause/90-jährige Frau/Danis*. Auf dem Weg an den Einsatzort besprechen Nicole und Daniel bereits mögliche Behandlungen und Massnahmen und versuchen, sich auf das vorzubereiten, was sie wohl erwarten könnte. Am Einsatzort angekommen, finden wir die ältere Dame auf dem Boden liegend vor. Ihr Sohn schildert uns den Vorfall. Mit viel Empathie und Ruhe untersucht Nicole die Patientin. Die Verdachtsdiagnose lautet Schenkelhalsfraktur. Nicole legt der Patientin einen Venenzugang und verabreicht ihr ein Schmerzmittel. Anschliessend bereiten wir die Patientin für den Transport ins Regionalspital Surselva vor. Nicole und Daniel arbeiten harmonisch zusammen, ohne viele Worte und sehr besonnen. Auf der Notfallstation übergeben wir die Patientin an die Assistenzärztin und die zuständige Mitarbeiterin. Nachdem wir uns von der Patientin verabschiedet haben, beginnen wir mit dem Retablieren, heisst verwendetes Material wieder auffüllen, um für den nächsten Einsatz optimal vorbereitet zu sein.



Nicole und Daniel beim Retablieren.

Herzinfarkt – Verlegung ins KSGR

Auf dem Weg ins Büro bekommen wir den nächsten Alarm: *Verdacht auf einen Herzinfarkt, 70-jähriger Patient, Notfallstation, Regionalspital Surselva, Ilanz.*

Der Patient fühlte sich in den letzten Tagen unwohl und begab sich heute Morgen in die Notfallstation. Nach Laborergebnissen, Ultraschall und Elektrokardiogramm (EKG) war die Diagnose eindeutig: Herzinfarkt. Um eine Herzkatheter-Untersuchung durchführen zu können, muss der Patient ins Kantonsspital Graubünden (KSGR) verlegt werden. Während Nicole am Steuer sitzt, sind Daniel und ich beim Patienten in der Ambulanz. Auf der Notfallstation in Chur berichtet Daniel dem diensthabenden Arzt und den zuständigen Pflegenden. Nach Verabschiedung reinigen wir die Liege und sind sofort wieder einsatzbereit.



Abholen des Patienten mit Verdacht auf Herzinfarkt von der Notfallstation in Ilanz.

Alarm in der Mittagspause

Ich schaue das erste Mal auf die Uhr und verspüre einen kleinen Hunger. Es ist bereits 12.30 Uhr, als wir wieder in Ilanz ankommen. Wir setzen uns gerade an den Tisch, als der nächste Alarm uns aus der Mittagspause reisst: *Verdacht auf akute ernsthafte Lungenerkrankung, 85-jähriger Patient, Hausarztpraxis in Versam.*

Während wir Richtung Safiental fahren, wird das Team vom Stützpunkt Disentis nach Trun verlegt, um die Gebietsabdeckung sicherzustellen. Am Einsatzort angekommen, hat der Hausarzt bereits die nötigen Untersuchungen und Massnahmen durchgeführt und berichtet uns über den Patienten. Daniel fährt sicher und vorsichtig durch die Rheinschlucht, wir übergeben den Patienten der Notfallstation des KSGR in Chur.



Alarm während des Essens.

Mit Blaulicht und Sirene

Wieder in Illanz angekommen, können wir endlich unser Mittagessen beenden und das Einsatzfahrzeug auf Vordermann bringen. Auch etwas Büroarbeit steht noch an. Jeder Einsatz wird protokolliert, im System hinterlegt und für die Patientenabrechnung vorbereitet. Nach einer kurzen Kaffeepause fahren wir zur Tankstelle und zur Waschanlage. Kaum haben wir den Tankdeckel geöffnet, ertönt erneut ein Alarm: *Dringlicher Einsatz, Reanimation, 75-jährige Patientin, Wanderweg, Sevgein.*

Sofort sitzen wir in der Ambulanz und fahren mit Blaulicht und Sirene Richtung Sevgein. Die Autofahrer*innen verhalten sich vorbildlich, sie gehen zur Seite oder bleiben stehen. Nicole fährt konzentriert, aber zügig, ich muss ein paar Mal die Augen schliessen, wenn wir um die Kurven fahren. Nicole und Daniel besprechen mögliche Massnahmen. Zwischenzeitlich bekommen sie von der Notrufzentrale die Information, dass die Patientin wieder atmet. Die Notrufzentrale bleibt mit dem Angehörigen am Telefon, bis wir eintreffen. Die REGA wurde bereits parallel zu uns aufgeboden.



Dringlicher Einsatz mit Blaulicht und Sirene.



Nicole holt das benötigte Material aus der Ambulanz, während Daniel bereits bei der Patientin ist.

Mitten im Geschehen

Am Einsatzort angekommen, müssen Nicole und Daniel schnell handeln. Während Daniel bei der Patientin bleibt, nimmt Nicole den Notfallrucksack und den Monitor mit integriertem Defibrillator, Vitalüberwachung und EKG. Sie arbeiten zusammen, befragen den Angehörigen und die Helfer*innen vor Ort und stabilisieren die Patientin, die in Seitenlage liegt. Nach kurzer Überprüfung stellt Daniel fest, dass die Patientin selbständig atmet. Ich habe mir im Voraus viele Gedanken gemacht: Kann ich das überhaupt? Wie reagiere ich bei einem solchen Einsatz? Doch plötzlich bin ich mitten im Geschehen und führe die Aufträge meiner Kollegen von der Rettung Surselva ohne zu zögern aus. Ich hole die Absaugeinheit aus dem Auto, nehme die Liege aus der Ambulanz und bereite sie für die Patientin vor. Wir hören die REGA anfliegen. Die Notärztin trifft ein und nach der Übergabe durch die Rettung Surselva übernimmt die REGA die Patientin. Gemeinsam äussern sie den Verdacht, dass es sich um einen Krampfanfall gehandelt haben könnte. Die Patientin wird für den Transport ins KSGR vorbereitet und wir bringen sie mit unserer Liege zu dem weiter unten bereitstehenden Helikopter. Für uns ist der Einsatz in diesem Moment noch nicht ganz abgeschlossen. Wir räumen noch den Einsatzort und die Ambulanz auf, bevor wir wieder einsatzbereit sind.

