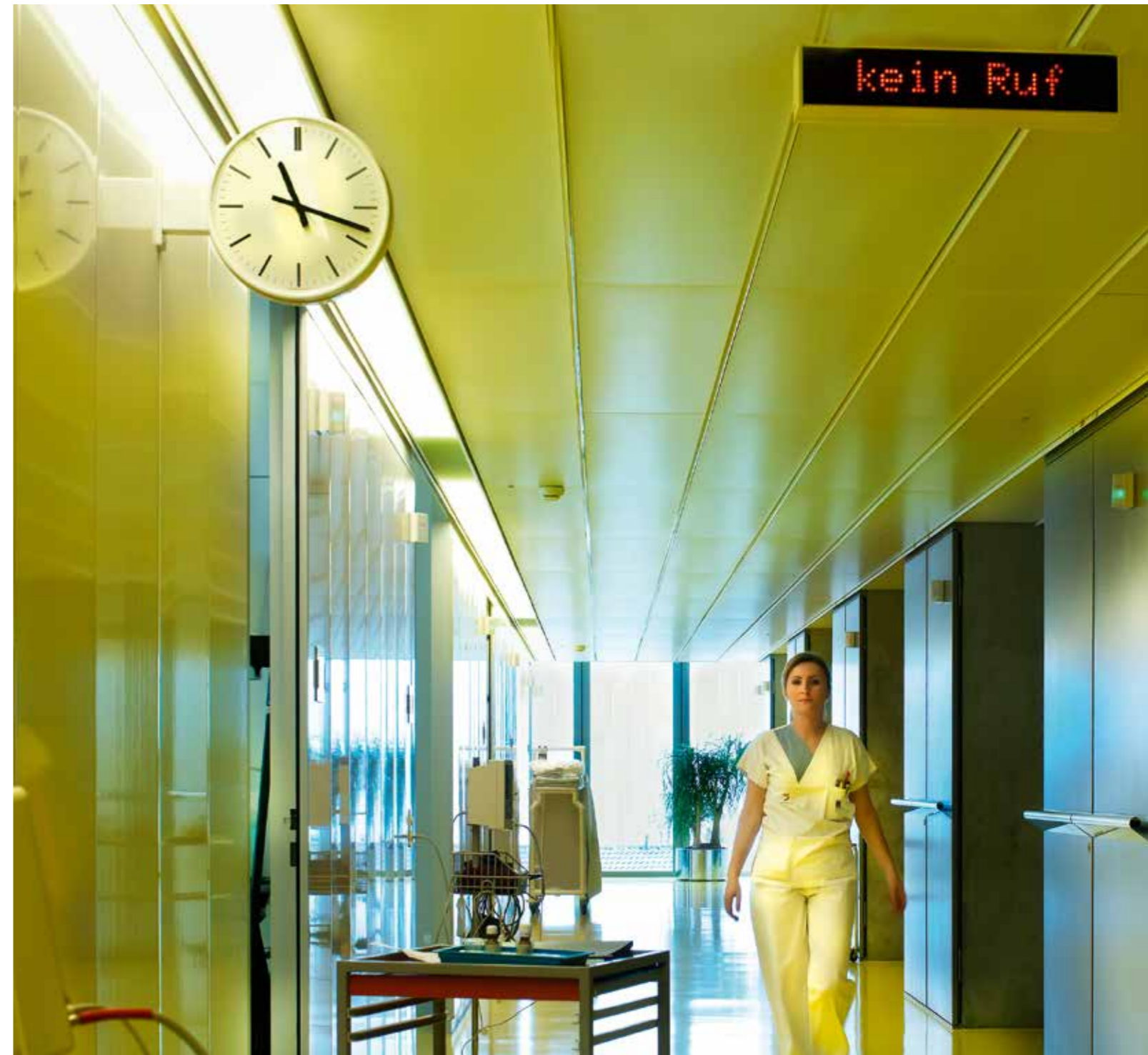


Jahresbericht Kantonsspital Graubünden 2011



Bei uns sind Sie in besten Händen

Kantonsspital Graubünden
Loëstrasse 170
7000 Chur

Tel. +41 (0)81 256 61 11
Fax +41 (0)81 256 69 96
www.ksgr.ch
info@ksgr.ch

Inhalt



2 – 3 Verwaltungsrat
4 – 5 Geschäftsleitung
6 – 7 Kommentar zur Jahresrechnung

8 – 9 Kooperation mit dem Kantonsspital Glarus

10 – 11 Organigramm
12 – 15 Organe

16 – 23 Departement Chirurgie
24 – 31 Departement Innere Medizin
32 – 35 Departement Kinder- und Jugendmedizin
36 – 39 Departement Gynäkologie und Geburtshilfe
40 – 47 Departement Institute
48 – 51 Departement ANIR – Anästhesie, Notfall, Intensivmedizin, Rettung
52 – 55 Departement Pflege und Fachsupport
56 – 59 Departement Services

60 – 61 Sanierung, Um- und Neubau (SUN)
62 – 63 Qualitätsmanagement
64 – 65 PR, Events und Kommunikation

66 – 67 Erfolgsrechnung und Bilanz
68 Impressum

Personen-, Funktions- und Berufsbezeichnungen in diesem Jahresbericht beziehen sich auf beide Geschlechter soweit sich aus dem Sinn des Inhalts nicht etwas anderes ergibt.

Die Statistiken der einzelnen Departemente finden Sie als pdf-Dateien unter www.ksgr.ch.



Verwaltungsrat



Dr. rer. pol. Ulrich Immler
Präsident der Stiftung Kantonsspital Graubünden

Es ist eine erklärte langfristige Strategie unseres Zentrumsspitals, vermehrt und verstärkt in Netzwerken zu arbeiten. Dies gilt für die Zusammenarbeit mit anderen Partnern in Graubünden, aber auch mit jenen ausserhalb der Kantons Grenzen. Im Berichtsjahr ist das Kantonsspital Graubünden eine sehr erfreuliche, kantonsübergreifende, vertiefte Kooperation mit der Kantonsspital Glarus AG eingegangen. Die bereits sehr gute Zusammenarbeit der beiden Spitäler wird damit ausgebaut, die unternehmerische Eigenständigkeit der beiden Spitäler bleibt jedoch unangetastet erhalten.

Uns freut diese wegweisende Zusammenarbeit sehr, zumal für das Kantonsspital Glarus mehrere andere, namhafte Kooperationspartner zur Diskussion standen. Ausschlaggebend für die Wahl des Bündner Partners waren gemäss Aussagen des Glarner Regierungsrats Dr. oec. HSG Rolf Widmer neben der bereits bestehenden, sehr guten und engen Zusammenarbeit auch das überzeugende Konzept sowie die kulturelle Nähe der beiden Kantone und das Vertrauen. Weiter hat auch der einstimmige Antrag durch die Geschäftsleitung des Kantonsspitals Glarus zugunsten der Bündner die Wahl unterstützt.

Die Zusammenarbeit wird durch die gegenseitige Einsitznahme jeweiliger Vertreter der Unternehmen in den Verwaltungsräten verankert. Zum Verwaltungsratspräsidenten gewählt hat die Glarner Regierung unseren CEO Dr. oec. HSG Arnold Bachmann. Im Gegenzug hat der Stiftungsrat des Kantonsspitals Graubünden Frau lic. iur. Susanne Jenny Wiederkehr, Rechtsanwältin in Glarus und Vizepräsidentin der Kantonsspital Glarus AG, in unseren Verwaltungsrat gewählt.

Diese Form der Zusammenarbeit passt sehr gut in die Pläne des Kantonsspitals Graubünden. Wir können uns solche Kooperationen auch innerhalb von Graubünden vorstellen. Schliesslich geht es uns und allen Partnern darum, mit der Entwicklung im Gesundheitswesen Schritt zu halten. Sowohl die leistungsorientierte Finanzierung ab 2012 (Einführung von SwissDRG) als auch der Wegfall der Kantons Grenzen bei der Spitalwahl verstärken den Wettbewerb. Hinzu kommt eine fortschreitende medizinische Spezialisierung der Spitäler, die nach neuen Strategien verlangt, um für die Patientinnen und Patienten den grösstmöglichen Nutzen bei wettbewerbsfähigen Kosten zu stiften.

Konkret sieht es bei der praktischen Zusammenarbeit so aus, dass dem Kantonsspital Glarus bei leichten Fällen neu ein breiteres Angebot mit mehr Spezialisten vor Ort zur Verfügung steht. Im Gegenzug erhält das Kantonsspital Graubünden mit zusätzlichen schweren Fällen eine höhere Auslastung in Chur. Hinzu kommen eine gewich-

tige Know-how-Bündelung in Support-Bereichen sowie tiefere Einkaufspreise durch grössere (gemeinsam eingekaufte) Mengen bei Implantaten oder Medikamenten.

Ich danke an dieser Stelle allen, welche dem Kooperationsprojekt aktiv zum Durchbruch verholfen haben.

Besonders danke ich allen Mitarbeitenden, die sich täglich für das Wohl unserer Patientinnen und Patienten einsetzen und die Kooperation auch tragen werden.

Dr. rer. pol. Ulrich Immler
Präsident der Stiftung
Kantonsspital Graubünden



Geschäftsleitung



Dr. oec. HSG Arnold Bachmann
Vorsitzender der Geschäftsleitung

Erfreuliches Geschäftsjahr

2011 hat das Kantonsspital Graubünden:

- 16'862 stationäre Patienten behandelt
- 56.377 Mio. ambulante Taxipunkte erarbeitet
- 1'787 Personen beschäftigt
- CHF 251 Mio. Umsatz erwirtschaftet
- CHF 1.6 Mio. echten Gewinn erzielt
- CHF 15.7 Mio. investiert

Gesamthaft kann man von einem sehr guten Jahr mit Spitzenbelegungen während der Wintersaison sprechen. Insbesondere die ersten drei Monate des Berichtsjahres forderten von allen Mitarbeitenden eine hohe Flexibilität, grosses Verständnis und auch eine entsprechende Anpassungsfähigkeit.

Kooperation mit dem Kantonsspital Glarus

Das Hauptereignis im vergangenen Geschäftsjahr stellt zweifellos die kantonsübergreifende, vertiefte Zusammenarbeit mit dem Kantonsspital Glarus dar. Die bereits sehr gute Zusammenarbeit der beiden Spitäler wird ausgebaut, die unternehmerische Eigenständigkeit bleibt unangetastet. Es liegt nun an der Geschäftsleitung und den Mitarbeitenden, die noch stärkere Zusammenarbeit auch umzusetzen. Der Anfang wurde gemacht. Bei leichten Fällen steht dem Kantonsspital Glarus neu ein breiteres Angebot mit mehr Spezialisten vor Ort zur Verfügung. Im Gegenzug erhält das Kantonsspital Graubünden mit zusätzlichen schweren Fällen eine höhere Auslastung in Chur. Hinzu kommen gewichtige Kompetenz-Synergien in Support-Bereichen sowie tiefere Einkaufspreise durch grössere (gemeinsam eingekaufte) Mengen wie Implantate oder Medikamente.

Gesundheitsresort Fontana

Die jährlichen Unterhalts- und Reparaturkosten für die alte Villa Fontana belaufen sich auf einen sechsstelligen Betrag. Die geringen Mieteinnahmen decken die Kosten bei Weitem nicht. Aus diesen Gründen hat das Kantonsspital Graubünden im Rahmen seiner strategischen Planung beschlossen, nach Geschäftsmodellen für die Villa Fontana zu suchen, die für die Patienten medizinische Synergien bringen, wirtschaftlich jedoch selbsttragend sind. Die Prüfung verschiedener Varianten hat gezeigt, dass ein Gesundheitsresort am besten geeignet ist. Unter diversen Bewerbern wurde der Projektentwicklungsauftrag an die Planixteam AG vergeben. Das Gesundheitsresort soll nicht vom Kantonsspital Graubünden realisiert und betrieben werden. Es wird aus einem Gesundheitszentrum als ergänzendes Angebot zum Kantonsspital Graubünden, einem angegliederten Albergo mit Fitnessclub für Resortgäste und Angehörige von Spitalpatienten sowie Miet- und Eigentumswohnungen mit Serviceleistungen bestehen. Das Gesundheitszentrum und der Fitnessclub werden auch Nicht-Resortbewohnern zugänglich sein.

Qualitätszertifikat sanaCERT

Das Kantonsspital Graubünden als Zentrumsspital der Südostschweiz verfügt über ein sehr gut funktionierendes Qualitätsmanagement, wie das erfolgreich bestandene Zertifizierungsaudit nach sanaCERT bescheinigt. Externe Fachleute haben an einem zweitägigen Audit acht Qualitätsbereiche (sog. Qualitätsstandards) im Kantonsspital Graubünden überprüft. In fünf von acht geprüften Kategorien wurde dem Spital von den Experten der unabhängigen Stiftung sanaCERT Suisse die Höchstnote verliehen. In den anderen drei Bereichen erhielt das Zentrumsspital die zweitbeste Note. Das Kantonsspital Graubünden ist stolz darauf, durch die erfolgreiche Zertifizierung in seinen Anstrengungen bestätigt zu werden.

Bauprojekt SUN muss neu beurteilt werden

Im Zentrum des Vorprojekts Sanierung, Umbau, Neubau (SUN) stand im Berichtsjahr die optimale Anordnung der Betriebsstellen im Hinblick auf rationelle und patientenfreundliche Abläufe. Zur Erlangung einer grösseren Planungssicherheit im Bereich des geltenden Baurechts und des privaten Rechts wurde ein Quartierplanverfahren eingeleitet. Dies erfolgte in Zusammenarbeit mit der Baubewilligungsbehörde der Stadt Chur, parallel zur weiteren Vorprojektplanung.

Im Spätherbst 2011 musste das Kantonsspital Graubünden sein Bauprojekt SUN neu beurteilen. Dazu geführt hat unter anderem der bundesrätliche Beschluss von Anfang November 2011, den Investitionszuschlag für Spitäler für das Jahr 2012, im Zusammenhang mit der Einführung der Fallpauschale SwissDRG, auf nur zehn Prozent festzulegen. Die bisherige Projektierung basierte auf einem Investitionszuschlag von 14 bis 15 Prozent (Investitionsbeiträge 2011: 14.5 Prozent). Diese Berechnung wurde durch den für alle Bündner Spitäler erstellten Bericht der schweizweit anerkannten Keller Unternehmensberatung AG gestützt. Auch aktuelle, unabhängige Studien von KPMG und PWC gehen für Schweizer Spitäler von einem Investitionsbedarf von 14 bis 16 Prozent der betriebsnotwendigen Kosten aus. Es ist zu befürchten, dass durch diesen tiefen Zuschlag die notwendigen Investitionen auf zukünftige Generationen verschoben werden und die Einführung von medizinischen Neuerungen gebremst wird. Das Kantonsspital Graubünden hält am strategischen Grundsatz fest, das grosse Projekt umzusetzen.

Meilenstein in der Brustdiagnostik

Das Kantonsspital Graubünden verfügt seit 2011 über ein neues, volldigitales Hightech-Gerät für die Mammografie. Brustkrebs ist in der Schweiz die häufigste bösartige Erkrankung der Frau, im Alter zwischen 50 und 70 Jahren mit zunehmender Tendenz. Durch die Brustdiagnostik, die sogenannte Mammografie, ist die wirkungsvollste Frühdiagnose des Brustkrebses möglich. Das neue volldigitale Mammografie-Gerät mit Tomosynthese gewährleistet durch die verbesserte Bildqualität eine genauere Beurteilung der Aufnahmen der Brust bei deutlich verminderter Strahlenexposition.

Damit können auch Vorstufen von Brustkrebs besser und früher erkannt werden. Das Kantonsspital Graubünden ist stolz, zu den wenigen Zentren der Schweiz zu gehören, die diese Hightech-Mammografie bereits anbieten können. In Kombination mit dem hochspezialisierten, interdisziplinären Team im Kompetenzzentrum für Senologie hat sich das Kantonsspital Graubünden so zu einem der wenigen Untersuchungspartner für das anspruchsvolle kantonale Mammografie-Screening-Programm «donna» qualifiziert.