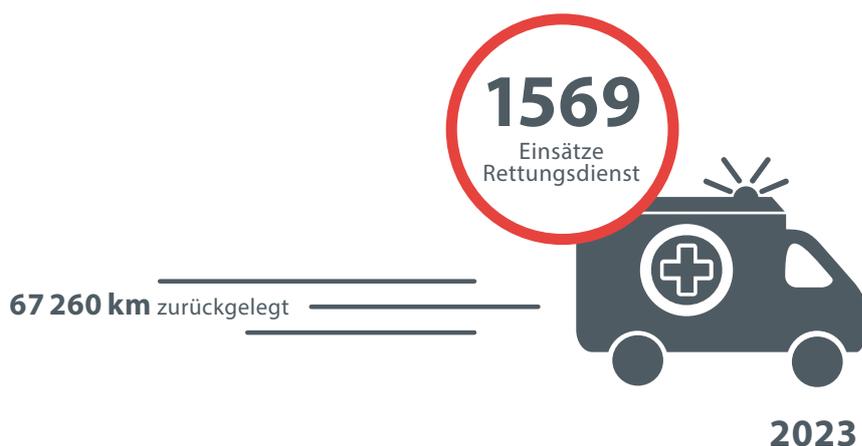
Zwölf Stunden später

Es ist kurz vor 19 Uhr, als wir wieder im Büro des Regionalspitals Surselva ankommen. Das Nachtteam trifft auch gerade ein und wir machen eine kurze Übergabe des Tages. Erschöpft, aber voller Eindrücke von den letzten zwölf Stunden mache ich mich auf den Heimweg. Mir ist bewusst, dass nicht jeder Tag so aufregend ist wie der heutige, es gibt auch ruhigere Momente im Dienst eine*r Rettungsanitäter*in. Der grösste Teil der Einsätze in der Surselva umfasst die Versorgung älterer Personen in Not, die Pflege von Menschen mit chronischen Erkrankungen oder Verletzungen in grössere Spitäler. Der Tag hat mir gezeigt, wie vielseitig und herausfordernd der Beruf eine*r Rettungsanitäter*in sein kann. Ich gehe mit dem Wissen nach Hause, dass unser Rettungsteam jeden Tag aufs Neue Grossartiges vollbringt und einen unverzichtbaren Beitrag für die Gemeinschaft leistet.

Simona Cajacob
Leiterin Direktionsstab



Herzliche Begrüssung des eintreffenden Teams der Nachtschicht.



Wie verhalte ich mich im Notfall?

- Ruhe und eigene Sicherheit bewahren
- Übersicht verschaffen (Wo ist der Notfall?)
- Notfall an Tel. 144 melden
- Patient*in beruhigen/Erste Hilfe leisten
- Rettungswagen einweisen



Das grosse Unbekannte – das Delir

Ein Delir oder Delirium ist ein Zustand der akuten Verwirrtheit. Anders als bei einer Demenz entwickelt sich das Delir nicht schleichend und kontinuierlich, sondern plötzlich innerhalb von Stunden oder Tagen. Es zählt zu den organisch-psychischen Störungen.

Ein Delir kann in jedem Alter auftreten, in seltenen Fällen sogar bei Kindern oder Jugendlichen, häufiger aber bei älteren Menschen mit vielen Begleiterkrankungen und vielen Medikamenten (Polypharmazie) oder einer Demenz. Der Schweregrad der akuten Erkrankung beeinflusst die Entwicklung des Delirs, die Beschwerden verändern sich jeweils im Laufe des Tages.

Schlafmedikamenten oder anderen Suchtmitteln. Vor allem bei sehr alten Menschen sollte gut überlegt werden, ob man sie unbedingt ins Spital einweisen muss oder ob aufgetretene Probleme in einer vertrauten Umgebung therapiert werden können.

Ein akut verwirrter, deliranter Mensch spürt oft, dass mit ihm etwas nicht stimmt. Einige Patient*innen erinnern sich im Nachhinein an das Erlebte, viele aber auch nicht.

Im Spital wird bei einem Delir nach der Ursache gesucht und darauf reagiert. Erst mal sollte man einem akut verwirrten Patienten bei der Orientierung helfen. Da können die Angehörigen des Betroffenen schon grosse Hilfe leisten. Ein



„ *Ein Delir oder Delirium ist ein Zustand der akuten Verwirrtheit.*

Es gibt verschiedene Formen des Delirs. Bei einem hyperaktiven Delir zeigen die Patient*innen ein unkooperatives, oft sogar fremdaggressives Verhalten, das plötzlich einsetzt, im Laufe des Tages schwankt und meist nachts zunimmt. Bei einem hypoaktiven Delir sind dagegen Aufmerksamkeit und Motorik vermindert, die Patient*innen sind kaum aktiv, sehr schläfrig, essen und trinken nicht. Das hypoaktive Delir kann einer schweren Depression gleichen und wird oft nicht erkannt. Für das Umfeld sind Patient*innen mit einem hypoaktiven Delir angenehm, da sie lethargisch wirken und der Aufwand für die Betreuung minimal erscheint. Manchmal treten beide Formen des Delirs abwechselnd auf, dann sprechen wir von einem Mischdelir.

Mögliche Ursachen eines Delirs sind schwerere Verletzungen oder Erkrankungen (zum Beispiel Schenkelhalsbruch oder Infektionen), Schmerzen, gewisse Medikamente, Nahrungs- oder Flüssigkeitsmangel, Spitalaufenthalt in unvertrauter Umgebung, Geräusche, unbekannte Personen, Untersuchungen und Therapien, Probleme beim Wasserlassen oder Verstopfung, aber auch Absetzen von Nikotin, Alkohol,

Kalender in der Nähe, eine gut sichtbare Uhr, Brille oder ein Hörgerät aufsetzen ist ein guter Beginn. Das Tragen eigener Kleider während des Spitalaufenthalts und das Platzieren von Familienfotos oder vertrauter Gegenstände im Krankenzimmer schaffen bessere Orientierung und beruhigen die Verwirrten. Spielt der Onkel gerne Karten? Strickt die Oma liebend gern? Nur zu. Die Lieblingsbeschäftigung lenkt ab. Frühe Mobilisierung und Unterstützung des Tag-Nacht-Rhythmus trägt zu einer Genesung bei.

Betroffene Personen haben oft Probleme mit der Aufmerksamkeit und haben Mühe, Entscheidungen zu treffen. Aus diesem Grund wird ein Besuch von höchstens zwei Personen empfohlen. Das Stellen klarer Fragen, die mit ja oder nein beantwortet werden können, erleichtern das Dasein eines Verwirrten. Menschen mit Delir werden schneller müde, trotzdem tut ihnen die Anwesenheit einer vertrauten Person gut und gibt ihnen ein Gefühl der Sicherheit.

Die Pflege und die Ärzte sorgen gemeinsam für eine möglichst stressfreie Umgebung, achten auf die Ernährung, lindern die Schmerzen und mobilisieren die Patient*innen schnellstmöglich. Aber nicht immer gelingt es, eine verwirrte Person rasch zu beruhigen und aus dem Delir herauszuholen. Nach guter Überlegung muss man manchmal zu so genannten Massnahmen gegen den Willen einer Patientin oder eines Patienten greifen, vor allem wenn die delirante Person sich selbst oder auch andere Personen gefährdet. Im besten Fall wird ein Delir oder die Gefahr eines Delirs frühzeitig erkannt. So können auch die Angehörigen rechtzeitig informiert werden, damit alle auf die Situation vorbereitet sind.

Zu den Massnahmen gegen den Willen einer Patientin oder eines Patienten gehören zum Beispiel beruhigende Medikamente, ein Bodenpflegebett oder ein Bewegungssensor. Im schlimmsten Fall wird eine Verlegung auf die Überwachungsstation organisiert, wo die delirante Person mit stärkeren Mitteln unter intensiver Überwachung und Monitoring über Nacht in den Schlaf versetzt wird, so dass sie am nächsten Tag wieder einen normalen Rhythmus findet.

Patienten*innen mit einem Delir haben leider eine erhöhte Sterblichkeit und eine deutlich längere Spitalaufenthaltsdauer. In den meisten Fällen dauern die Symptome eines Delirs wenige Tage und verschwinden dann wieder vollständig. Wir als Mitglieder des Spitalpersonals versuchen das Bestmögliche für diese Patient*innen zu machen, so dass sie die schlimme Zeit gut überstehen und wir freuen uns natürlich über das Verständnis und jegliche Unterstützung der Angehörigen.

Dana Lichtenwalder
Leiterin Arbeitsgruppe Delir



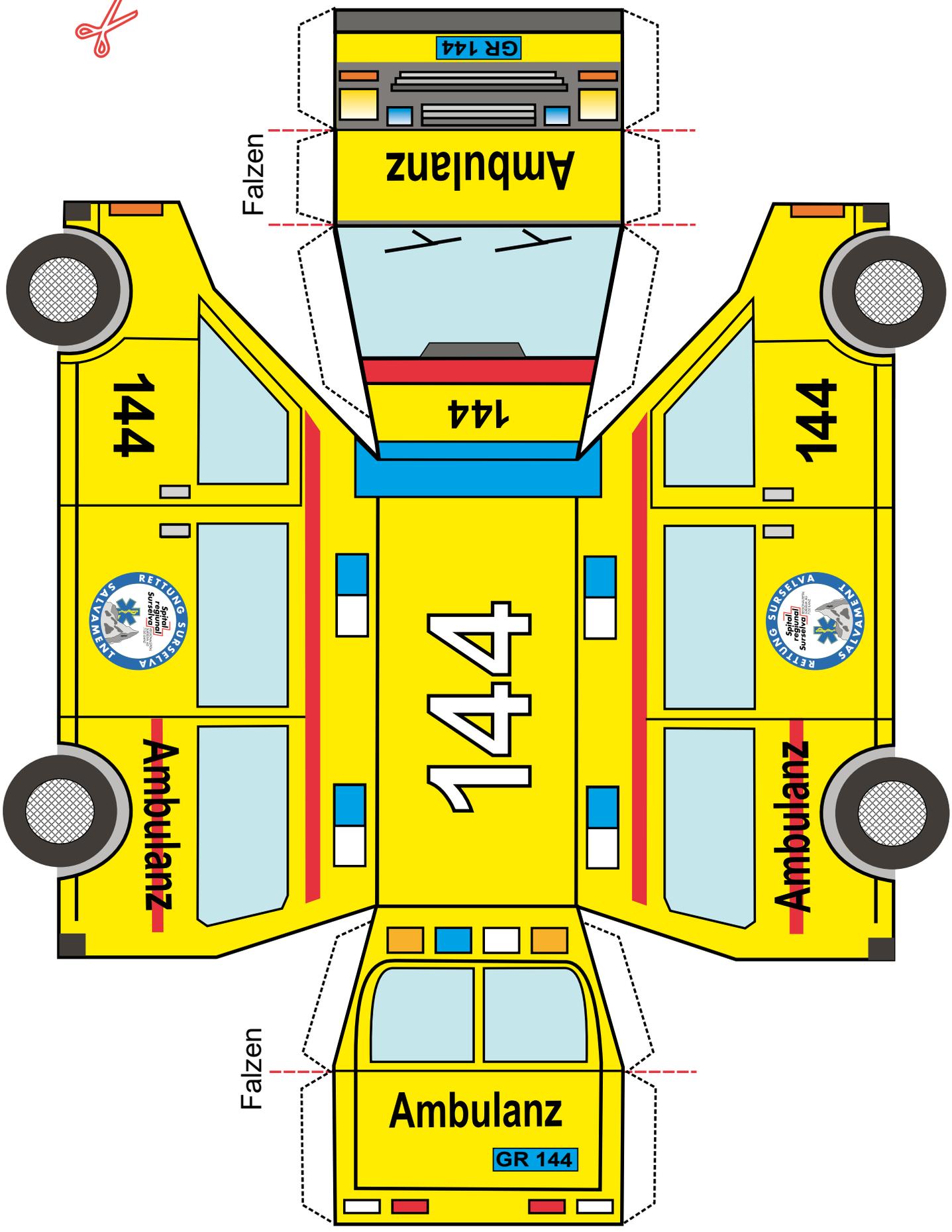
In delirium ei in stadi d'ina confusiun acuta che sesviluppescha anetgamein e pertucca surtut carstgauns pli vegls. Ei dat fuormas hiperactivas e hipoactivas e las personas delirontas ein u malruasseivlas ni letargicas. Ils motifs san esser blessuras, malsognas, medicaments, memia pauc da beiber e dimoras el spital. Ils tractaments cumpeglian agids da s'orientar, il management dallas dolurs ed ina mobilisaziun aschi baul sco pusseivel. En cass gravonts san mesiras quietontas esser necessarias. Ils deliris augmentan la mortalitad e prolungheschan la dimora el spital, mo ils simtoms svaneschan savens suenter in pèr dis.