Neues Augenlaser-Zentrum von LASER VISTA

Die Augenklinik des Kantonsspitals Graubünden bietet seit vielen Jahren die modernsten Diagnose- und Behandlungsmethoden in der Ophthalmologie (Augenheilkunde) an. Dazu gehören zum Beispiel die Fluoreszenzangiographie oder die optische Kohärenztomografie für die Diagnose von Netzhauterkrankungen. Eine neue Dienstleistung stellt ab Mai 2011 die refraktive Laser-Chirurgie dar. Das Kantonsspital Graubünden betreibt das neue Augenlaserzentrum in Zusammenarbeit mit LASER VISTA. In der LASER-VISTA-Augenklinik in Binningen werden seit über 15 Jahren erfolgreich Laserverfahren angewandt, was mehrere Tausend zufriedene Patienten belegen. Diese Alternative zu den herkömmlichen Sehhilfen (Kontaktlinsen, Brille) ist eine Korrektur der Fehlsichtigkeit mittels Laserverfahren. Modernste Technologien ermöglichen einen schnellen und sicheren Eingriff sowie eine kurze Heilungsdauer. Ob eine Laserkorrektur der Fehlsichtigkeit in Frage kommt, wird anhand einer gründlichen Voruntersuchung und Beratung individuell abgeklärt.

Dank

Im Namen der Geschäftsleitung danke ich allen Mitarbeitenden in allen Funktionen für die engagierte, verantwortungsbewusste, qualitativ hochwertige und leider unter immer höherem Zeitdruck zu erbringende Arbeit, die Sie täglich zugunsten unserer Patientinnen und Patienten leisten. Täglich heisst in einem Spital rund um die Uhr, deshalb haben wir für den vorliegenden Jahresbericht einen typischen Spitaltag «rund um die Uhr» fotografiert.

Dr. oec. HSG Arnold Bachmann
Vorsitzender der Geschäftsleitung

Kommentar zur Jahresrechnung

Betriebsrechnung – finanziell solid

Das Geschäftsjahr 2011 schloss mit einem Ertragsüberschuss von CHF 1.647 Mio. Das ist der beste Jahresabschluss seit der Fusion. Gemessen an einem Umsatz von CHF 251 Mio. ist das ein positives Null-Resultat. Als Non-Profit-Organisation haben wir damit unseren Auftrag erfüllt, unser Spital finanziell solid zu führen.

Die Anzahl der stationären Patienten hat um 2.2 Prozent auf 16'862, die Anzahl ambulanter Taxpunkte um 3.8 Prozent auf 56.377 Mio. zugenommen. Weit überproportional, nämlich mit 17.1 Prozent haben die Erträge aus Leistungen für Dritte und aus Nebenbetrieben zugenommen. Mit Totaleinnahmen von CHF 23.6 Mio. nehmen sie eine immer grössere Bedeutung ein und übersteigen zum Beispiel die Einnahmen aus den Gemeindebeiträgen deutlich. Gesamthaft ist der Ertrag um 4.8 Prozent bzw. CHF 11.5 Mio. und der Aufwand um CHF 10.8 Mio. bzw. 4.5 Prozent gestiegen, was in der Differenz zu einem besseren Einnahmen-Ausgaben-Verhältnis geführt hat.

Der Personalaufwand stieg um 3.7 Prozent. Betrachtet man nur den Besoldungsteil ohne Sozialversicherungs-, Arzt- und übrigen Personalaufwand, beträgt die Zunahme (inkl. Teuerung) 0.1 Prozent. Die Realloohnerhöhung von 2009 hat sich somit auch 2011 weiter durchgeschlagen.

In der detaillierten Berichterstattung auf Seite 66 ist erstmals der Personalaufwand nach den neuen Kategorien der BFS-Statistik aufgeführt und damit wohl im Total, aber nicht mehr in den einzelnen Subkategorien mit dem Vorjahr vergleichbar.

Beim Sachaufwand reduzierte sich erstmals seit der Fusion 2006 der medizinische Bedarf um CHF 1.4 Mio. gegenüber dem Vorjahr. Angesichts der fortschreitenden medizinischen Entwicklung und der zunehmenden Fallzahl ist dies ein bemerkenswertes Ergebnis. Die übrigen Sachaufwände bewegen sich in etwa auf Vorjahresniveau, ausser dem Aufwand für Anlagenutzung, unter welchem erstmals der Deckungsbeitrag III der ambulanten Bereiche als Rückstellung für Investitionen gebucht wurde, und dem Verwaltungs- und Informatikaufwand, welcher in Folge der Projektierungskosten für den Neubau erhöht ausgefallen ist. Die Nebenbetriebe haben deutlich besser als im Vorjahr, aber immer noch im negativen Bereich abgeschlossen, wobei Rechtsmedizin, Rettung und die mit elf Betten zu kleine Langzeitabteilung mit negativen Ergebnissen dazu beigetragen haben.

Investitionsrechnung – Anlagenutzung

Gemäss leistungsabhängigem Finanzierungssystem im Kanton Graubünden standen dem Kantonsspital Graubünden CHF 24.25 Mio. zur Verfügung (Kanton CHF 18.19 Mio. und Gemeinden CHF 6.06 Mio.). Dies entspricht ca. 14.5 Prozent der stationären Erträge. Auseinander gehalten werden müssen die Investitionstätigkeit im Akutspitalbetrieb, die Heimabteilung und die übrigen Nebenbetriebe. Total wurden Investitionen im Umfang von CHF 15.2 Mio. für den Spitalbetrieb, CHF 0.32 Mio. für die Nebenbetriebe und CHF 0.199 Mio. für die Heimabteilung (Herrichtung Provisorium Bürgerheim) getätigt.

Die wichtigsten im Jahr 2011 realisierten Investitionen waren:

- Ersatz Transformer Haus C
- Wasserleitungsersatz Haus C
- Unterbrechungsfreie Stormversorgung (USV) für Operationssäle am Hauptstandort
- Brandmeldeanlage Schwesternhaus Loë 165
- Einbau PET/CT
- Netzwerkausbau Kantonsspital Graubünden
- Volldigitales Mammografiegerät
- Patientemonitoring Notfall

Dr. oec. HSG Arnold Bachmann
Vorsitzender der Geschäftsleitung

Jahreskennzahlen in Kürze

Personalkennzahlen 2011

	31.12.2010	31.12.2011	Veränderung
Angestellte	1'788	1'787	-0.05%
Vollzeitäquivalente Stellen Reinigung und Wäscherei ausgelagert	1'424	1'438	+1.0%

Leistungskennzahlen 2011

Total Kantonsspital Graubünden	2010	2011	Veränderungen
Betriebene Betten	351	346	-1.4%
Patienten stationär (ohne Heim/inkl. gesunde Säuglinge)	16'498	16'862	+2.2%
Pflegetage stationär (ohne Heim/inkl. gesunde Säuglinge)	113'018	111'373	-1.5%
Taxpunkte ambulant (in Tsd.)	54'336	56'377	+3.8%
Aufenthaltsdauer	6.9 Tage	6.6 Tage	-4.3%
Bettenbelegung	88.2%	88.2%	0.0%

Finanzkennzahlen 2011

Total Kantonsspital Graubünden (CHF in Mio.)	2010	2011	Veränderungen
Aufwand			
Personalaufwand	159.69	165.67	+3.7%
Sachaufwand	78.66	83.53	+6.2%
Total Aufwand	238.35	249.20	+4.6%
Erträge			
Erträge stationär	157.40	165.07	+4.9%
Erträge ambulant	58.89	61.44	+4.3%
Erträge Nebenbetriebe	8.13	8.52	+4.8%
Erträge Diverse/Kostenminderungen	14.93	15.82	+6.0%
Total Erträge	239.35	250.85	+4.8%

Ergebnis

0.996 **1.65**

Personalstatistik 2011

Anzahl Vollzeitstellen	2011	%
Ärzte	235	16%
Pflegepersonal	564	39%
Medizintechnisches Personal	196	14%
Medizintherapeutisches Personal	23	2%
Sozialdienste	8	1%
Verwaltungspersonal	150	10%
Medizin. Sekretariate	73	5%
Hausdienstpersonal	153	11%
Technische Dienste	36	3%
Total	1438	100%

Kooperation mit dem Kantonsspital Glarus

Kooperation des Kantonsspitals Graubünden (KSGR) mit dem Kantonsspital Glarus (KSGL)

Kooperation statt Konkurrenz

Mit den heutigen Veränderungen im Gesundheitswesen wird der Wettbewerb zwischen einzelnen Spitälern zunehmend verstärkt. Hauptgründe dafür sind die leistungsorientierte Finanzierung ab 2012 (Einführung von SwissDRG), der Wegfall der Kantons Grenzen bei der Spitalwahl sowie die fortschreitende Spezialisierung der Spitäler.

Diese Entwicklung wollen wir als Spital positiv nutzen. Dabei setzen wir auf Kooperation statt auf Konkurrenz. Eine gute Kooperation führt zum Nutzen aller Kooperationspartner.

Kooperation als Leistungsoptimierung

Gemäss unserer Mission werden sämtliche Massnahmen zur Qualitätssicherung und -förderung zum Vorteil unserer Patientinnen und Patienten unternommen. Um unsere Leistungen stets auf einem qualitativ hochstehenden Niveau anbieten zu können, handeln wir wirtschaftlich und investieren gezielt. Eine qualitative Weiterentwicklung kann jedoch nicht im Alleingang erfolgen, sondern nur im Austausch. Wir kooperieren mit anderen Spitälern, um unsere bestehende Leistung zu optimieren. Eine gute Kooperation bedingt die Eigenständigkeit der Kooperationspartner. Daher sichern wir unsere unternehmerische Unabhängigkeit – dies bedeutet für ein Spital die Stärkung seines Standortes.

Hohe Anforderungen an Kooperationspartner

Wer an sich selbst hohe Anforderungen stellt, stellt ebenso hohe Anforderungen an seine Kooperationspartner. Seit 2011 ist das Kantonsspital Glarus (KSGL) eine privatrechtliche AG. Mit dieser Verselbstständigung ist eine für die Zukunft wichtige Entflechtung von der Politik gewährleistet. Auch das Kantonsspital Glarus sichert seine unternehmerische Eigenständigkeit. Die Glarner Regierung hat 2011 die Kooperation mit einem grossen Spitalbetrieb gesucht, welche die Möglichkeit einer gemeinsamen Leistungsoptimierung bietet. Weitere Kriterien für den Entscheid wurden wie folgt definiert: gute Positionierung im Gesundheitsmarkt, Ergänzung mit einer hochstehenden Infrastruktur, Kenntnisse über Grundversorgung und Abdeckung der entsprechenden Leistungsspektren, Managementfähigkeit, Übereinstimmung mit der Unternehmenskultur des Kantonsspitals Glarus, Nachhaltigkeit der Ziele hinsichtlich der Kooperation, keine Gefährdung von bereits bestehenden Kooperationen, Bereitschaft zum Engagement zugunsten des Kantonsspitals Glarus. Ausserdem sollte der Kooperationspartner selbst nicht in der Versorgungsregion des Kantonsspitals Glarus tätig sein.

Die Entscheidung für das Kantonsspital Graubünden

Dem Kantonsspital Glarus standen mehrere Kooperationspartner zur Auswahl. Der Entscheid fiel auf das Kantonsspital Graubünden – eine für beide Häuser erfreuliche Kooperationslösung. Wir haben das Kantonsspital Glarus für uns gewinnen können durch unser überzeugendes Konzept, unsere Erfahrungen in der Zusammenarbeit mit öffentlichen Spitälern und dank unserer Mitarbeit in Netzwerken. Das Kantonsspital Graubünden hat fundierte Kenntnisse über die Grund- und Zentrumsversorgung und ist damit fähig, vor Ort im Kanton Glarus gewisse Leistungsspektren abzudecken. Die Unternehmenskulturen der beiden Kantonsspitäler sowie die Mentalität der Bündner und Glarner Bevölkerung sind in etwa vergleichbar, folglich bieten wir uns als Kooperationspartner kulturelle Nähe und Vertrauen. Hinzu kommt die langjährige Zusammenarbeit der beiden Spitäler in verschiedenen spezialisierten Bereichen, die sich sehr bewährt. Das Erhalten der unternehmerischen Unabhängigkeit ist beiden Partnern wichtig. Erwähnenswert ist, dass die Geschäftsleitung des Kantonsspitals Glarus dem Glarner Regierungsrat die Wahl des Kantonsspitals einstimmig empfohlen hat.

Gegenseitiger Nutzen der Kooperation

Das Kantonsspital Glarus profitiert von einem breiteren Angebot durch mehr Spezialisten vor Ort. Dadurch können mehr leichte Eingriffe und Behandlungen durch Spezialisten in Glarus vorgenommen werden. Der Nutzen für das Kantonsspital Graubünden besteht in einer höheren Auslastung bei schwereren Fällen und der medizinischen technischen Infrastruktur. Gemeinsam bilden die beiden Kantonsspitäler eine grössere Einkaufsmacht. Grössere Einkaufsmengen von Medikamenten, Implantaten etc. führen für beide Spitäler zu tieferen Einkaufspreisen. Beide Partner profitieren ausserdem von einer Bündelung von Fachkompetenz und einer grösseren Verteilung der Entwicklungskosten in Bereichen wie Spitalhygiene, Informatik oder Medikamentenliste.

Basis der Kooperation

Unsere Kooperation basiert auf gegenseitigem Vertrauen. Die Zusammenarbeit wird durch die gegenseitige Einsitznahme in den Verwaltungsräten verankert. Der Glarner Regierungsrat hat folgendes fünfköpfiges Gremium als Verwaltungsrat bestimmt:

- Dr. oec. HSG Arnold Bachmann, Präsident
- lic. iur. Susanne Jenny Wiederkehr, Vizepräsidentin
- Betr. oec. FH/HWV Reto Nick
- Dr. med. Rodolfo Slongo
- Dr. oec. HSG Rolf Widmer

Aktuelle Kooperationsfelder	Radiologie Befundung und Dienstabdeckung KSGR über Teleradiologie Bedarf nur bei kurzfristigen Ausfällen eines Radiologen am KSGL und in der Ferienzeit	Radio-Onkologie Sprechstunde der Radio-Onkologen vor Ort in Glarus für Erstgespräch und eine Nachkontrolle sechs Wochen nach Abschluss der Therapie	Spitalpharmazie Kooperation der beiden Spitalpharmazien
Angiologie/Gefässchirurgie/Interventionelle Radiologie Aufbau Netzwerk Gefässpatienten. Sprechstunde und interventionelle Behandlungen in Glarus durch den Angiologen KSGR Angiologiesprechstunde in Zusammenarbeit mit Radiologie KSGL	Pneumologie/Thoraxchirurgie Generelle Zusammenarbeit	Handchirurgie Übernahme von planbaren, komplexen Operationen durch Handchirurg KSGR in Glarus. Zuweisung von Handchirurgiepatienten nach Chur, wenn Operation in Glarus nicht möglich	Viszeralchirurgie/Endoskopie/Gastroenterologie • Komplexe Eingriffe in Chur • Ferienvertretungen
Geriatric Anstellung eines gemeinsamen Geriaters	Nephrologie Generelle Zusammenarbeit	Pädiatrie Erhöhung der ärztlichen Verfügbarkeit für stationäre und ambulante Kinderbetreuung am KSGL • Neonatologische Untersuchungen wie bisher • Stationäre Visite (MO, MI, FR) • Ambulante Sprechstunde Kaderarzt 50%	Senologiezentrum (Screening und Befundung) • Befundung 2. und 3. Lesung in Chur • spez. Untersuchungen mit Punktionen und Biopsien
Endokrinologie Geplant: Diabetikersprechstunde einen halben Tag pro Woche durch KSGR in Glarus	Medizincontrolling/Codierung • Codierausbildung durch KSGR für KSGL • Verbesserung des Medizincontrollings • Definition von Patientenpfaden	Rotation Assistenzärzte (Austausch) Erhöhung Rekrutierungschancen dank Attraktivitätssteigerung	Personalpool/Rahmenverträge Diskussion Bildung Personalpool Rahmenvertrag im Entwurf
Gemeinsame Fort-/Weiterbildung Gemeinsames Angebot Auslastung der Angebote verbessern Angebote KSGR werden im KSGL ausgeschrieben und bevorzugt	Pathologie Langjährige Zusammenarbeit	Plastische und Wiederherstellungschirurgie Langjährige Zusammenarbeit	