Liebe Kinder Cars affons

(sica) Hier könnt ihr eure Fantasie beim Ausmalen und Basteln ausleben. Schnappt euch eure Malstifte, Scheren und Kleber. Wir haben spannende Bilder und ein Ambulanzfahrzeug für euch vorbereitet. Lasst eurer Kreativität freien Lauf und habt viel Spass dabei!

Cheu saveis vus malegiar e zambergiar tenor gust e fantasia. Prendei colurs, forschs e cola. Nus havein pinau per vus maletgs captivonts ed in'ambulanza. Mussei vossa creatividad. Nus giavischein bien divertiment!





Falzen

Falzen

GR 144

Ambulanz

144

144

144



Ambulanz

144

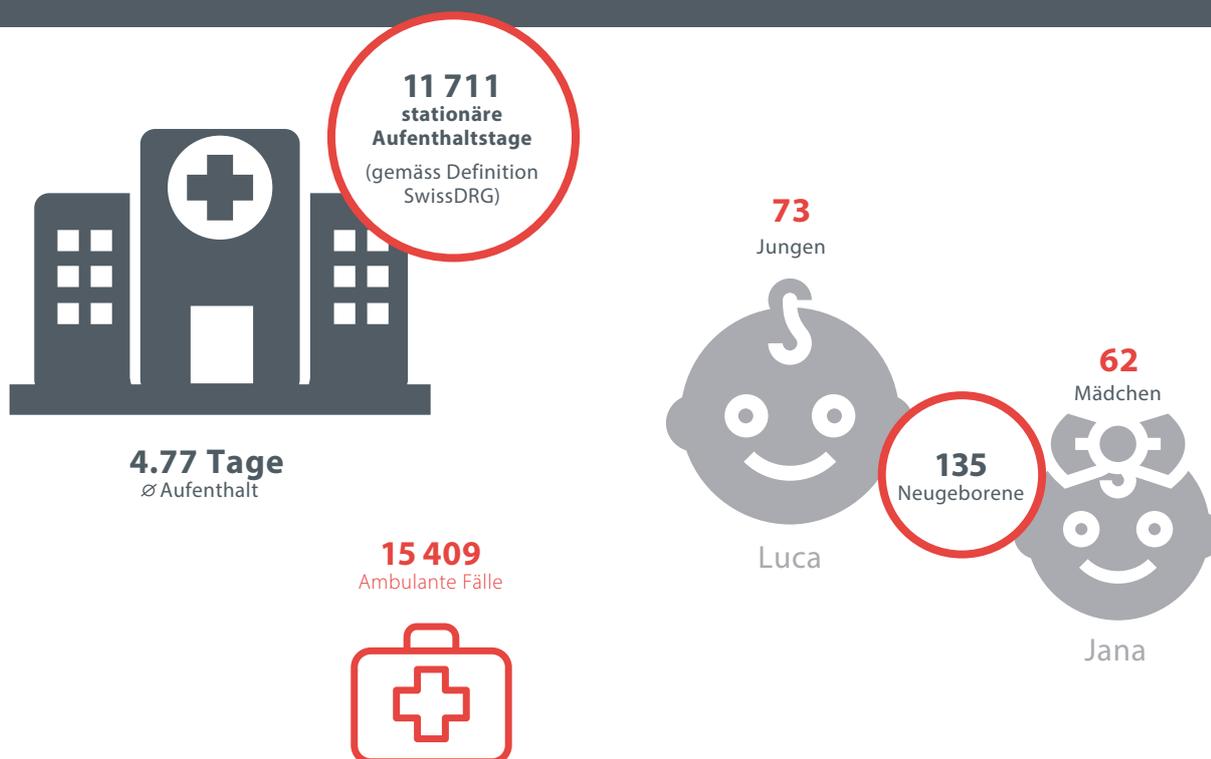
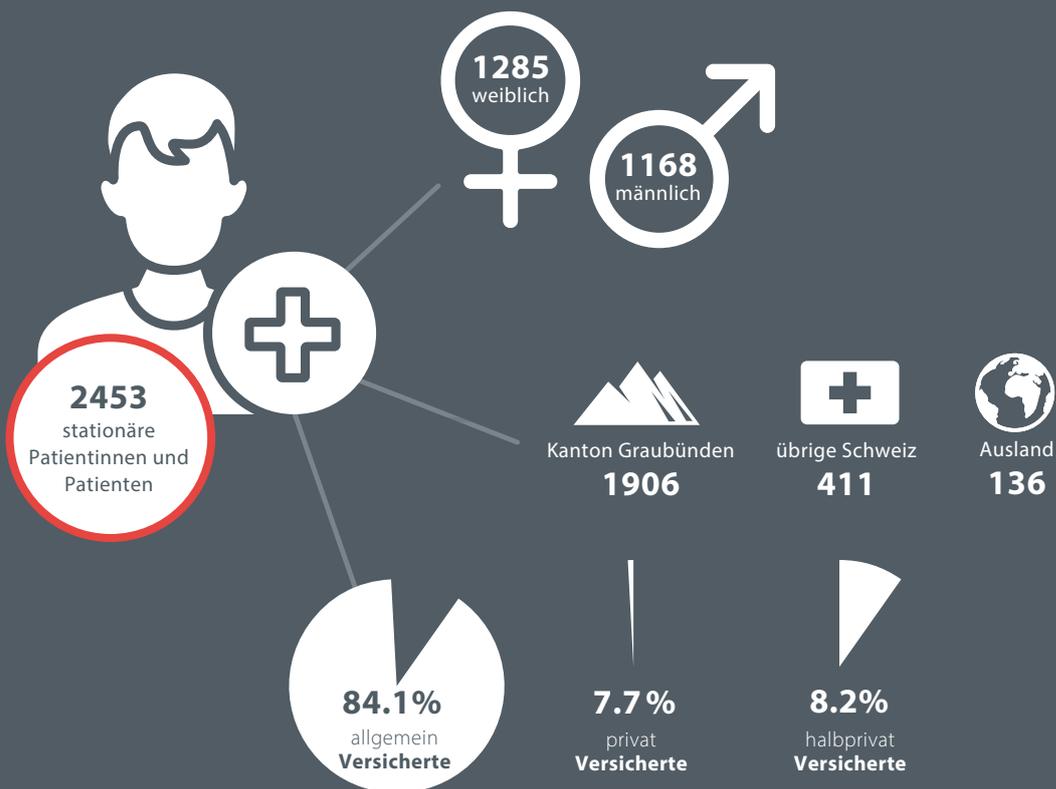


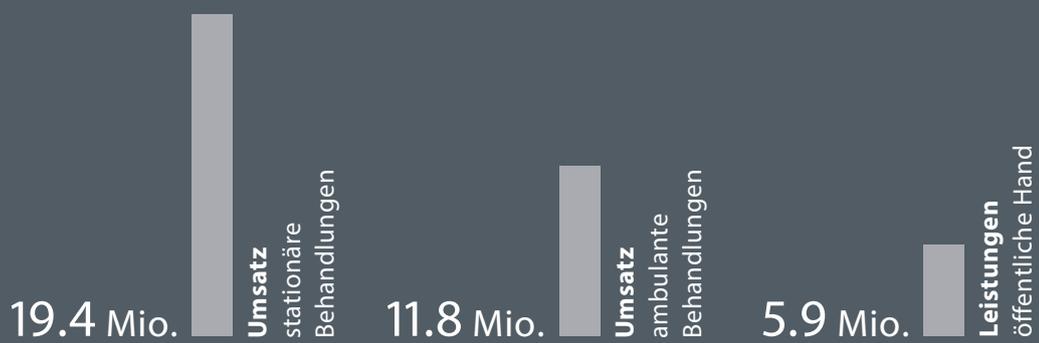
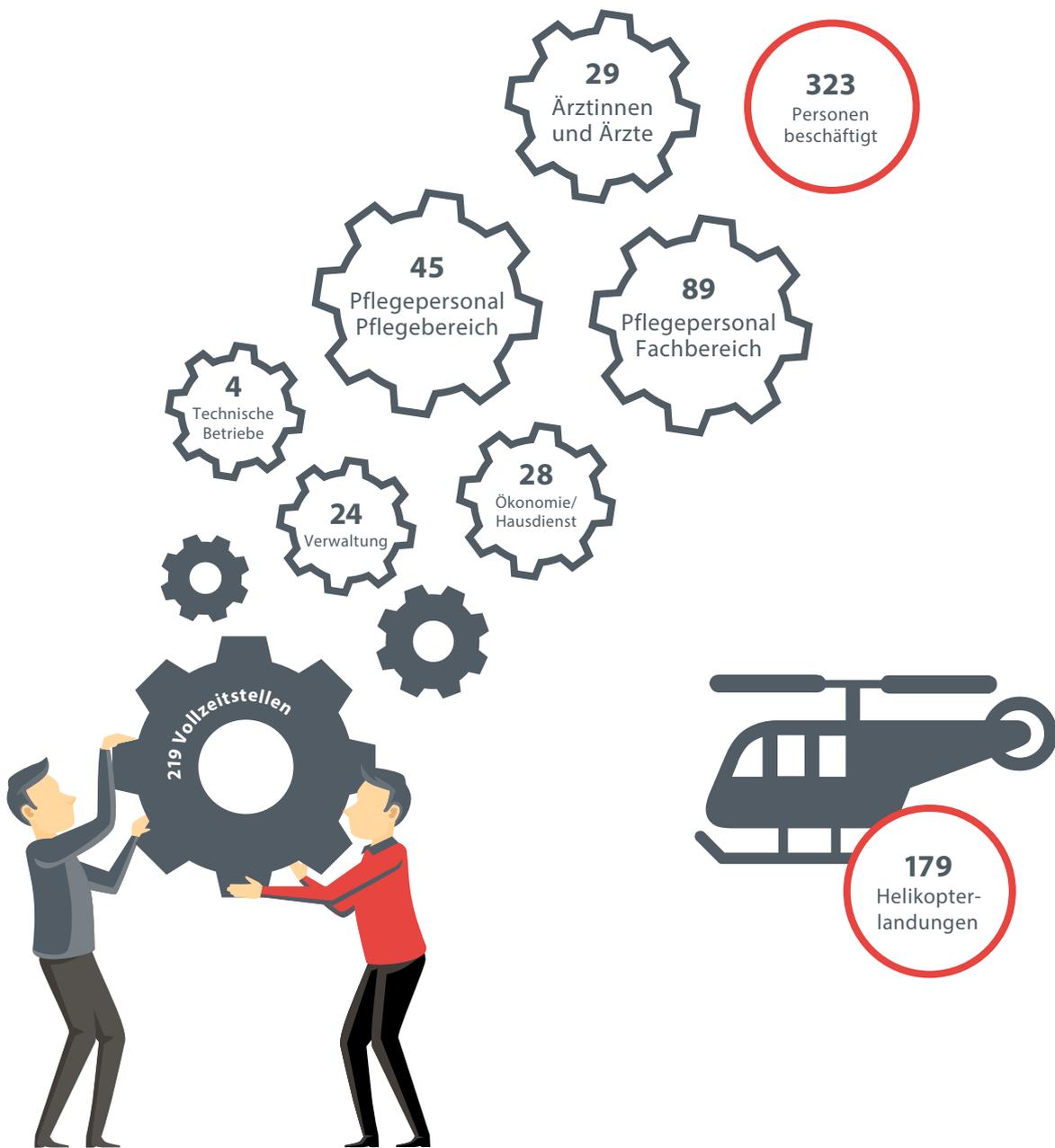
Ambulanz