Organigramm

per 31. 12. 2011

Stiftungsrat

Dr. rer. pol. Ulrich Immler (Präsident), mag. oec. HSG Christian Aliesch (Vizepräsident), lic. iur. Barla Cahannes Renggli, lic. iur. Regula Degiacomi-Maurer, Cornelia Fintschin-Dörig, Andrea Maria Klein, Claudia Märchy-Michel, Dr. med. Martin Mani, Dr. med. Valentin Rehli, Ursina Valsecchi-Schellenberg, Dr. oec. HSG Michael Zindel

Verwaltungsrat

Dr. rer. pol. Ulrich Immler (Präsident), Dr. iur. Marianne Toller-Schwarz (Vizepräsidentin), lic. iur. Hermann Just, Betr. oec. FH/HWV Reto Nick, Dr. med. Jachen Vonzun, lic. iur. Susanne Jenny Wiederkehr

Geschäftsleitung

Dr. oec. HSG Arnold Bachmann (Vorsitzender), Prof. Dr. med. Walter Reinhart (Vize), Betr. oec. HWV Daniel Derungs (Vize), Dr. pharm. Susanne Guyer, Prof. Dr. med. Markus Furrer, Dr. med. Thomas Sieber, Dr. med. Walter Bär, Prof. Dr. med. Rolf A. Steiner (bis 26.09.11), Marco Oesch, MAS HSM, Departementsleiter a. i. (ab 26.09.11), Heinrich Neuweiler

Direktionsstab

Controlling, Haftpflichtwesen, Organisationsentwicklung, Unternehmensentwicklung, Unternehmenskommunikation

Departement 1	Departement 2	Departement 3	Departement 4	Departement 5	Departement 6	Departement 7	Departement 8
Institute Dr. pharm. Susanne Guyer	Chirurgie Prof. Dr. med. Markus Furrer	ANIR Dr. med. Thomas Sieber	Innere Medizin Prof. Dr. med. Walter Reinhart	Kinder- und Jugend- medizin Dr. med. Walter Bär	Gynäkologie/Geburtshilfe Marco Oesch, MAS HSM	Pflege und Fachsupport Heinrich Neuweiler	Services Betr. oec. HWV Daniel Derungs

Zentrales Röntgeninstitut
Radiologie
Interventionelle Radiologie
Konventionelle Radiologie
Ultraschall
CT
MRI
Radiologie KRZ
Radiologie FON
Nuklearmedizin KSH

Radio-Onkologie

Zentrallabor Chur (ZLC)

Institut für Spitalpharmazie
Klinikbetreuung
Fabrikation/Qualitäts-
kontrolle

Physiotherapie
Physiotherapie KSH
Physiotherapie KRZ
Physiotherapie FON

Pathologisches Institut
Pathologie
Rechtsmedizin
Krebsregister

Chirurgie Standort KSH
Allgemein- und Unfall-
chirurgie
Viszeralchirurgie
Gefäss- und Thoraxchirurgie
Handchirurgie

Operative Disziplinen (OD)
Standort KSH
Urologie
Neurochirurgie
Plastische und Wieder-
herstellungschirurgie
Otorhinolaryngologie

Operative Disziplinen (OD)
Standort KRZ
Orthopädie
Allgemeinchirurgie
Augenklinik

OPS
OPS KSH
Urologische Endoskopie
OPS OD KRZ

Pflegeabteilungen
Station D2
Station D1
Station D0
Station D01
Station D02
Station CK1
Station CK2
Tagesklinik KSH
Tagesklinik KRZ
Augentagesklinik

Anästhesie
Anästhesie KSH
Aufwachsraum KSH
Anästhesie KRZ
Aufwachsraum KRZ
Anästhesie FON
Aufwachsraum FON

Zentrale Notfallstation

Intensivmedizin

rettung chur

Care Team KSGR

Rega-Basisarzt

Innere Medizin stationär
Stationär KSH
Stationär FON

**Untersuchungs- und
Behandlungszentrum (UBZ)**
Angiologie
Arbeitsmedizin
Endokrinologie/Diabetologie
Gastroenterologie/Hepatology
Gerinnung
Infektiologie
Kardiologie/Herzkatheterlabor
Nephrologie/Dialyse
Onkologie/Hämatologie
Pneumologie/Schlafmedizin
Tagesklinik/Ambulatorium
Palliative Care FON

Pflege
Station C3 KSH
Station C4 KSH
Station C5 KSH
Station C6 KSH
Palliative Care FON
Langzeit FON

Kinder- und Jugendmedizin
Kinderintensivstation/
Intermediate Care
Notfall/Ambulatorium/
Tagesklinik
Neuropädiatrie/EEG
Kinderpneumologie
Kinderendokrinologie/
Kinderdiabetologie

Pflege
Kinderintensivstation/
Intermediate Care/
Neonatalogie
Notfall/Ambulatorium/
Tagesklinik
Station D03
EEG

Gynäkologie/Geburtshilfe
Geburtshilfe
Gynäkologie
Kinderwunschzentrum
Senologie-/Brustzentrum
Sprechstunden
OPS FON

Pflege FON
Gebärdabteilung
Notfall/Ambulatorium
Hebammenpraxis
Stillambulatorium
Station F3
Station F4

Bildung Pflege

Fachbereiche und Dienste
Logopädie
Diabetesberatung
Ernährungsberatung
Wund- und Stomaberatung
Fachbereich Pflege
Spitalhygiene
Seelsorge
Coiffeur/Pédicure

Spital-Sozialdienst

Room-Service

Qualitätsmanagement

Projektkoordination

Sicherheit

Spitalarchitekt

Betrieb
Einkauf/Logistik
Gastronomie/Hauswirtschaft/IDEM
Küche

**Finanzen und Patienten-
administration**
Codierung
Finanzielles Rechnungswesen
Patientenadministration

Informatik
IT-Technik
Informationsmanagement/Prozesse

Personaldienst

Spitaltechnik
Ausstattung und Gebäude
Elektronik und Mechanik
Heizung, Lüftung, Klima, Sanitär
Medizintechnik

KSH = Kantonsspital Graubünden Hauptstandort
KRZ = Standort Kreuzspital
FON = Standort Fontana

Organe

per 31. 12. 2011
Kantonsspital Graubünden

Stiftungsrat

Dr. rer. pol. Ulrich Immler, Pontresina, Präsident
Mag. oec. HSG Christian Aliesch, Chur, Vizepräsident
Lic. iur. Barla Cahannes Renggli, Chur
Lic. iur. Regula Degiacomi-Maurer, St. Moritz
Cornelia Fintschin-Dörig, Jenins
Andrea Maria Klein, Mauren FL
Claudia Märchy-Michel, Malans
Dr. med. Martin Mani, Ennenda
Dr. med. Valentin Rehli, Walenstadt
Ursina Valsecchi-Schellenberg, Prätval
Dr. oec. HSG Michael Zindel, Chur

Verwaltungsrat

Dr. rer. pol. Ulrich Immler, Präsident
Dr. iur. Marianne Toller-Schwarz, Vizepräsidentin
Lic. iur. Hermann Just
Betr. oec. FH/HWV Reto Nick
Dr. med. Jachen Vonzun
Lic. iur. Susanne Jenny Wiederkehr

Geschäftsleitung

Dr. oec. HSG Arnold Bachmann, Vorsitzender
Prof. Dr. med. Walter Reinhart (Vize)
Betr. oec. HWV Daniel Derungs (Vize)
Dr. med. Walter Bär
Prof. Dr. med. Markus Furrer
Dr. pharm. Susanne Guyer
Heinrich Neuweiler
Dr. med. Thomas Sieber, MBA
Prof. Dr. med. Rolf Andreas Steiner (bis 26.9.2011)
Marco Oesch, MAS HSM, Departementsleiter a. i. (ab 26.9.2011)

Direktionsstab

Dr. iur. Ursina Beerli-Bonorand, Leiterin Haftpflichtwesen
Lic. phil. I Elisabeth Helbling, Leitung Generalsekretariat SR/VR/GL
Georg Müller, Leiter Controlling
Marco Oesch, MAS HSM, Leiter Unternehmensentwicklung
Martin Vincenz, Leiter Unternehmenskommunikation
Heidi Werner-Camastral, Leiterin Organisationsentwicklung

Kader Spitalbetrieb

Departement Institute

Zentrales Röntgeninstitut Radiologie

Dr. pharm. Susanne Guyer, Departementsleiterin und Chefapothekerin
Prof. Dr. med. Thomas Böhm, Stv. Departementsleiter und Chefarzt Zentrales Röntgeninstitut
Dr. med. Christoph Oberhänsli, Stv. Chefarzt Zentrales Röntgeninstitut (bis 31.1.2011)
Dr. med. Tobias Freyholdt, Leitender Arzt
Dr. med. Gerold Reutter, Leitender Arzt
Dr. med. Patrick Knüsel, Leitender Arzt
Dr. med. Claude Nauer, Leitender Arzt

Nuklearmedizin

Dr. med. Stefan Kneifel, Leitender Arzt

Radio-Onkologie

PD Dr. med. Daniel R. Zwahlen, Chefarzt Radio-Onkologie
Dr. med. Ulrich Hans Ulmer, Leitender Arzt
Dr. med. Alfred Willi, Leitender Arzt (bis 30.11.2011)
Dr. rer. nat. Karl Ludwig Rittmann, Leiter Medizinphysik

Zentrallabor Chur (ZLC)

Heidi Werner-Camastral, Leiterin Zentrallabor ad interim (bis 31.7.2011)
Dr. med. Martin Risch, Leiter Zentrallabor (ab 1.8.2011)
PD Dr. med. Thomas Bodmer, Stv. Leiter Zentrallabor (ab 1.8.2011)
Dr. rer. nat. Hans Rudolf Achermann, Stv. Leiter Zentrallabor (bis 30.4.2011)
Carl Frank Mulder, Labormanager

Institut für Spitalpharmazie

Dr. pharm. Susanne Guyer, Chefapothekerin
Dr. pharm. Evelyne Gyr Klaas, Co-Stv. Chefapothekerin
Dipl. pharm. ETH Marianne Fehr, Co-Stv. Chefapothekerin

Pathologie/Rechtsmedizin

Dr. med. Harald Frick, EMBA, Chefarzt Pathologie und Institutsleiter
Prof. Dr. med. Thomas Stallmach, Chefarzt Pathologie
Dr. med. Gallus Gadiant, Leitender Arzt Pathologie
Dr. med. Barbara Padberg Sgier, Leitende Ärztin Pathologie
Dr. med. Daniel Wyler, Stv. Chefarzt und Leitender Arzt Rechtsmedizin

Physiotherapie

Christian End, Leiter Physiotherapie (ab 15.2.2011)
Roman Gemperle, Stv. Leiter Physiotherapie und Teamleiter Physiotherapie, Standort Kreuzspital
Veerle Exelmans, Teamleiterin Physiotherapie, Standort Fontana

Betriebswirtschafter

Thomas Németh, EMBA, Departementsmanager
Hugo Späni, Departementsmanager (bis 31.1.2011)

Departement Chirurgie

Klinik für Chirurgie

Dr. med. Christoph Sommer, Co-Chefarzt, Leiter Unfallchirurgie
Dr. med. Peter Villiger, Co-Chefarzt, Leiter Viszeralchirurgie
Dr. med. Georg Heller, Leitender Arzt Chirurgie
Dr. med. Jörg Nägeli, Co-Chefarzt, Standort Kreuzspital
Dr. med. Gerhard Hinderer, Leitender Arzt Chirurgie, Standort Kreuzspital

Orthopädie

(ab 1.9.2011)

Dr. med. Heinz Bereiter, Co-Chefarzt, Leiter Operative Disziplinen, Standort Kreuzspital (OD KRZ), Stv. Departementsleiter, Leiter Orthopädie a. i.
PD Dr. med. Karl Stoffel, Co-Chefarzt, Leiter Orthopädie (bis 31.8.2011)
Dr. med. Guido Meier, Leitender Arzt Orthopädie
Dr. med. Holger Grehn, Leitender Arzt Orthopädie

Urologie

Dr. med. Räto Thomas Strebel, Co-Chefarzt, Leiter Urologie
Dr. med. Khosrow Ahmadi, Leitender Arzt Urologie
Dr. med. Mario Rampa, Leitender Arzt Urologie
Dr. med. Jan Andreas Birzele, Leitender Arzt Urologie

Organe

Neurochirurgie	Dr. med. Denis Laurent Kaech, Co-Chefarzt, Leiter Neurochirurgie
Handchirurgie	Dr. med. Marco Canova, Co-Chefarzt, Leiter Handchirurgie Dr. med. Silvia Schibli, Leitende Ärztin Handchirurgie
Plastische und Wiederherstellungschirurgie	Dr. med. Edith Rehli-Wolfinger, Leitende Ärztin Plastische und Wiederherstellungschirurgie
Klinik für Otorhinolaryngologie (ORL)	Dr. med. Claude Fischer, Chefarzt ORL Dr. med. Heinz Benedikt Fahrner, Leitender Arzt ORL
Augenklinik	Dr. med. Giovanni Spina, Belegchefarzt, Leiter Augenklinik, Standort Kreuzspital PD Dr. med. Dieter Eisenmann, Belegarzt, Stv. Leiter Augenklinik Dr. med. Gerhard Payer, Belegarzt Dr. med. Marco Bürge, Belegarzt Dr. med. Birkan Can, Belegarzt Dr. med. Dora Lengyel, Belegärztin Dr. med. Vivien Lindeman, Belegärztin
Pflegeleitung	Marlies Kuenz Heeb, Pflegeleitung Chirurgie Walter Brunett, Pflegeleitung OPS Verena Lombris, Pflegeleitung OPS
Betriebswirtschafter	Marco Rettich, lic. oec. HSG, Klinikmanager
Departement Innere Medizin	Prof. Dr. med. Walter Reinhart, Chefarzt und Departementsleiter
Innere Medizin	Dr. med. Thomas Wieland, Stv. Chefarzt und Stv. Departementsleiter Dr. med. Raphael Jeker, Leitender Arzt Innere Medizin Dr. med. Martin Liesch, Leitender Arzt Innere Medizin
Kardiologie/Herzkatheterlabor	Dr. med. Peter Müller-Widmer, Leitender Arzt, Leiter Kardiologie Dr. med. Stephan Schneiter, Leitender Arzt Kardiologie Dr. med. Kurt Albert Mayer, Leitender Arzt Kardiologie PD Dr. med. Piero O. Bonetti, Leitender Arzt Kardiologie
Nephrologie/Dialyse	Dr. med. Walter Brunner, Leitender Arzt Nephrologie/Dialyse Dr. med. Reto M. Venzin, Stv. Leitender Arzt Nephrologie/Dialyse (ab 1.10.2011)
Gastroenterologie/Hepatologie	Dr. med. Patrick Mosler, Leitender Arzt, Leiter Gastroenterologie/Hepatologie (ab 1.11.2011) Dr. med. Daniel Boller, Leitender Arzt Gastroenterologie/Hepatologie (bis 31.10.2011) Dr. med. Sabine Giezendanner, Leitende Ärztin Gastroenterologie/Hepatologie
Medizinische Onkologie	PD Dr. med. Roger von Moos, Leitender Arzt, Leiter Medizinische Onkologie Dr. med. Richard Cathomas, Leitender Arzt Medizinische Onkologie Dr. med. Fritz Egli, Leitender Arzt Medizinische Onkologie PD Dr. med. Ulrich Mey, Leitender Arzt Medizinische Onkologie
Infektiologie	Dr. med. Felix Fleisch, Leitender Arzt Infektiologie
Angiologie	Dr. med. Ulrich Frank, Leitender Arzt Angiologie
Pneumologie/Schlafmedizin	Dr. med. Max Ulrich Kuhn, Leitender Arzt Pneumologie Dr. med. Tino Schneider, Stv. Leitender Arzt Pneumologie (bis 31.5.2011)
Hämophilie	Dr. med. Thomas Schulzki, Oberarzt Hämophilie und Leiter Blutspendezentrum
Endokrinologie/Diabetologie	Dr. med. Niklaus Kamber, Leitender Arzt Endokrinologie/Diabetologie
Personalarzt/Arbeitsmedizin	Dr. med. Rolf Eisenegger, Leitender Arzt Arbeitsmedizin
Palliative Care	Dr. med. Cristian Camartin, Oberarzt und Leiter Palliative Care
Pflegeleitung	Joseph Gamma, Pflegeleitung Innere Medizin
Betriebswirtschafter	Daniel Ineichen, Betr. oec. HWV, Klinikmanager