GR 144

Ambulanz

La spital regional Surselva SA 2023 en cefras. Die Regionalspital Surselva AG 2023 in Zahlen.





Novitads aus dem Regionalspital Surselva

Imke Janssen, Hausärztin, Mediselva – Praxis per Vus

Aufgewachsen in Bremen im Norden Deutschlands hat mich zum Ende des Studiums die Neugier auf die Schweiz gepackt und ich habe meine Unterassistentenzeit am KSSG verbracht. Dort lernte ich meinen zukünftigen Ehemann kennen und so zog ich nach Abschluss meines Studiums der Humanmedizin an der Medizinischen Hochschule Hannover wieder in die Schweiz.

Hier absolvierte ich an verschiedenen Spitälern in St. Gallen, im Aargau und in Zürich meine Weiterbildung zur Fachärztin Allgemeine Innere Medizin, welche ich im Jahr 2019 abschloss. Seither bin ich als Hausärztin zunächst in einer Gemeinschaftspraxis in Kloten tätig gewesen. Seit unserem Umzug in die wunderschöne Surselva bin ich nun seit Februar 2024 als Hausärztin in der Mediselva Praxis beschäftigt. Ich geniesse jetzt vom Schreibtisch die fantastische Aussicht in die Berge. Meine Freizeit verbringe ich meist gemeinsam mit meiner Familie in der freien Natur. So sind wir immer auf der Suche nach spannenden Entdeckungen, die man hier ja zum Glück reichlich machen kann. Falls das Wetter keine Biketour oder Wanderung zulässt, findet man mich gern in einem der vielen Museen.



Birgit Werner, Pflegeexpertin

Seit Mitte April arbeite ich als Stellenpartnerin von Ursina Gujan als Pflegeexpertin im Regionalspital Surselva. Ich bin in Deutschland aufgewachsen und habe auch dort meine Ausbildung zur Dipl. Pflegefachfrau, zur Lehrerin im Gesundheitswesen und mein Bachelor- und Masterstudium in Pflegewissenschaft absolviert. Seit 2006 arbeite ich in der Ostschweiz. Zuerst 10 Jahre als Pflegeexpertin und Fachleitung Basale Stimulation im Team Entwicklung und Qualitätsmanagement Pflege am Kantonsspital St. Gallen. Dort war ich für einige Bereiche verantwortlich, die mir auch hier am Regionalspital Surselva wieder begegnen, z. B. die Familienabteilung. Im Jahr 2018 zog es mich nach Graubünden. Ich wollte mal «so richtig» in den Bergen wohnen, wo ich doch im Mittelgebirge aufgewachsen bin. Dort liegt die höchste Erhebung gerade mal knapp 1000 Meter über Meer. Bevor ich im Regionalspital Surselva begonnen habe, war ich fünf Jahre als Heim-/Pflegeleitung in der Casa Sogn Giusep in Cumpadials angestellt. Mit meinem Partner lebe ich in Rabius. Wir geniessen die Ruhe, die wunderbare Umgebung und das Unterwegssein. Auf dem Velo oder mit dem Kastenwagen erkunden wir die nahe und ferne Umgebung. Das Reisen ist eine meiner grossen Leidenschaften. Im Regionalspital Surselva bin ich herzlich aufgenommen und kompetent in die einzelnen Geschäfte eingeführt worden. Den familiären Charakter des Hauses schätze ich sehr. Ich freue mich, im Regionalspital Surselva eine Arbeitgeberin gefunden zu haben, die mir das Erfüllen einer interessanten Aufgabe wohnortnah in einer lebenswerten Region ermöglicht.