Departement Anästhesie, Notfall, Intensivmedizin, Rettung (ANIR) Anästhesie

Dr. med. Thomas Sieber MBA, Chefarzt Anästhesie und Departementsleiter
Dr. med. Jörg Helge Junge, Leitender Arzt Anästhesie/Rettung, Hauptstandort
Dr. med. Beat Allemann, Leitender Arzt Anästhesie, Standort Fontana (bis 31.10.2011)
Dr. med. Luca Brendebach, Leitender Arzt Anästhesie, Standort Fontana (ab 1.10.2011)
Dr. med. Ursula Kohler, Leitende Ärztin Anästhesie, Standort Kreuzspital

Zentrale Notfallstation

Dr. med. Martin Liesch, Leitender Arzt, Zentrale Notfallstation

Intensivmedizin

Dr. med. Adrian Wäckerlin, Chefarzt Intensivmedizin und Stv. Departementsleiter
Dr. med. Patrik Vanek, Leitender Arzt Intensivmedizin

Rettung

Dr. med. Jörg Helge Junge, Leitender Arzt Anästhesie/rettung chur
Beat Hugentobler, Betriebsleiter rettung chur

Pflegeleitung

Nicole Schumacher, Pflegeleitung Anästhesie
Christoph Soland, Pflegeleitung Notfallstation
Barbara Camen, Pflegeleitung Intensivstation (bis 31.5.2011)
Angela Gustin, Pflegeleitung Intensivstation (ab 1.7.2011)

Care Team KSGR

Pfarrer Rolf Bärtsch, Leiter Care Team KSGR

Departement Kinder- und Jugendmedizin

Dr. med. Walter Bär, Chefarzt und Departementsleiter

Dr. med. Christian Mann, Stv. Chefarzt und Stv. Departementsleiter
Dr. med. Matthias Cremer, Leitender Arzt Kinder- und Jugendmedizin
Dr. med. Peter Iseli, Leitender Arzt Kinder- und Jugendmedizin
Dr. med. Elmar Keller, Leitender Arzt Kinder- und Jugendmedizin
Dr. med. Brigitte Scharrer, Leitende Ärztin Kinder- und Jugendmedizin
Dr. med. Michael Steigert, Leitender Arzt Kinder- und Jugendmedizin

Pflegeleitung

Christophe D'Onofrio, Pflegeleitung Kinder- und Jugendmedizin

Departement Gynäkologie und Geburtshilfe

Prof. Dr. med. Rolf Andreas Steiner, Chefarzt (bis 31.12.2011) und Departementsleiter (bis 26.9.11)
Marco Oesch, MAS HSM, Departementsleiter a. i. (ab 26.9.2011)
PD Dr. med. Kurt Biedermann, Co-Chefarzt und Stv. Departementsleiter

Pflegeleitung

Brigitte Cadisch, Pflegeleitung
Cristina Pascariu, Pflegeleitung OPS Fontana
Ursula Schlittler, Leitung Gebärsaal

Karin Schlegel, Leitung Sprechstunden
Ingrid Lodder-Wendrich, Leitende MTRA Senologiezentrum

Betriebswirtschafterin

Karin Streiff, Betr. oec. FH, Klinikmanagerin (bis 31.10.2011)

Departement Pflege und Fachsupport

Heinrich Neuweiler, Departementsleiter

Brigitte Cadisch, Stv. Departementsleiterin
Toni Bendel, Leiter Spitalsozialdienst
Pia Felchlin, Leiterin Bildung Pflege
Reinhard Lorez, Leiter Fachbereiche und Dienste
Christa Heierli, Leiterin Room-Service
Dr. phil. Tima Plank, Qualitätsmanagerin

Departement Services

Daniel Derungs, Departementsleiter

Adolf Zürn, Leiter Betriebe und Stv. Departementsleiter
Adrian Ammann, Leiter Spitaltechnik
Alfred Hostettler, Leiter Finanzen/Patientenadministration
Martin Liver, Leiter Informatik
Julius Risch, Leiter Personaldienst
Ernst Casty, Spitalarchitekt

Chirurgie



Prof. Dr. med. Markus Furrer
Departementsleiter Chirurgie

Interview

Welche speziellen Erfolge und Ereignisse hatte Ihr Departement im vergangenen Jahr zu verzeichnen?

Das vergangene Jahr 2011 war ein eigentliches Rekordjahr. Die 7'574 stationär behandelten chirurgischen Patienten machen 45 Prozent aller Akutpatienten des Kantonsspitals Graubünden aus. Seit 2006 bedeutet dies ein über zehnprozentiges Wachstum. Die erneute Leistungssteigerung war zwar einerseits auf die starken Wintermonate mit vielen unfallchirurgischen Patienten zurückzuführen (siehe Bericht Dr. med. Christoph Sommer), die Fallzahlsteigerung gegenüber dem Vorjahr hielt aber über fast alle Monate gleichmässig an.

Dies ist umso bedeutender, weil in den Bereichen der Augenheilkunde und der Hals-Nasen-Ohrenklinik eine deutliche Verschiebung vom stationären in den ambulanten Bereich stattfindet.

Der personell bedeutendste Wechsel war die Wegberufung von PD Dr. med. Karl Stoffel, dem Leiter der Orthopädie, an eine Universitätsklinik in Australien. Dr. med. Heinz Bereiter musste aufgrund der ungeplanten Vakanz für ein weiteres halbes Jahr das Zepter als Orthopädie-Chef übernehmen. Umso beachtlicher ist es, dass trotz des Austritts des Orthopädie-Leiters und zweier Oberärzte praktisch kein Fallrückgang zu verzeichnen war. Dies konnte nur dank des ausserordentlichen Einsatzes der verbliebenen Kaderärzte erzielt werden.

Wo lagen die Schwerpunkte im Leistungsangebot Ihres Departements?

Die Steigerung im unfallchirurgischen Bereich um rund 15 Prozent führte natürlich nicht nur zu einer generellen Mehrbelastung aller Bereiche (von Notfall, Operationsaal und natürlich den Bettenstationen), sondern auch zu Extrembelastungen in Spitzenzeiten, da Notfälle nicht einplanbar sind.

Die Augenklinik konnte ihre Eingriffe ebenfalls steigern, praktisch alle wurden ambulant durchgeführt. Die kieferchirurgische Unfall-Versorgung in der Hals-Nasen-Ohrenklinik wurde im vergangenen Jahr zusammen mit Dr. med. dent. Christian Oechslin als Zürcher Konsiliar-Kieferchirurg geleistet. Im Weiteren erfolgten sehr komplexe Tumoreingriffe an Patienten, die früher zur Behandlung nach Zürich oder St. Gallen verlegt werden mussten.

Die Urologie baute ihre Kompetenz im Bereich der Operationen mit der Da-Vinci-Methode weiter aus und gilt nun als ein Schweizer Referenzzentrum der Roboter-Prostatektomie. Mit der Wahl von Dr. med. Jan Birzele zum Leitenden Arzt wurde ein Kompetenzschwerpunkt in der endoskopischen Urologie gesetzt. Es ist faszinierend, was heute alles via Blase und Harnleiter mittels feinsten Endoskopien und Anwendung der Laser-Technologie operiert werden kann.

Wie haben Sie sich mit Ihrem Departement auf die Einführung von SwissDRG vorbereitet?

Unser ganztägiges jährliches Strategie-Meeting haben wir vollumfänglich dem Thema DRG gewidmet. Ausserdem haben wir zahlreiche interne und externe Weiterbildungen organisiert und besucht. Unsere Mitarbeitenden sind sensibilisiert und geschult worden. Als wichtigsten Grundsatz wollen wir die gleiche Qualität in unseren Dienstleistungen aufrechterhalten und betrachten DRG als reines Abgeltungssystem und nicht als ein ökonomisches Disziplinierungsmittel – glauben wir doch, auch bisher schon immer die «wirtschaftlichen Aspekte» unserer Leistungserbringung stark mitberücksichtigt zu haben.

Verzeichnen Sie in Ihrem Departement erste Erfolge aus der Zusammenarbeit mit dem Kantonsspital Glarus?

Wir hatten bisher vor allem auf dem Gebiet der Plastischen Chirurgie und der Gefässchirurgie schon eine gute Zusammenarbeit. Zunehmend werden uns aber auch komplexe thoraxchirurgische Operationen oder generell Tumorpatienten zur Operation zugewiesen. Gespräche betreffend der Zusammenarbeit in der Handchirurgie sind ebenso im Gange wie in zahlreichen anderen Bereichen der Orthopädischen Chirurgie, insbesondere auch der Wirbelsäulenchirurgie. Diese Kooperation darf schon jetzt als Erfolgsmodell bezeichnet werden.

Fortsetzung auf Seite 18





Fortsetzung von Seite 16

Was bedeutet die Qualitätszertifizierung nach sanaCERT für Ihr Departement?

Die Qualitätszertifizierung sanaCERT beinhaltet neben anderen Schwerpunkten einen sogenannten Standard «Chirurgie». Dabei ist es Dr. med. Marianna Friedli-Braun, unserer Spitalfachärztin und diesbezüglichen Projektleiterin, auf äusserst effiziente Weise gelungen, Pendenzen aufzunehmen und Massnahmen zur Erreichung der Zertifizierung endgültig umzusetzen. So haben wir beispielsweise die Prozesse bei der systematischen Patientenaufklärung standardisiert und unsere internen Qualitätskontrollen systematisiert, etwa mit einer konsequenten Erfassung und Dokumentation der Komplikationen und deren Aufarbeitung.

Gefäss- und Thoraxchirurgie

In der Gefässchirurgie haben wir auch 2011 mehr Bauch-aortenaneurysmen mittels Stentgraft versorgt, als dass wir die herkömmliche offene Methode mittels Bauchschnitt angewendet haben. Diese endovaskuläre Technologie und unsere Erfahrung sind soweit ausgereift, dass wir diese Methode nun auch in der Notfallsituation beim geplatzten Aneurysma anbieten können. Aufgrund unserer mittlerweile sehr grossen Kenntnisse wurden wir ausgewählt, als eines der ersten Zentren im Land die sogenannten «fenestrierten Grafts» einzuführen. Damit können auch Aneurysmen versorgt werden, die sich bis in die Zone der Hauptschlagader rund um die Abgänge der Nieren- und Baucharterien ausdehnen.

Die Eingriffe an der Halsschlagader zur Schlaganfallprophylaxe und die Bypass-Operationen zur Wiederherstellung der Blutversorgung in den Beinen gehören auch weiterhin zur Routine im Operationsbetrieb. Letztere werden immer komplizierter. Denn die einfacheren Wiederherstellungen des arteriellen Blutstroms, die früher öfters operiert werden mussten, können immer häufiger allein mit der Ballon- und Stenttechnik durchgeführt werden.

In der Thoraxchirurgie hat sich die Tendenz zu immer komplexeren Eingriffen bei Lungentumoren fortgesetzt. Solche grosse Lungeneingriffe führen wir zunehmend auch bei älteren und kränkeren Patienten durch. Früher war das damit verbundene Risiko zu hoch. Des Weiteren haben wir bei den zahlreichen Unfallopfern eine neuartige Technik der Stabilisierung von Rippenstückfrakturen eingeführt. Diese konnten wir auch an zahlreichen Kongressen und Meetings vorstellen.

Dr. med. Georg Heller und Prof. Dr. med. Markus Furrer waren auch 2011 an mehreren Kursen und Meetings mit Vorträgen und praktischen Instruktionen engagiert. Im Schweizerischen Qualitätsregister der Gefäss-Operationen (SwissVasc) ist Dr. med. Heller im Leitungsausschuss vertreten. Prof. Dr. med. Furrer ist nach wie vor aktiv im Vorstand der Schweizerischen Gesellschaft für Thoraxchirurgie tätig.

Unfallchirurgie

Das Jahr 2011 war für die Unfallchirurgie das arbeitsintensivste Jahr überhaupt. Der schneearme Winter mit den zwar bestens präparierten, aber durchwegs harten (Kunstschnee-)Pisten in Kombination mit meist hervorragendem Wetter führte zu ausserordentlich vielen Wintersportopfern mit oft schweren Verletzungen. So wurden in den ersten drei Monaten von Januar bis März unter anderem über 500 Knochenbrüche operativ stabilisiert. Oft war es nötig, zusätzliches Personal aufzubieten. Viele dieser Eingriffe mussten aus logistischen Gründen meist notfallmässig, rund um die Uhr und oft an Wochenenden durchgeführt werden. Nicht selten wurden dafür drei Operationssäle parallel bedient. Auch die übrigen Monate des Jahres blieben arbeitsintensiv, sodass wir bis Ende Jahr 15 Prozent mehr unfallchirurgische Operationen vornahmen als im Vorjahr. Nur dank des ausgezeichneten Einsatzes aller Beteiligten (Notfall, Operationsabteilung, Aufwachsraum, Intensivstation und insbesondere auch der Bettenstationen) konnte die grosse Arbeit erfolgreich bewältigt werden.

Das Engagement für die Fort- und Weiterbildung sowie für die klinische Forschung blieb 2011 trotzdem auch hoch: Neben regelmässigen internen Fortbildungsveranstaltungen zu unfallchirurgischen Themen haben wir erneut zwei regionale SGTV-Traumakurse zu den Themen «Hüfte» und «Ellenbogen» durchgeführt. Diese wurden von je fast 50 in Weiterbildung stehenden Chirurgen/Orthopäden besucht. Im November organisierten wir ein Trauma-Nachmittagssymposium für die regionalen Grundversorger zum Thema «Häufigste Frakturen im Wintersport». Die durchwegs positiven Rückmeldungen von Teilnehmenden animieren uns, solche Veranstaltungen auch in Zukunft etwa alle zwei Jahre anzubieten. Das akquirierte Wissen im Bereich der Unfallchirurgie wurde von uns zudem in mehr als 80 grösstenteils spitalextern und oft im Ausland gehaltenen Vorträgen an ärztliche Kolleginnen und Kollegen weitergegeben. Elf unfallchirurgische Publikationen (Buchkapitel, Originalarbeiten, publizierte Abstracts) zeugen von einer weiterhin aktiven klinischen Forschertätigkeit.

Drei seit mehreren Jahren am Kantonsspital Graubünden tätige Oberärzte konnten ihr Weiterbildungscurriculum mit hervorragend bestandenen Prüfungen zur Erlangung des Schwerpunktes für Allgemeine Chirurgie und Traumatologie ergänzen: Manfred Odermatt, Thomas Müller und Martin Gerber. Letzterer hat uns Ende Jahr in Richtung Unterland verlassen, wo er am 1. Dezember 2011 eine Stelle als Leitender Arzt für Allgemein- und Unfallchirurgie im Spital Zollikerberg angetreten hat.

Viszeralchirurgie

Entwicklung der Laparoskopie am Kantonsspital Graubünden

Die Laparoskopie, auch Schlüssellochchirurgie genannt, gehört heute zum Standardinstrumentarium in der Viszeralchirurgie. Viele Routineeingriffe werden also nicht mehr über einen grossen Bauchschnitt durchgeführt, es genügen drei bis sechs kleine Schnitte. Typische Beispiele sind die laparoskopische Gallenblasen- oder Blinddarmentfernung, Darmoperationen und Magenbypasschirurgie bei Übergewicht.

Der Bauchraum wird mit CO₂ druckkontrolliert angefüllt, und die kleinen Schnitte werden mit Trokaren besetzt, sodass das mehrfache Ein- und Ausführen der verschiedenen Instrumente ungestört möglich wird und dabei der CO₂-Druck immer konstant bleibt.

Die Operationsschritte bleiben im Prinzip gleich wie bei der offenen Chirurgie, jedoch braucht es eine grössere Präzision und eine blutrockene Operationstechnik. Es versteht sich von selbst, dass der technische Aufwand mit Kamera (HD) und Instrumenten kostenintensiver ist. Die Vorteile für den Patienten sind offensichtlich.

In den letzten Jahren haben wir am Kantonsspital Graubünden die Vielfalt der laparoskopischen Operationstechnik erweitert, sodass wir zum Beispiel auch Darmeingriffe bei bösartigen Tumorleiden (2011: 64 Prozent) routiniert und in gleicher Operationsqualität durchführen können. Bei Divertikelerkrankung erfolgten im Berichtsjahr 78 Prozent der Eingriffe laparoskopisch.

Mit einem entsprechend technisch hochstehenden Aufwand können wir jetzt auch gewisse Eingriffe an der Leber und an der Bauchspeicheldrüse mit laparoskopischem Verfahren durchführen. Um eine präzise Entfernung von Tumorgewebe zu ermöglichen (das heisst entfernen, was bösartig ist, und belassen, was bei Schädigung die Funktion der Leber beeinträchtigen kann), wird der intraoperative Ultraschall eingesetzt. Mit der stabförmigen Sonde werden die Organe während der laparoskopischen Operation untersucht und die anatomisch wichtigen Strukturen lokalisiert, um sie zu schonen.



Neben diesem technischen Fortschritt kommt die Schlüsselochchirurgie ihrem Namen noch etwas näher, indem nur noch durch eine Öffnung operiert wird. Über einen etwa zwei bis drei cm grossen Schnitt am Nabel wird ein Trokar mit drei bis vier Öffnungen eingebracht (Abbildung). Die speziellen Instrumente werden über diesen Trokar in den Bauchraum gebracht und mit Hilfe dieser neuartigen Technik werden die Eingriffe durchgeführt. Es ist unabdingbar, dass sich die Instrumente im Bauchraum überkreuzen, was den technischen Mehraufwand und die Finesse dieser Operationsart erklärt. Deswegen werden bis jetzt nur einzelne Eingriffsarten auf diese Weise durchgeführt. Vielleicht kann in naher Zukunft der Operationsroboter Da Vinci S eine Erleichterung und demzufolge Erweiterung des Operationsrepertoires für die sogenannte «Single Trokar Chirurgie» [auch laparo-endoscopic single-site surgery (LESS); single incision laparoscopic surgery (SILS)] bringen.



Handchirurgie

Die Handchirurgische Abteilung schaut auf ein erfolgreiches Jahr zurück. Die Fallzahlen konnten sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich erneut bedeutend gesteigert werden. Die Notfälle haben im Berichtsjahr um beinahe 70 Prozent zugenommen. Aufgrund der Mengenausweitung wurde unserer Klinik eine zusätzliche Oberarztstelle zugesprochen, die primär departementsintern finanziert wird. Seit August 2011 ergänzt Dr. med. Lukas Fatzer unser kleines Team.

Zudem sind wir dem Ziel zur Bildung eines Netzwerkes mit einer grossen Uni-Klinik näher gekommen. Frau Dr. med. Pascale Thoma hat im Oktober eine Fortbildungsstelle in der Handchirurgischen Klinik am Universitätsspital Bern angetreten. Im «Austausch» haben wir Dr. med. Christoph Klimsa vom Inselspital übernehmen können. Ferner absolvierte Dr. med. Silvia Schibli erfolgreich die Europäische Facharztprüfung für Handchirurgie.

Dem Trend folgend wurden neue minimalinvasive Operationstechniken wie die endoskopisch assistierte Dekompression des Nervus ulnaris beim Cubitaltunnelsyndrom eingeführt.

Schweren Herzens mussten wir im März 2011 vom unerwarteten Tod von Dr. med. Gion-Thomas Mark erfahren, dem Gründer und ehemaligen, langjährigen Leiter der Handchirurgischen Abteilung.

Orthopädie

Das Jahr 2011 war durch ausserordentliche personelle Mutationen gezeichnet. PD Dr. med. Karl Stoffel, Leiter der Orthopädischen Klinik, wurde an eine Universitätsklinik in Australien berufen. Da gleichzeitig noch Veränderungen auf Oberarztstufe entstanden waren, sind wir ab Mitte Jahr in einen erheblichen personellen Engpass geraten. Durch überdurchschnittlichen Einsatz aller Kaderärzte und besonders auch der Weiterbildungsassistenten war es möglich, das bestehende Niveau und die Kadenz der Orthopädischen Klinik aufrechtzuerhalten.

Es ist dem Departement Chirurgie gelungen, die Leitung der Orthopädie mit Dr. med. Thomas Perren und Dr. med. Ivan Broger neu zu besetzen. Wir konnten somit zwei erfahrene Orthopäden mit verschiedenen Organschwerpunkten für die Orthopädische Klinik gewinnen. Damit ist die langfristige Qualität in allen Schwerpunkten gewährleistet.

Die Orthopädische Klinik schaut nun mit der neuen Leitung zuversichtlich in die Zukunft.

Urologie

Das Jahr 2011 war für die Urologische Abteilung sehr erfolgreich. Sowohl im ambulanten Sprechstundenbereich als auch stationär wurde ein sehr starkes Wachstum der Patientenzahlen beobachtet. Erstmals wurden über 1'200 Patienten stationär behandelt (mittlere Verweildauer im Spital 5.3 Tage), was einer Zunahme um rund zwölf Prozent entspricht. Im ambulanten bzw. Sprechstundenbereich wurden 8'280 Patienten (inklusive der internen Konsilien) untersucht (plus 15 Prozent). Gebührenden Dank hat das Personal verdient, das durch hohe Arbeitsmotivation geholfen hat, den Patientenansturm zu bewältigen. Als einer der Höhepunkte im Berichtsjahr im personellen Bereich darf die zusammen mit den Kollegen der ORL-Klinik erfolgte Organisation des Festes des Departements Chirurgie mit 264 Teilnehmenden hervorgehoben werden.

Nebst den nüchternen Zahlen und den dionysischen Höhepunkten ist im fachlich-medizinischen Bereich erwähnenswert, dass eine weitere Etablierung der neuen minimalinvasiven Techniken erfolgt ist und diese bei vielen Patienten eingesetzt werden konnten. Besonders hervorzuheben gilt es die über 80 Patienten, bei denen mit dem Holmium-Laser erfolgreich Nierensteine behandelt wurden. Eine weitere Zunahme zeigte sich ebenfalls bei den mit dem Da-Vinci-System roboterassistierten Eingriffen an der Niere, am Harnleiter, am Nierenbecken und vor allem an der Prostata bei Prostatakrebs. Mit 120 radikalen Prostatektomien (auch mit der Da-Vinci-Methode) im Jahr 2011 hat die Urologie des Kantonsspitals Graubünden eine der höchsten Fallzahlen bei der operativen Behandlung des lokalisierten Prostatakrebses in der Schweiz. Mit den Kollegen der Radio-Onkologie, der Onkologie und der Röntgenabteilung sowie der Nuklearmedizin (inklusive der Option für PET/CT-Untersuchungen) wurde die interdisziplinäre Zusammenarbeit intensiviert und ein eigenes fachspezifisches urologisches Tumorboard initiiert. Neben der interdisziplinären Fallbesprechung wird dabei ein besonderes Augenmerk auf die Qualitätskontrolle der Behandlung und vor allem auf die Bildgebung mittels Magnetresonanztomographie (MRT/MRI) der Prostata gerichtet.

Neurochirurgie

Die Anzahl der ambulanten und konsiliarischen Untersuchungen zeigten die jahresüblichen Schwankungen.

Dr. med. Martin Dostal löste Anfang 2011 als neuer Stv. Oberarzt dipl. med. Christian Giger ab, der nun den Bereich «Rückenmarkstimulation gegen neurogene Schmerzen» weiterbetreut.

Im Berichtsjahr haben wir den Ausbau der Qualitätserfassung vorangetrieben, unter anderem im Bereich der Wirbelsäulenimplantate mit dem Aufbau eines Registers für interspinöse Spacers. Die Erfassung unserer ersten 50 Fälle mit DCI (Dynamic Cervical Implants) nach ventraler Diskektomie an der Halswirbelsäule wurde begonnen und wird 2012 weitergeführt.

Den monatlichen interdisziplinären Neurorapport haben wir durch einen zusätzlichen, auf spinale Fälle ausgerichteten Rapport mit Dr. med. Claude Nauer erweitert. Er ist Leitender Arzt in der Radiologie und hat den Schwerpunkt Diagnostische Neuroradiologie erlangt.

Nach mehreren Jahren Einsatz am Kantonsspital Graubünden wurde unsere geschätzte Sekretärin Frau Barbara Franz pensioniert und von Frau Barbara Koller abgelöst.



Plastische- und Wiederherstellungschirurgie

Brustprothesen am Kantonsspital Graubünden

Der Skandal um minderwertige Silikonkissen versetzte Europa Ende 2011 in Angst. Frankreichs Behörden haben rund 30'000 Betroffenen geraten, die gefährlichen Prothesen wieder entfernen zu lassen.

Die in der Diskussion stehenden, fehlerhaften PIP-Prothesen aus Frankreich haben wir nie verwendet. Demzufolge haben wir solche Implantate unseren geschätzten Patientinnen auch nie eingesetzt. Wir beziehen unsere Implantate seit Jahren von der Firma Allergan (GB) und von der Firma Polytech Silimed in Deutschland und haben mit der Kompetenz dieser beiden Firmen und der hochstehenden Qualität der gelieferten Silikonimplantate sehr gute Erfahrungen gemacht, dies auch in der Langzeitverträglichkeit.

In unseren Sprechstunden beantworten wir weiterführende Fragen. Verlaufskontrollen bieten wir nach einer Brustvergrösserungsoperation (Augmentationsplastik) immer an, auch kombiniert mit einer Untersuchung der Brust unserer Patientinnen.

Die Schweizerische Gesellschaft für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie (SGPRAC; www.plasticsurgery.ch) bietet seit 2011 ein spezifisches Patientenregister für Frauen mit Brustimplantaten an. Die Aufnahme in dieses Register erfolgt über den Arzt und erlaubt es, den Verlauf bei den jeweiligen Patientinnen zu evaluieren und Erinnerungsschreiben für Kontrolluntersuchungen zu verschicken. Auch wir am Kantonsspital Graubünden übermitteln unsere erfassten Daten im Rahmen unserer Qualitätskontrolle an dieses Implantatregister.

Schwerpunkte in unserem operativen Repertoire sind nach wie vor wiederherstellende und ästhetische Eingriffe an Brust, Gesicht und Bauch. Unser ganzheitlicher Betreuungsanspruch erfordert ein hohes Mass an Planung sowohl der Operation selbst als auch der entsprechenden Nachbehandlung.

Die Leistungszahlen konnten im letzten Jahr beibehalten werden, obwohl Dr. med. Sebastian Vetter unser Team auf August verlassen hat. Diese 50-Prozent-Oberarztstelle wurde bis Ende 2011 noch nicht wiederbesetzt. Frau Michaela Dettmann verstärkt seit Juni unser Team, womit die Sekretariatsstelle nun zu 100 Prozent besetzt und eine Ferienvertretung lückenlos gewährleistet ist.

Das Berichtsjahr war für die Abteilung Plastische und Wiederherstellende Chirurgie ein sehr intensives Jahr. Die personellen Kapazitätsgrenzen sind sichtlich erreicht, und eine Steigerung der Fallzahlen und Angebotsweiterung sind mit gleichbleibenden Strukturen und den gegenwärtigen personellen Ressourcen nicht möglich.

Augenklinik

In der Augenklinik ist die Tendenz, Patienten ambulant statt stationär zu operieren, immer noch steigend. Die Statistik für das Jahr 2011 zeigte eine deutliche Zunahme der Operationstätigkeit bei gleichbleibenden personellen Ressourcen. Verbesserungen der Prozessabläufe und der administrativen Organisation haben dies ermöglicht. Die gute und kollegiale Zusammenarbeit mit den zuweisenden Augenärzten des Kantons Graubünden und der umliegenden Regionen hat ebenfalls dazu beigetragen.

Die Fluoreszenzangiographie (Fotoabteilung) der Augenklinik verzeichnete in Zusammenarbeit mit der Augenklinik des Kantonsspitals St. Gallen erneut ein sehr erfolgreiches Jahr. Dadurch konnten mehr Laserbehandlungen der Netzhaut und intraokuläre Spritzenbehandlungen bei feuchter, seniler Makulopathie vorgenommen werden.

Weiterhin steht die Augenklinik in enger Zusammenarbeit mit anderen Fachdisziplinen des Kantonsspitals Graubünden wie etwa mit der ORL-Klinik in der sogenannten «Kopfsprechstunde».

Im Mai 2011 haben wir im Bereich der refraktiven Laserchirurgie ein Augenlaser-Zentrum als Shop-in-Shop-Institution gegründet und dürfen auf eine überaus erfolgreiche Startphase zurückblicken.

Nach langjähriger Tätigkeit am Kantonsspital Graubünden als früherer Chefarzt und Belegarzt der Augenklinik hat uns Dr. med. Gerhard Payer Ende 2011 verlassen. Wir danken ihm ganz herzlich für seine ausserordentlich wertvolle Arbeit, die er während all diesen Jahren für die Augenklinik geleistet hat.

Otorhinolaryngologie

Der 2010 eingeleitete Trend zu kürzeren Spitalaufenthalten, mehr ambulanten Eingriffen und vermehrten Operationen in Lokalanästhesie setzte sich auch während des Berichtsjahres fort. Dies widerspiegelt die im Fachgebiet etwas rückläufige Zahl der Hospitalisationstage bei weiter zunehmenden ambulanten Konsultationen und Eingriffen. Unsere ambulanten Räumlichkeiten sind im Herbst 2011 erweitert worden, sodass wir nun an mehreren Tagen zwei Sprechstunden parallel durchführen und die Wartezeiten für die Patienten – neben der Notfallversorgung und der Betreuung der stationären Patienten – kurz halten können.

Ein grosser technischer Fortschritt bedeutet für uns die Anschaffung eines hochpräzisen CO₂-Lasers, mit dem auch kleinste pathologische Veränderungen in nur schwierig erreichbaren Lokalisationen sehr schonend behandelt werden können. So bieten wir nun in Chur eine mit dem Laser durchgeführte Stapedotomie (Steigbügeloperation) an, die nur in wenigen anderen Zentren in der Schweiz möglich ist. Bei dieser Operation wird die Fussplatte des Steigbügels, also des dritten Gehörknöchelchens am direkten Übergang zum Innenohr, nun nicht mehr mit einem Bohrer von Hand perforiert: Das nur 0.6mm messende Löchlein kann neu ohne Berührung, allein mittels Laser angelegt werden. Anschliessend wird eine 0.4mm messende Steigbügelprothese eingesetzt, damit die Schallübertragung vom Trommelfell über die wieder beweglichen Gehörknöchelchen auf das Innenohr gut funktioniert.

Als sehr hilfreich erweist sich diese Lasertechnik auch bei Stimmbandoperationen. Dabei werden feine Schleimhautveränderungen, die zu Heiserkeit führen, sehr oberflächlich und schonend abgetragen. Die Abheilungsphase wird damit verkürzt, und die Patienten erlangen ihre volle, klare Stimme früh wieder zurück. Durch die gemeinsame Sprechstunde mit den Logopädinnen im Spital und deren Vernetzung in den Regionen bieten wir den betroffenen Patientinnen und Patienten auch im weit verzweigten Kanton Graubünden eine bestmögliche Behandlung nahe am Wohnort.