Impressum

Herausgeberin

Regionalspital Surselva AG

Redaktion

Leiterin Direktionsstab

Auflage

13 500 Exemplare

Bilder

Regionalspital Surselva AG,

Foto Surselva, Mattias Nutt

Layout und Druck

communicaziun.ch

Ronny Loebe, Leiter LIPS



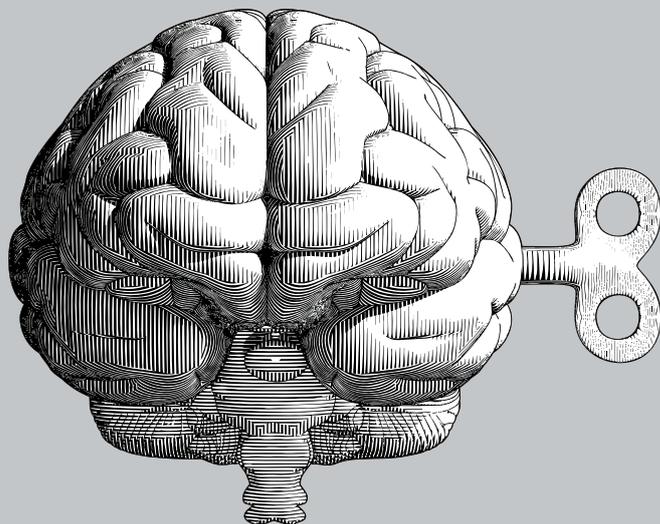
Das Licht der Welt erblickte ich in der Lutherstadt Wittenberg, eine schöne und ruhige Reformationsstadt, in der ich den Grossteil meiner Jugend verbrachte. Mein medizinisches Interesse zog mich dann in verschiedene Spitäler, Städte und Länder. Vom ehrenamtlichen Ersthelfer im Deutschen Roten Kreuz über den Rettungssanitäter mit Auslandserfahrung im Krisengebiet hin zum Gesundheits- und Krankenpfleger mit einem Abschluss zum Diplomierten Experten Intensivpflege im Kantonsspital Luzern und einem Abschluss zum Diplomierten Experten Anästhesiepflege am Universitätsspital Zürich führte mich mein Interesse auch noch über andere Spitäler der Schweiz.

Auf meinem medizinischen Weg, welcher immer auch von meiner Leidenschaft zum Sport geprägt war, habe ich auch meine jetzige Partnerin gefunden. Wann immer Zeit dafür ist und das Wetter stimmt, findet man uns unterwegs in den verschiedensten Bereichen der Natur. Die wunderschöne Natur in Graubünden und die Möglichkeit für unsere zwei gemeinsamen Söhne, ihre Muttersprache Rätoromanisch optimal zu erlernen, zog uns nach Ilanz.

Im März 2023 begann ich meine Tätigkeit im Regionalspital Surselva in den Bereichen Anästhesie und LIPS. Im April 2024 übernahm ich die Leitung des erfahrenen und sehr engagierten Teams der LIPS. Wie ich finde ein guter Schritt, um die Zusammenarbeit zwischen beiden Bereichen zu stärken und die optimale Versorgung der Patienten erfolgreich zu gewährleisten. Ich schätze am Regionalspital Surselva die kollegiale Zusammenarbeit und die Bereitschaft, nach Lösungen zu suchen und einander im oft stressigen Arbeitsalltag zu helfen. Die sympathischen Oberländer erleichtern es mir zudem, meine Rätoromanisch-Kenntnisse auszubauen und zu verbessern. Ich wünsche mir und allen, welche das Schicksal aus welchen Gründen auch immer ins Spital führt, buna sanadad!

Gesundheitstipp

Das Bobath-Konzept



Das Bobath-Konzept, auch bekannt als Bobath-Therapie, ist eine physiotherapeutische Behandlungsmethode, die entwickelt wurde, um Menschen mit Läsionen des zentralen Nervensystems zu helfen, ihre motorischen Fähigkeiten und Bewegungsfunktionen zu verbessern.

Das Konzept wurde vom Ehepaar Berta Bobath, einer Physiotherapeutin, und Karel Bobath, einem Neurologen, in den 1940er-Jahren in Grossbritannien entwickelt. Bis heute ist dieses Behandlungskonzept stetig weiterentwickelt worden und hat nichts an Aktualität eingebüsst.

Das Bobath-Konzept wird angewendet bei Patient*innen mit neurologischen Erkrankungen wie Schlaganfall, Hirnverletzungen, Multiple Sklerose, Morbus Parkinson, Zerebralparese und anderen Erkrankungen des Gehirns und Rückenmarks. Das Konzept zielt darauf ab, die motorischen Fähigkeiten von Patient*innen zu verbessern, indem die natürlichen Bewegungsmuster des Körpers wiederhergestellt werden. Dabei wird besonders auf die Verbesserung und Optimierung von Gleichgewicht, Koordination, Muskelkraft und Beweglichkeit geachtet.

Die Besonderheit des Bobath-Konzepts liegt in seinem ganzheitlichen Ansatz zur Behandlung von neurologischen Störungen und bezieht sowohl die Patient*innen als auch ihr Umfeld in den Behandlungsprozess mit ein. Statt isolierte Muskeln oder Bewegungen zu trainieren, konzentriert sich die Therapie darauf, das gesamte neuromuskuläre System der zu behandelnden Person zu aktivieren und zu koordinieren. Unser Gehirn besitzt die Fähigkeit, sich anzu-

passen und neue Verbindungen zwischen Nervenzellen zu bilden. So können Bewegungen wieder hergestellt oder neu erlernt werden, darauf basiert das Bobath-Konzept.

Dem Einsatz der Hände des Therapeuten kommt eine besondere Bedeutung zu. Ihre Rolle in der Bobath-Therapie ist wesentlich, denn sie sollten als ein Medium für die Körperwahrnehmung und Raumorientierung benutzt werden und nicht als «Festhalter» und «Schieber» von inaktiver Körpermasse. «Nur da wo der Patient selbst aktiv ist, lernt er seine Bewegungsmöglichkeiten zu nutzen und im sinnvollen Kontext wieder abzurufen. Die Kunst ist nicht, die Hand am Patienten zu haben, sondern die Hand im richtigen Moment wegzunehmen.» (Berta Bobath)

Der Therapeut arbeitet eng mit den Patient*innen zusammen, um individuelle Ziele zu setzen und durch gezielte Übungen und Techniken die motorischen Fähigkeiten schrittweise zu verbessern. Die Anwendung des Bobath-Konzepts beinhaltet eine gründliche Befundaufnahme, bei der die motorischen Defizite der Patient*innen identifiziert werden. Basierend auf dieser Analyse entwickelt der Therapeut einen individuellen Behandlungsplan, der spezifische Übungen, manuelle Techniken und funktionelle Aktivitäten umfasst. Während der Therapiesitzungen wird der Patient dazu angeleitet, seine Bewegungsmuster zu verbessern und neue Bewegungsstrategien zu erlernen.