Personelles

Austritte:

- 31.1.2011 Dipl. med. Christian Giger, Oberarzt i.V. Neurochirurgie
- 30.6.2011 Dr. med. Manfred Odermatt, Oberarzt Chirurgie
- 31.8.2011 Dr. med. Daniel Goricki, Oberarzt Orthopädie
- 31.8.2011 Dr. med. Sebastian Vetter, Oberarzt Plastische und Wiederherstellungschirurgie
- 31.8.2011 PD Dr. Dr. Karl Kilian Stoffel, Co-Chefarzt Chirurgie, Leiter Orthopädie
- 30.9.2011 Dr. med. Lazlo Molnar, Oberarzt i.V. Orthopädie
- 30.9.2011 Dr. med. Pascale Thoma, Oberarzt i.V. Handchirurgie
- 30.11.2011 Dr. med. Martin Gerber, Oberarzt Chirurgie
- 30.11.2011 Dr. med. Ralph Fabian Stärkle, Oberarzt Chirurgie

Eintritte:

- 1.1.2011 Dr. med. Martin Dostal, Oberarzt i.V. Neurochirurgie
- 1.2.2011 Dr. med. Christian Steiner, Oberarzt Orthopädie
- 1.8.2011 Dr. med. Lukas Fatzer, Oberarzt Handchirurgie
- 1.10.2011 Dr. med. Christoph Klimsa, Oberarzt Handchirurgie
- 1.11.2011 Dr. med. Manfred Odermatt, Oberarzt Chirurgie
- 1.12.2011 Dr. med. Pascale Fluri, Spitalfachärztin Departement Chirurgie
- 1.12.2011 Dr. med. Tina Thenisch, Oberärztin Chirurgie
- 1.12.2011 Dipl. med. Doris Umlauf, Oberärztin Otorhinolaryngologie

Beförderungen:

- 1.1.2011 Claudia Barrios-Zünd zur Stationsleitung D01
- 1.4.2011 Sarah Huber zur Stationsleitung D0
- 1.4.2011 Dr. med. Jan Andreas Birzele zum Leitenden Arzt
- 1.4.2011 Susanne Gisler zur Co-Stationsleitung D2
- 1.4.2011 Denise Rennhardt Kurz zur Co-Stationsleitung D2

Externe:

- April 2011 Dr. med. Guido Baumgartner löst Dr. med. Beat Hanimann als externen Kinderchirurgen ab

Innere Medizin



Prof. Dr. med. Walter Reinhart
Departementsleiter Innere Medizin

Interview

Welche speziellen Erfolge und Ereignisse hatte Ihr Departement im vergangenen Jahr zu verzeichnen?

Das Departement Innere Medizin hatte im vergangenen Jahr viele kleine Erfolge zu verzeichnen wie beispielsweise gute Diagnosen und Therapieergebnisse sowie sehr zufriedene Patientinnen und Patienten und zuweisende Ärzte. So ergab sich für uns ein gutes und allseits befriedigendes Jahr.

Spezielle Erfolge sind auf der wissenschaftlichen Ebene erzielt worden. PD Dr. med. Roger von Moos ist von der Fakultät der Universität Zürich zum Privatdozenten ernannt worden. Prof. Dr. med. Walter Reinhart ist für sein wissenschaftliches «Lebenswerk», der Erforschung von Bluteigenschaften, mit einem Internationalen Wissenschaftspreis, dem Fahraeus-Award, ausgezeichnet worden, der zum ersten Mal einem Kliniker verliehen wurde. Klinische Forschung ist ein wichtiger Aufgabenbereich eines Zentrums, eine Vielzahl von Publikationen in internationalen Zeitschriften zeugen davon. In der Öffentlichkeit und Politik wird dies jedoch nur teilweise wahrgenommen.

Das Departement Innere Medizin ist in den letzten 20 Jahren stetig gewachsen. Die Zahl der Leitenden Ärzte ist von fünf auf heute über zwanzig angestiegen, weshalb die Departementsleitung im vergangenen Jahr ein neues Betriebs- und Organisationskonzept erarbeitet hat. Dieses hat eine allseitige Zustimmung bei allen Fachbereichen des Departementes wie auch in der Geschäftsleitung erfahren, was nicht selbstverständlich ist. Damit sind die Grundsteine für die Zukunft gelegt worden. Ein herausragendes Merkmal ist, dass die beiden grossen Fachbereiche Kardiologie und Onkologie ab Januar 2012 von einem Co-Chefarzt geleitet werden.

Wo lagen die Schwerpunkte im Leistungsangebot Ihres Departementes?

Charakteristisch für unser Leistungsangebot ist dessen Breite. Mit einigen wenigen Ausnahmen können alle Erkrankungen bei uns diagnostiziert und behandelt werden. Schwerpunkte sind zum einen kardiologische Erkrankungen, hier werden uns zum Beispiel Patienten mit Herzinfarkt aus dem ganzen Kanton zugewiesen. Die Onkologie hingegen geht den umgekehrten Weg und behandelt Patientinnen und Patienten mit Tumorerkrankungen in praktisch allen Spitälern des Kantons vor Ort.

Wie haben Sie sich mit Ihrem Departement auf die Einführung von SwissDRG vorbereitet?

Die Vorbereitung auf die neue Spitalfinanzierung hat uns stark beschäftigt. Die Fallkosten wurden analysiert, und wo dies möglich war, haben wir Einsparungen vorgenommen. Dr. med. Peter Müller hat speziell die Kosten von Stentimplantationen, Schrittmachern und intrakardialen Defibrillatoren im Detail studiert; entsprechende Massnahmen wurden eingeleitet. Ab 2012 werden Untersuchungen, die früher stationär erfolgten, teilweise auch ambulant durchgeführt. Dies bringt einen organisatorischen Mehraufwand mit sich. Das Berichtswesen haben wir in Zusammenarbeit mit dem zuständigen Codierer angepasst, so können wir den medizinischen und pflegerischen Aufwand besser abbilden.

Verzeichnen Sie in Ihrem Departement erste Erfolge aus der Zusammenarbeit mit dem Kantonsspital Glarus?

Die Abteilung Nephrologie/Dialyse pflegt schon seit vielen Jahren eine gute Zusammenarbeit mit dem Kantonsspital Glarus. Diese ist nun intensiviert worden, indem die Stationsleitung der Dialyse am Kantonsspital Graubünden in Glarus dieselbe Funktion übernommen hat. Für Gefässerkrankungen (Angiologie) ist eine konsiliarische Sprechstunde aufgebaut worden. Eine Zusammenarbeit in der Kardiologie ist in Planung.

Was bedeutet die Qualitätszertifizierung nach sanaCERT für Ihr Departement?

Für die Qualitätszertifizierung haben wir einigen Aufwand betrieben. Das Meldesystem für kritische Ereignisse (Critical Incident Reporting System/CIRS) wurde im Departement verfeinert und elektronisch verfügbar gemacht, die Regelkreisläufe haben wir genau definiert und erfolgreich umgesetzt. Zudem haben wir den von einer Arbeitsgruppe erarbeiteten Ernährungsstandard als Pilotprojekt im Departement eingeführt. Dabei geht es um die systematische Erkennung von Unterernährung und Fehlernährung sowie die entsprechende Behandlung. Unsere Mitarbeitenden sind damit für Qualitätsfragen sensibilisiert worden, was auch in Zukunft Früchte tragen wird.





Pflege

Die Pflege der Medizinischen Klinik hat sich im letzten Jahr intensiv mit verschiedenen Themen auseinandergesetzt. Eine wichtige Aufgabe ist die Patientenedukation. Die Station Medizin C5 war Pilotstation für ein Patientenedukationsprojekt über die orale Antikoagulation. Dabei waren Fähigkeiten wie eine motivierende Beratung, ohne Druck auszuüben, von der Pflege gefordert. Die innere Haltung ist geprägt von Achtung und Wahrung der Patientenautonomie. Eine klare Struktur in der Beratung, die in den Arbeitsalltag der Pflegenden eingebettet sein soll, ist wesentlich. Die Patientinnen und Patienten müssen mitentscheiden können und in den Schulungsprozess miteinbezogen sein. Es hat sich herausgestellt, dass die Pflegenden hierzu ein vertieftes Wissen und eine hohe fachliche und emotionale Kompetenz benötigen. Dieses spannende Projekt wird 2012 auf alle Bettenstationen ausgeweitet.

Bei der Patientenverfügung haben wir uns zum Ziel gesetzt, dass die Mitarbeitenden das Instrument der Patientenverfügung kennen, Bescheid wissen, wer die Ansprechpersonen in dieser Fragestellung sind und wie die konkrete Vorgehensweise aussieht.

Im Arbeitsalltag steht den Pflegenden eine Vielzahl an unterstützenden Konzepten zur Verfügung. Dem Pflegekader ist wichtig, dass den Mitarbeitenden die verschiedenen Konzepte bekannt sind und dass sie wissen, wo diese zu finden sind. Das von unserem Klinikmanager Daniel Ineichen neu installierte med-net (Internetplattform der Medizin) ist diesbezüglich eine gute Unterstützung.

Die Zertifizierung durch sanaCERT wurde im Pflegedienst sehr begrüsst. Die Pflege war bei der Umsetzung des Standards «Ernährung» ziemlich stark gefordert. Nach anfänglichen Schwierigkeiten konnte der Standard Erfolg versprechend umgesetzt werden. Des Weiteren hat sich die Pflege in den einzelnen Teams intensiv mit dem Pflegeleitbild auseinandergesetzt. Zu den fünf Leitmaximen wurden konkrete Umsetzungsschritte geplant, umgesetzt und danach evaluiert. Ein auf diese Art gelebtes Pflegeleitbild ist Richtschnur und auch ein fester Anker im täglichen Arbeitsprozess der Pflege.

Die Bezugspflege ist zu einem festen Bestandteil der Pflegestruktur in der Medizin geworden. Hierbei kommt der Kontinuität der Pflege eine hohe Bedeutung zu. Die Bezugspflege betont die Pflegeperson-Patient-Beziehung, sie stärkt die pflegerische Zuständigkeit und ermöglicht einen vermehrten Einbezug von Patientinnen und Patienten und deren Angehörigen in den Pflegeprozess. Sie ist eine Struktur, die nicht mehr wegzudenken ist und eine hohe Verbindlichkeit im Pflegeauftrag schafft.

An dieser Stelle ein grosses Lob und ein herzliches Dankeschön an all unsere engagierten Mitarbeitenden für ihr Mitwirken. Sie ermöglichen unseren Patientinnen und Patienten eine permanent fürsorgliche, mitfühlende und kompetente Betreuung und Pflege.

Heim

Im Hinblick auf das Überwachungsaudit der Qualitätszertifizierung im Herbst 2011 wurde viel erarbeitet und umgesetzt. Die wichtigsten Ziele waren: Abgabe eines Dokumentes über Rechte und Pflichten der Bewohnenden und Einführung desselben bei den Mitarbeitenden. Die Respektierung der Privatsphäre wurde thematisiert und die Wünsche der Bewohnenden in der Pflegedokumentation festgehalten. Die Pflegeexpertin und die Stationsleitung führten pflegediagnostische Prozesse mittels Audits durch. Fallbesprechungen wurden in kontinuierlichen Pflegegesprächen abgehalten. Zum Thema «Früherkennen und Vorbeugen von Gewalt» fand im September eine Fortbildungsveranstaltung statt.

Das intensive Bearbeiten dieser Zielsetzungen hat sich für die Sicherstellung der Qualität sehr gelohnt. Das Geleistete bildete sich im sehr guten Resultat des Überwachungsaudits vom 11. Oktober 2011 ab: Dem Heim wurde dabei in Sachen «Qualität» ein sehr gutes Resultat und eine klare Leistungssteigerung attestiert.

Um die Heimbewohnerinnen und -bewohner ein Gefühl des Wohlbefindens und einer Gemeinschaft erleben zu lassen, wurde eine breite Palette an Aktivitäten angeboten. Dazu gehörten Aktivierungstherapien mit Kochen, Backen, Denksport oder Körperbewegung. Beliebt sind auch das Erzählcafé, die Angebote «Geschichten-Kiste» und «Kreatives Gestalten», Aktivitäten mit dem IDEM-Dienst oder die Begegnung mit einem Therapiehund.

Für die professionelle Pflege und Betreuung sei allen unseren Mitarbeitenden ein Kompliment und Dank ausgesprochen. Für die umsichtige Führung und die Schaffung einer guten Atmosphäre im Heim geht ein grosser Dank an die Adresse der Stationsleiterin Rita Maria Ackermann.

Palliative Care

Die Palliative Care kann auf ein erfreuliches Jahr 2011 zurückblicken. Als wichtigstes Merkmal zeigte sich, dass sowohl Patientinnen und Patienten als auch Angehörige mit dem Angebot und der individuellen Betreuung der Betroffenen sehr zufrieden sind. So konnte aufgrund der steigenden Patientenzahlen die Anzahl der Betten am Standort Fontana im Laufe des Jahres auf insgesamt zehn Betten erweitert werden. Auf der Abteilung haben wir Patienten mit der gesamten Bandbreite von palliativen Beschwerden behandelt, dabei hat die Anzahl nicht onkologischer Patienten weiter zugenommen.

Palliative Care ist für viele Personen immer noch ein eher unbekanntes Gebiet. Mit Hilfe von Informationsveranstaltungen sowie einer Sendung im Lokalfernsehen konnte die Palliative Care weiter bekannt gemacht werden. Dies hilft, Hemmschwellen, die mit dem Begriff Palliative Care assoziiert werden, abzubauen, sodass wir Eintritte in früheren Krankheitsphasen beobachten und mehr Patienten nach Hause entlassen können.

Im Laufe des Jahres haben wir regelmässige Weiterbildungen organisiert, die von internen und externen Interessierten besucht wurden. Unsere Präsentation der Palliative Care am Kantonsspital Graubünden wurde an einem internationalen Kongress als bester Vortrag ausgezeichnet. Im Bereich der Palliative-Care-Forschung haben wir verschiedene Studien in Zusammenarbeit mit europäischen Zentren begonnen.

Als eine wichtige Eigenschaft der Palliative Care ist die multiprofessionelle Zusammenarbeit im Versorgungsnetz der Patientinnen und Patienten anzusehen. Es zeigte sich, dass die Betreuung der Patienten zu Hause durch einen spezialisierten palliativen Brückendienst länger möglich ist. In der Region Surselva konnte im letzten Jahr ein Brückendienst aufgebaut werden, der durch das Kantonsspital Graubünden ärztlich betreut wird.

Kardiologie

Die Arbeitsbelastung und die Untersuchungszahlen der kardiologischen Sprechstunde blieben verglichen zum Vorjahr unverändert. Insgesamt wurden 4'347 Patientinnen und Patienten konsiliarisch untersucht. Bei den einzelnen kardiologischen Untersuchungen wurden im 2011 etwas weniger Ergometrien und Langzeit-EKG durchgeführt. Die Echokardiographien bei Kindern und Erwachsenen haben gesamthaft leicht zugenommen. Untersucht wurden ambulant und stationär 2'996 Patientinnen und Patienten.

Die invasiven Abklärungen und Behandlungen im Herzkatheterlabor haben zugenommen. Insgesamt wurden 921 Patienten abgeklärt. Bei 56 Prozent der Patienten war eine Intervention an den Herzkranzgefässen notwendig. Das Durchschnittsalter dieser Patienten betrug 66 Jahre (von 33 bis 89 Jahren). Insgesamt wurden 213 Patienten mit Herzinfarkt im Herzkatheterlabor behandelt. Dies entspricht einer Zunahme um elf Prozent. Auch die Notfalluntersuchungen haben um acht Prozent zugenommen. Die vermehrte Behandlung von Patienten mit komplexer koronarer Herzkrankheit haben wir auch im Berichtsjahr beobachtet.

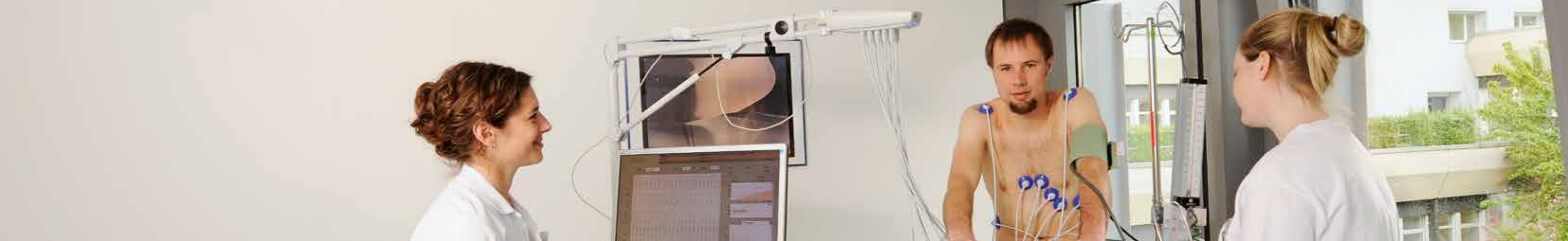
Die Anzahl der Schrittmacher- und ICD-Implantationen war rückläufig. 113 Patienten wurden apparativ versorgt. 62 Patienten wurde erstmalig ein konventioneller Schrittmacher eingesetzt, bei 21 Patienten war ein Schrittmacherwechsel wegen erschöpfter Batterie nötig. 30 Patienten wurde ein interner Defibrillator oder ein Resynchronisations-schrittmacher implantiert. Die Zahl der Schrittmacherkontrollen blieb unverändert.

Die ambulante kardiologische Rehabilitation wird rege beansprucht. Im Vergleich zum Vorjahr war ein Zuwachs von fünf Prozent zu verzeichnen.

Im Hinblick auf die Einführung der neuen Spitalfinanzierung haben wir die Prozesse, die stationäre Patienten der Kardiologie betreffen, interdisziplinär eingehend besprochen und angepasst.

Die Zusammenarbeit mit den beiden Konsiliarärzten PD Dr. med. Christian Balmer (Kinderkardiologie) und PD Dr. med. Christoph Scharf (Elektrophysiologie) war die gewohnte Bereicherung im klinischen Alltag.

Dr. med. Kurt Mayer hat wesentlich bei der Organisation des internationalen DACH-Symposiums 2011 über angeborene Herzfehler im Erwachsenenalter mitgewirkt.



Durch interne und externe Teamfortbildungen versuchen wir, ein möglichst hohes Ausbildungsniveau zu halten. Der sehr grosse Arbeitseinsatz aller Mitarbeitenden sowie die gute interdisziplinäre Zusammenarbeit seien an dieser Stelle nochmals herzlich verdankt.

Onkologie/Hämatologie

Im onkologisch/hämatologischen Ambulatorium waren auch im Jahr 2011 deutlich mehr Konsultationen zu verzeichnen (plus sechs Prozent). Mittlerweile gehört die Onkologie/Hämatologie am Kantonsspital Graubünden zu den grossen Onkologiezentren der Schweiz. Das Netzwerk mit den umliegenden Spitälern (Samedan, Ilanz, Davos, Scuol, Poschiavo) wurde intensiviert, und es wurden auch in diesen Satellitenspitälern deutlich mehr Anti-Tumortherapien auf qualitativ hohem Niveau durchgeführt. Das Modell des zentralen Kompetenzzentrums – mit wenn immer möglich dezentraler Versorgung – war weiterhin von Erfolg gekrönt. Acht Kaderärzte decken akkurat eine jeweilige Subspezialisierung in den wichtigsten Bereichen der Onkologie ab.

Auch als klinisches Forschungskompetenzzentrum konnte sich Chur im Berichtsjahr 2011 behaupten. Im Rahmen der Schweizerischen Arbeitsgruppe für klinische Krebsforschung (SAKK) belegte das Kantonsspital Graubünden schweizweit erneut den dritten Platz. Mehr klinische Studien mit Patienten wurden innerhalb der SAKK einzig vom Kantonsspital St. Gallen und dem Universitätsspital Bern durchgeführt.

Die Onkologie-Abteilung des Kantonsspitals Graubünden bietet auch Phase-1-Studien an, dies in Zusammenarbeit mit kollaborativen Forschungsgruppen (SEND0), aber auch mit der Industrie. Das Ziel ist es, auch im Jahr 2012 auf hohem Niveau eine ganzheitliche Behandlung von Krebspatientinnen und -patienten sicherzustellen.

Pneumologie

Im Herbst 2011 hat Dr. med. Peter Ludwig seine Tätigkeit als pneumologischer Oberarzt aufgenommen. Er ersetzt Dr. med. Tino Schneider, der aus familiären Gründen an seinen früheren Arbeitsort am Kantonsspital St. Gallen zurückgekehrt ist. In der Übergangsphase konnten wir wie in früheren Jahren auf die wertvolle Hilfe von Dr. med. Bernhard Frühauf aus Walenstadt zählen.

Im Berichtsjahr wurden erneut über 100 neue Fälle von bösartigen Lungentumoren diagnostiziert. Trotz neuen (und teuren) therapeutischen Ansätzen bleibt die Prognose dieses Leidens meistens schlecht. In einem Symposium für Ärzte aus Spital und Praxis haben wir die Wertigkeit neuer diagnostischer und therapeutischer Möglichkeiten vorgestellt und diskutiert.

Die Zahl der Patienten mit schlafassoziierten Atemstörungen, die eine nächtliche Ventilationsbehandlung brauchen, nimmt immer mehr zu. Zusammen mit der Bündner Lungenliga betreuen die Pneumologen im Kanton rund 750 solche Patienten. In einer Sendung auf Tele Südostschweiz konnten wir ein eindrückliches Patientenschicksal zeigen und die Bevölkerung für dieses Leiden sensibilisieren. Die neuen Fallpauschalen, die am 1. Januar 2012 in Kraft treten, erforderten in der Schlafmedizin grosse organisatorische Bemühungen, um unseren Patienten unter erschwerten Voraussetzungen weiterhin beste diagnostische Bedingungen bieten zu können.

Nächtliche Atemstörungen führen durch die Schlaffragmentierung zu einer erhöhten Tagesmüdigkeit und damit zu vermehrten Verkehrsunfällen. In einer gemeinsamen Studie mit den Neuropsychologen der Klinik Valens (Dr. phil. Martin Keller u.a.) konnten wir zeigen, dass eine korrekte sechswöchige Maskenbeatmung zu einer deutlichen Verbesserung verschiedener Vigilanzparameter führt. Die Behandlung trägt folglich zu mehr Verkehrssicherheit bei. Der langjährige Konsiliardienst im Spital Ilanz und die ausgezeichnete Zusammenarbeit mit der Höhenklinik Clavadel in Davos wurden auch im vergangenen Jahr fortgesetzt.

Gastroenterologie/Hepatologie

Dieses Berichtsjahr stand auf allen Ebenen im Zeichen einer personellen Neuausrichtung des Fachbereichs Gastroenterologie/Hepatologie. Unter neuer ärztlicher Leitung und mit erneuertem und verstärktem Pflorgeteam und Sekretariat haben wir die personelle Grundlage für eine teamorientierte, qualitativ hochwertige und zukunftsweisende Spezialdisziplin geschaffen. Mit zwei erfahrenen Leitenden Ärzten ist die fachliche Kompetenz in allen Bereichen und zu jedem Zeitpunkt gesichert.

Auf den Gebieten der interventionellen Endoskopie und Pankreatologie können jetzt fast alle modernen diagnostischen und therapeutischen Verfahren angeboten werden. Hier fand eine Weiterentwicklung statt, vor allem bei der therapeutischen Endosonographie mit Pankreaszystendrainagen, bei endoskopischen Therapieverfahren der chronischen Pankreatitis (interventionelle Endoskopische Retrograde Pankreatographie) sowie bei endoskopischen Mukosaresektionsverfahren.

Bei der Funktionsdiagnostik haben wir weitere Fortschritte erzielt, indem das Equipment auf den modernsten Stand gebracht wurde. Die Anschaffung einer hochauflösenden Ösophagusmanometrieinheit steht unmittelbar bevor. Sie ist unter anderem wichtig für die enge interdisziplinäre gastroenterologisch-chirurgische Zusammenarbeit auf dem Sektor der bariatrischen Chirurgie.

Ausserdem ist eine noch bessere Vernetzung mit anderen ambulanten Bereichen geplant, insbesondere mit der Medizinischen Tagesklinik, um unsere Ressourcen im Sinne der Patientinnen und Patienten optimal zu nutzen. Dies ist auch von Bedeutung für unseren wachsenden Patientenstamm mit komplizierten chronisch-entzündlichen Darm-erkrankungen. Die immer wichtiger werdenden modernen und aufwendigen Therapieverfahren mit Biologics (anti-TNF-Alpha-Therapie etc.) bei gleichzeitig wachsendem Druck zur Kosteneinsparung erfordern eine optimale Verzahnung von ambulantem und stationärem Sektor. Dafür ist unser Modell beispielhaft.

Diese Vereinigung von Ressourcen ist auch im Bereich der Hepatologie vorgesehen, indem eine strukturierte «Hepatologische Sprechstunde» eingerichtet wird. Damit wollen wir eine noch engere Zusammenarbeit mit Dr. med. Raphael Jeker, Leiter der Medizinischen Tagesklinik, sowie Dr. med. Felix Fleisch, Leiter Fachbereich Infektiologie, ermöglichen. Auf diese Weise wird die fachliche Kompetenz in der Hepatologie optimal ergänzt durch infektiologisches Spezialwissen bei Virushepatitiden und HIV-Koinfektionen. Hinzu kommt die Vorhaltung von unkompliziert und zeitnah durchführbaren diagnostischen und therapeutischen Interventionen mit Überwachungsmöglichkeit in der Medizinischen Tagesklinik.

Nicht zuletzt wird auch eine Fortführung der guten Beziehungen mit den niedergelassenen Kollegen und anderen Krankenhäusern der Region auf dem Gebiet der Gastroenterologie/Hepatologie angestrebt. Besonderen Wert legen wir auf kollegialen Austausch und unkomplizierte Durchführung von gewünschten Spezialuntersuchungen.

Angiologie

Im vergangenen Jahr wurden in der Angiologie 9'600 duplexsonographische Untersuchungen aller Gefässregionen durchgeführt. Gegenüber 2010 entspricht dies einer weiteren Steigerung um 14 Prozent. Neben den stationären und ambulanten angiologischen Leistungen in Chur konnten wir auch bei unseren Konsiliarsprechstunden im Spital Oberengadin in Samedan und im Spital Davos deutliche Zuwachsraten erzielen. Für 2012 haben wir als weiteres Angebot eine regelmässige angiologische Konsiliarsprechstunde mit dem Kantonsspital Glarus vereinbart.

Parallel zur Leistungssteigerung in der Ultraschalldiagnostik verzeichneten wir auch eine weitere deutliche Zunahme der Katheterinterventionen um gut 20 Prozent. Für Frühjahr 2012 ist ein Austausch der Katheteranlage bereits fest geplant. Nach der Neuinstallation werden wir hier in Chur über eines der modernsten Katheter- und Interventionslabore der Schweiz verfügen.

Im Bereich der medizinischen Forschung haben wir 2011 erfolgreich zwei grosse internationale Multizenterstudien abgeschlossen. Schwerpunkt unserer aktuellen klinischen Forschungstätigkeit ist die Behandlung von Thrombosen und Lungenembolien mit einem neuen Gerinnungshemmer im Rahmen einer internationalen Multizenterstudie.

Dialyse/Nephrologie

Im Jahr 2011 wurden mit 4'641 Hämodialysen elf Prozent mehr Behandlungen durchgeführt als im Vorjahr – ein «neuer» Rekord. Die Konsultationen in der Nierensprechstunde haben im gleichen Umfang zugenommen (plus elf Prozent). Wichtige Gründe für diese erhebliche Steigerung der Behandlungszahlen liegen im zunehmenden Alter und in der Häufigkeit der Zuckerkrankheit in der Bevölkerung. Die diabetische Nierenkrankheit ist europaweit eine der häufigsten Ursachen für das chronische Nierenversagen. Angesichts dieser Entwicklungen sind wir ausserordentlich froh, mit Dr. med. Reto Venzin seit Oktober 2011 einen zweiten Nephrologen und Stellvertreter im Team zu haben.



Tagesklinik/Medizinisches Ambulatorium

2011 wurde eine neue Therapieoption der schubförmig verlaufenden Multiplen Sklerose in der Schweiz zugelassen. Es handelt sich dabei um ein Medikament (Gilenya®) in Tablettenform, das täglich eingenommen wird. Bei der ersten Dosis muss der Patient bezüglich der Herzfrequenz überwacht werden, da erhebliche Bradykardien auftreten können. Die Patientenüberwachung findet auf der Tagesklinik statt. Als weiterer medizinischer Fortschritt in unserer Abteilung ist ein zusätzliches Osteoporosemedikament (Prolia®) für Frauen zu nennen, das wir letztes Jahr eingeführt haben. Es muss halbjährlich subcutan gespritzt werden.

Personell durften wir ein stabiles Jahr verbringen, wofür ich dankbar bin. Die durch den HSG-Management-Kurs bedingten Abwesenheiten von Dr. med. Raphael Jecker verlangten eine raffinierte Terminplanung, die von Renate Good gekonnt umgesetzt wurde. Von der Auslastung her können wir in allen Bereichen steigende Patientenkontakte registrieren.

Insgesamt blicken wir auf ein erfolgreiches Jahr zurück.

Infektiologie/Spitalhygiene

Auf wenigen Gebieten konnten in den letzten Jahren solch grosse medizinische Erfolge erzielt werden wie in der Behandlung von HIV-infizierten Menschen. Obwohl die Krankheit weiterhin unheilbar ist, gelingt es bei den meisten (therapiewilligen) Patientinnen und Patienten, die Virusvermehrung vollständig zu unterdrücken. Erreicht wird dies mit Hilfe ausgeklügelter Medikamentencocktails, bei denen immer mindestens drei verschiedene Substanzen eingesetzt werden müssen. Dadurch kann sich das Immunsystem wieder erholen. Starben vor gut 15 Jahren in der Schweiz noch über 600 Menschen pro Jahr an Aids, waren es 2010 gerade noch 32. Die meisten Todesfälle sind zudem nicht mehr auf die HIV-Infektion selber zurückzuführen, sondern auf Begleiterkrankungen wie Tumore oder Leberzirrhosen als Folge von chronischen Hepatitis-C-Begleitinfektionen. Auch in dieses Gebiet ist nun aber

Bewegung gekommen. Mit neuen antiviralen Substanzen lassen sich auch bei schwierig zu behandelnden Hepatitis-C-Genotypen Heilungsraten von bis zu 80 Prozent erzielen. Die Therapie ist aber mit teilweise starken Nebenwirkungen verbunden, sodass wie bei HIV die Prävention (kein Nadeltausch beim Drogenkonsum, Einhalten der Safer-Sex-Regeln) das wichtigste Element bleibt.

Ebenfalls mit präventiven Massnahmen beschäftigt sich die Spitalhygiene, die sowohl zur Verhütung als auch möglichst frühzeitigen Erkennung und Bekämpfung von nosokomialen (im Spital erworbenen) Infektionen beiträgt. Ihrer Bedeutung wurde auch bei der Qualitätszertifizierung nach sanaCERT Rechnung getragen, indem sie dort als Standard 1 geprüft und mit dem Maximalniveau D bewertet wurde. Im Kantonsspital Glarus, mit dem seit Herbst 2008 eine sehr gute Zusammenarbeit besteht (Konsiliaritätigkeit des Leitenden Arztes, seit 2010 zudem 40-Prozent-Pensum einer unserer Hygieneberaterinnen), wurde sogar schon die erste Rezertifizierung durchgeführt, ebenfalls mit der Maximalbeurteilung.