Im Bobath-Konzept wird zwischen Aktivität und Partizipation unterschieden, um die verschiedenen Aspekte der Rehabilitation zu berücksichtigen. Der Unterschied zwischen Aktivität und Partizipation liegt darin, dass Aktivität sich auf konkrete motorische Fähigkeiten und Bewegungen bezieht, während Partizipation die soziale Integration und Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft betrifft. Beide Aspekte sind wichtig im Bobath-Konzept, um die Patient*innen ganzheitlich zu unterstützen und ihre Lebensqualität zu verbessern.

Die Heilungschancen im Rahmen des Bobath-Konzepts hängen von verschiedenen Faktoren ab, z. B. dem Schweregrad der neurologischen Erkrankung oder Verletzung, dem Alter und Gesundheitszustand des Patienten sowie der Einhaltung des Therapieplans. Durch regelmässige und intensive Therapie können viele Patient*innen signifikante Verbesserungen in ihrer motorischen Funktion und Lebensqualität erfahren. Es ist wichtig anzumerken, dass das Bobath-Konzept keine Heilung garantiert, aber dazu beitragen kann, die Selbstständigkeit und Mobilität von Patient*innen mit neurologischen Beeinträchtigungen zu fördern.

Mireille Nay
Physiotherapeutin
Bobath-Therapeutin

Nossa tabla nera

cordiala
gratula-
ziun



... zur bestandenen Lehrabschlussprüfung

Rafaela Gomes da Graca,
Fachfrau Gesundheit EFZ
Luana Strausak, Fachfrau Gesundheit EFZ
Robin Spescha, Kaufmann EFZ Profil E
Andrin Heilig, Kaufmann EFZ mit BM
Marcel Leuenberger, Koch EFZ



Alle bisherigen Ausgaben
der «sanadad» können
Sie online nachlesen.



Tag der Kranken 2024

Am 3. März 2024 jährte sich der Tag der Kranken zum 85. Mal. Wir haben uns gefreut, die Alphorngruppe Ilanz/Glion und die Stadtmusik Ilanz/Glion an diesem Tag bei uns begrüßen zu dürfen.



Besuch der scoletta Rabius

Im Mai 2024 hat uns die scoletta von Rabius mit der Kindergärtnerin Regula Giger in Ilanz besucht. Wir begrüßen Schul- und Kindergartenklassen gerne herzlich bei uns!



Wir sind auch auf Face-
book und Instagram
zu finden, dai a nus in
like!

Veranstaltungen

Öffentliche Vorträge

(jeweils 19 Uhr, Kapelle Regionalspital Surselva)

24.09.2024

Orthopädie (Dr. med. univ. Johannes Pachinger,
Leitender Arzt Orthopädie, Regionalspital Surselva)

29.10.2024

Onkologie (Prof. Dr. med. Richard Cathomas,
Chefarzt Onkologie, Kantonsspital Graubünden)

03.12.2024

Chirurgie (Dr. med. Marcel Bundi, Chefarzt Chirurgie,
Regionalspital Surselva)

Auf unserer Homepage finden Sie die aktuellsten Informationen zu Veranstaltungen und weitere Publikationen www.spitalilanz.ch



Informationsabend für werdende Eltern

Der Informationsabend für werdende Eltern findet jeweils **am letzten Mittwoch des Monats um 19 Uhr** statt. Das Team stellt sich und die Geburtshilfe vor, anschliessend gibt es eine Besichtigung der Gebärdabteilung. Es ist keine Anmeldung notwendig. Für Fragen stehen Ihnen die Hebammen unter Telefon 081 926 52 18 oder E-Mail hebammen@spitalilanz.ch gerne zur Verfügung.

Wir gratulieren herzlich – cordiala gratulaziun!

Folgende Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Regionalspital Surselva AG in Ilanz feierten im ersten Halbjahr 2024 ihr Dienstjubiläum. Für ihren grossen Einsatz danken wir den Jubilarinnen und Jubilaren und wünschen ihnen weiterhin viel Erfolg und Freude bei der Arbeit im Regionalspital Surselva. Wir gratulieren herzlich!

40 Jahre **Sandra Mitta**, Fachfrau Gesundheit EFZ m. b. A.

35 Jahre **Ludovic Albin-Cavigelli**,
dipl. Pflegefachmann HF

20 Jahre **Dana Lichtenwalder**,
dipl. Expertin Intensivpflege NDS HF

15 Jahre

Annina Egger-Bärtsch,
dipl. Pflegefachfrau HF

10 Jahre

Petra Tuor, dipl. Pflegefachfrau HF NDK IMC
Annarös Flepp-Tschümperlin,
dipl. Pflegefachfrau HF NDK Wundberatung
Roswitha Rusch, Mitarbeiterin Reinigung

5 Jahre

Hugo Grieder, Transportsanitäter mit eidg. FA
Regula Utzinger Hug-Ehrensberger,
Stationsleitung und dipl. Hebamme HF



Sie feierten im ersten Halbjahr 2024 ein nicht alltägliches Dienstjubiläum: v. l. n. r. Sandra Mitta (ohne Bild), 40 Jahre, Ludovic Albin-Cavigelli, 35 Jahre und Dana Lichtenwalder, 20 Jahre. Cordiala gratulaziun!