Endokrinologie/Diabetologie

2011 ist die Zahl der Konsultationen auf 738 gestiegen (Vorjahr 540). Zum Zuwachs beigetragen hat die Sprechstunde im medizinischen Zentrum «gleis d» am Churer Bahnhof. An einem Nachmittag pro Monat werden dort vor allem Patientinnen und Patienten fachärztlich beraten, die gleichenorts in hausärztlicher Betreuung sind. Damit können Wege verkürzt und die Kommunikation mit den Grundversorgern verbessert werden. Das Angebot wird geschätzt, die Termine sind inzwischen meistens alle vergeben.

Der Stamm von Patienten, die mittel- und längerfristig im Kantonsspital endokrinologisch und vor allem diabetologisch begleitet werden, hat sich vergrössert. Entsprechend hat auch die Diabetesberatung im Hause einen deutlichen Anstieg der Zahlen erfahren. Mittlerweile betreuen wir beispielsweise 38 Insulinpumpenträger, von denen mehr als die Hälfte bei uns geschult wurde.

Als neues Instrument wurde 2011 der iPro-Glukosesensor eingeführt. Dieser erlaubt die lückenlose Glukoseüberwachung über sechs Tage hinweg. Im Gegensatz zu früher eingesetzten Sensoren kann der iPro ohne grössere Instruktionen appliziert werden. Der Aufwand von Seiten des Patienten und der Diabetesberatung verringert sich dadurch.

Seit Sommer 2011 wird die dauerhafte kontinuierliche Glukosemessung für sogenannte «Pumpenpatienten» von der Grundversicherung vergütet. Wir werden mit Sicherheit einen weiteren Anstieg der Patientenzahlen zu verzeichnen haben, da mehr Betroffene von diesen Geräten profitieren werden.

Arbeitsmedizin und Personalärztdienst

Zu Beginn des neuen Jahres blicke ich mittlerweile auf vier Jahre als Leiter der Abteilung Arbeitsmedizin und Personalärztdienst zurück. Als Vollmitglied der Branchenlösung «Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz im Gesundheitswesen» von H+ Die Spitäler der Schweiz nimmt das Kantonsspital Graubünden unter Leitung der Kommission «Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz» jedes Jahr an deren Kampagnen teil. So wurde im vergangenen Jahr die Kampagne zum Thema «Mutterschaft und Berufstätigkeit» nach vorgängiger obligatorischer Schulung aller Vorgesetzten erfolgreich eingeführt und schrittweise umgesetzt. Diese Kampagne stellt einen wichtigen Teil zur Einhaltung der sogenannten EKAS-Richtlinie 6508 (Richtlinie über den Beizug von Arbeitsärzten und anderen Spezialisten der Arbeitssicherheit) dar. Bei konsequenter Umsetzung wird sichergestellt, dass keine Schwangere oder stillende Mutter einen gesundheitlichen Schaden am Arbeitsplatz in Kauf nehmen muss.

Das Kantonsspital Graubünden beteiligt sich seit Juni 2010 an der Sentinella-Surveillance des Universitätsspitals Zürich zur Erfassung der berufsbedingten Verletzungen und Expositionen («Nadelstichverletzungen»). In einer ersten Auswertung der Periode Mai 2010 bis Dezember 2010 weist das Kantonsspital Graubünden mit 6.9 die niedrigste Inzidenzrate bezüglich Expositionen pro 100 belegte Betten von allen Sentinella-Spitälern (total 13 Spitäler) auf. Dieses erfreuliche Resultat ist zweifellos auf die konsequente Schulung des Personals und die heute bei uns verwendeten Sicherheitssysteme für die Blutentnahmen zurückzuführen.

Personelles

Austritte:

- 31.1.2011 Dr. med. Jürg Wick, Oberarzt Medizin
- 31.3.2011 Dr. med. Stefan Kainz, Oberarzt Medizin
- 31.5.2011 Dr. med. Tino Schneider, Stv. Leitender Arzt Pneumologie/Schlafmedizin
- 30.9.2011 Dr. med. Tatjana Kyburz, Oberärztin Medizin
- 31.10.2011 Dr. med. Daniel Boller, Leitender Arzt Gastroenterologie/Hepatologie
- 23.11.2011 Dipl. med. Monica Peduzzi, Oberärztin Medizin

Eintritte:

- 1.3.2011 Dipl. med. Monica Peduzzi, Oberärztin Medizin
- 1.4.2011 Dr. med. Bettina Steiner, Oberärztin Medizin
- 1.7.2011 Dr. med. Stefan Kainz, Oberarzt Medizin
- 1.9.2011 Dr. med. Peter Ludwig, Oberarzt Pneumologie/Schlafmedizin
- 1.10.2011 Dr. med. Reto M. Venzin, Stv. Leitender Arzt Nephrologie/Dialyse
- 1.11.2011 Dr. med. Patrick Mosler, Leitender Arzt sowie Leiter Gastroenterologie/Hepatologie

Beförderungen:

- 1.5.2011 Dr. med. Christoph Wolfgang Eibl zum Oberarzt Medizin
- 1.7.2011 Dr. med. Tatjana Kyburz zur Oberärztin Medizin
- 1.12.2011 PD Dr. med. Roger von Moos wurde an der Universität Zürich für das Fach Onkologie/Hämatologie habilitiert

Kinder- und Jugendmedizin



Dr. med. Walter Bär
Departementsleiter Kinder- und Jugendmedizin

Interview

Welche speziellen Erfolge und Ereignisse hatte Ihr Departement im vergangenen Jahr zu verzeichnen?

Eine grosse Herausforderung bestand für unser Departement in den Diskussionen und Entscheidungen der Hochspezialisierten Medizin (HSM) der Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK). Uns betrafen die Themenbereiche Neonatologie und Pädiatrische Traumatologie, insbesondere das schwere kindliche Polytrauma.

In Bezug auf die Neonatologie zeigte sich die Ausgangslage für unser Departement von Anfang an günstig. Schon im Vorschlag der Kommission HSM gehörten wir zu einem der neonatologischen Schwerpunktzentren der Schweiz und wurden dort von der Schweizerischen Gesellschaft für Pädiatrie, der Schweizerischen Gesellschaft für Neonatologie und der Schweizerischen Gesellschaft für Intensivmedizin in ihren Vernehmlassungen primär unterstützt. Dafür möchten wir uns vielmals bedanken. Während Jahren verfolgten wir das Ziel, diese Bereiche parallel zu den anderen Partnerkliniken in der Schweiz zu entwickeln. Der Erfolg lässt sich daran ablesen, dass sich unser qualitatives Ergebnis, auch in den Langzeitverlaufsuntersuchungen der Neugeborenen, im Vergleich sehen lässt. Angesichts der ja auch mehrfach in der Presse publizierten Engpässe in der Neonatalen Intensivmedizin konnten wir in diesem Jahr einen wichtigen Beitrag zum Aufrechterhalten der Neonatalen Intensivmedizin leisten. Wir sind gut gerüstet, dies auch weiterhin zu tun. Es gab im Berichtsjahr mehrere Wochen, in denen deutlich mehr Kinder aus anderen Schweizer Kantonen bei uns hospitalisiert waren als einheimische Kinder.

Merklich schwieriger gestaltete sich der Prozess rund um die Traumatologie von schwerverletzten Kindern. Unsere Klinik gehört im schweizerischen Vergleich zu den Kliniken mit den grössten Fallzahlen. Primär aus politischen Gründen war die Idee entstanden, unser Zentrum für dieses Leistungsspektrum zu schliessen.

Bei den langen Anfahrtszeiten und oft schwierigen Transportverhältnissen in unserem Einzugsgebiet, insbesondere bei Schlechtwetterlagen, werden uns traumatologische Aufgaben trotzdem übertragen. Auch im Falle eines negativen politischen Entscheids hätten wir weiterhin dafür zur Verfügung zu stehen. Allein von Januar bis März 2011 haben wir sieben Kinder versorgt, deren Überleben oder Überlebensoutcome bei den während dieser Zeit herrschenden schwierigsten Transportsituationen im höchsten Grade gefährdet gewesen wäre. Alle konnten von uns stabilisiert werden und gesund nach Hause entlassen oder in weitere Rehabilitationszentren verlegt werden. Es ist zu beachten, dass die Anzahl Patienten allein in diesen drei Monaten bereits um einiges höher liegt als in anderen pädiatrischen Zentren im gesamten Jahr. Wir sind für unser flächenmässig schweizweit grösstes Einzugsgebiet froh, dass eine Lösung gefunden werden konnte und wir weiterhin als Zentrum der schweren Kindertraumatologie auf der Liste der hochspezialisierten Medizin bleiben. Dies wurde dank der Unterstützung von Regierungsrätin Barbara Janom Steiner, des Departementssekretärs Claudio Candinas und nach der Visitation einer sehr professionell arbeitenden Expertenkommission möglich.

Wo lagen die Schwerpunkte im Leistungsangebot Ihres Departements?

Die Monate Januar bis März 2011 brachten eine Spitzenbelastung mit sich, wie wir sie über viele Jahre vorher nicht mehr erlebt hatten. In diesen drei Monaten betreuten wir knapp 40 Prozent der stationären Patientinnen und Patienten des gesamten Jahres. Der Grund lag darin, dass zu den Patienten mit pädiatrischen Infektionskrankheiten viele verletzte und schwerverletzte Kinder hinzukamen. Zusätzlich waren ausserordentlich viele Notfallsituationen in der Neonatologie zu bewältigen. Dabei handelte es sich insbesondere um sehr unreife, kleine Kinder (das kleinste mit 360 g Geburtsgewicht), um viele Zwillinge und auch Drillinge. Diese Leistung ohne Aufstockung des Soll-Stellenplanes zu bewerkstelligen, bedeutete für unser Team eine grosse Herausforderung und Zerreissprobe. Ich möchte mich bei allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ganz herzlich für ihren unermüdlichen Einsatz bedanken.

Fortsetzung auf Seite 34





Fortsetzung von Seite 32

Wie haben Sie sich mit Ihrem Departement auf die Einführung von SwissDRG vorbereitet?

Die Vorbereitungen begannen für unseren Bereich schon vor vielen Jahren innerhalb verschiedener politischer Organisationen wie zum Beispiel der Schweizerischen Gesellschaft für Pädiatrie. Ich selbst habe in Arbeitsgruppen am Grundgerüst von SwissDRG mitgearbeitet. Zudem arbeiteten wir zusammen mit anderen Kinderintensivstationen aktiv an einer Kalibrierstudie. Innerhalb des Spitals bestanden unsere Vorbereitungen darin, in der Zusammenarbeit vor allem mit dem Codierteam und der Unternehmensentwicklung die kinderspezifischen Fragen zu regeln sowie Abläufe und Kommunikationskanäle festzulegen. Trotzdem bleibt die Umsetzung für die Pädiatrie schwierig. Für die Kinder sind praktisch noch keine Zusatzentgelte definiert. Ebenso sind sehr viele wichtige Prozeduren noch nicht in die SwissDRG-Systeme eingeflossen. Somit bleibt die Sorge, wie der Aufwand für kinderbezogene Leistungen letztlich honoriert werden kann. Das Unwissen über die effektive Höhe einer Baserate (eines Basisfallwerts) zum Zeitpunkt der Systemintroduction sowie der viel zu kleine Investitionskostenzuschlag belasten uns. Für diese und weitere Punkte besteht dringender Klärungsbedarf.

Verzeichnen Sie in Ihrem Departement erste Erfolge aus der Zusammenarbeit mit dem Kantonsspital Glarus?

Die Kinder- und Jugendmedizin pflegt schon seit einigen Jahren engen Kontakt mit dem Kantonsspital Glarus (KSGL) in Bezug auf einen Konsiliardienst für die Neonatologie. Auf Initiative des KSGL hin haben im Jahr 2011 Gespräche begonnen, diesen Dienst und die Einsätze auch in den pädiatrischen Bereich zu erweitern. Im Bereich der Kinder- und Jugendmedizin besteht also bereits eine gut funktionierende und für beide Seiten sehr wertvolle Zusammenarbeit.

Was bedeutet die Qualitätszertifizierung nach sanaCERT für Ihr Departement?

Seit Jahrzehnten betreibt die Kinder- und Jugendmedizin ein Qualitätsmanagement mit intern geschlossenen Qualitätskreisen. Genau diese Prinzipien hat sanaCert in ihre Grundsätze integriert. Da wir bei all den primär eingeführten Grundstandards von Anbeginn in die verschiedenen Prozesse integriert waren, ergab sich für unsere alltägliche Qualitätsarbeit eine konstruktive Fortsetzung. In die Zukunft blickend ist zu vermerken, dass sanaCert neu auch einen Standard für Kinderspitäler gegründet hat. Das Departement für Kinder- und Jugendmedizin kann in der Spitalneubauplanung aus finanziellen Gründen nicht berücksichtigt werden. Daher werden interne Abklärungen in den nächsten Jahren zeigen müssen, inwiefern wir diesen Standard von den baulichen und betrieblichen Grundvoraussetzungen her überhaupt erfüllen könnten.

Stationäre Patientinnen und Patienten

Mit 2'117 stationären Austritten hatten wir 2011 im Vergleich zum Vorjahr praktisch dieselbe Patientenanzahl (plus 0.3 Prozent). Da wir im Durchschnitt schwerer erkrankte Kinder verbunden mit höherem Arbeitsaufwand und höherer Intensität hospitalisiert haben, zeigt sich ein deutlich höherer Fallschwere-Index. Deshalb verbesserte sich das finanzielle Resultat. Es zeigt sich eine ausgeglichene Profitcenterrechnung für das Departement.

Die Anzahl Pflagetage haben um vier Prozent abgenommen, wodurch die durchschnittliche Aufenthaltszeit wieder auf sechs Tage sank. Es ist zu berücksichtigen, dass darin alle kleinen Frühgeborenen, die sehr lange im Spital verbleiben müssen, enthalten sind.

Akutupädiatrische Station

Erstaunlicherweise gab es bei den im Vergleich zu 2010 gesehenen unveränderten stationären Patientenzahlen auch keine Verschiebungen in den diversen Bereichen. Die Notfälle, die pädiatrischen, chirurgischen und kinderchirurgischen Patienten blieben proportional zueinander gesehen gleich verteilt. Die kinderchirurgiespezifischen Eingriffe hingegen haben um 14 Prozent zugenommen. Die Eingriffe der Hals-Nasen-Ohren-Spezialisten haben sich auf einem niedrigen Niveau stabilisiert.

Wie im Interview schon thematisiert wurde, waren die ersten drei Monate des Jahres 2011 wahrlich aussergewöhnlich intensiv. 36 Prozent der Ganzjahres-Patientenzahl haben wir auf der Abteilung zusammen mit der Kinderintensivstation betreut. Bei den in diesen Situationen viel zu engen Raumverhältnissen und einem nicht höheren Personalbestand ist dies eine grossartige Leistung des gesamten Kinderklinikteams. Sowohl dem Personal als auch den Angehörigen der Patientinnen und Patienten, die sich in diesen Situationen häufig länger als üblich gedulden mussten, gebührt herzlicher Dank.

Unverändert wichtig ist die Übernachtungsmöglichkeit von Eltern oder Begleitpersonen bei ihren Kindern. Mit 4'854 Übernachtungen waren dies gegenüber 2010 rund 250 mehr an der Zahl.

Kinderintensivstation (KIPS)

Seit mehreren Jahren hat die KIPS zum ersten Mal wieder eine sinkende Zahl von Eintritten um zwölf Prozent auf 373. Interessanterweise sind die Eintritte zur Neugeborenen-Intensivpflege und zur chirurgischen Intensivpflege inklusive der mehrfach verletzten Kinder stabil geblieben – die Zahl der Letzteren ist sogar deutlich angestiegen. Im Gegensatz dazu hat die Anzahl der internistisch-pädiatrischen Patienten stark abgenommen. Dies entspricht auch

unserer eigenen Beobachtung: Sehr selten haben wir im Berichtsjahr Patientinnen und Patienten mit entgleisten Infektionskrankheiten oder mit Krankheiten der Atemorgane auf die Kinderintensivstation aufnehmen müssen. Meist können diese nach einer guten Primärversorgung auf unserer pädiatrischen Notfallstation, der akut-pädiatrischen Abteilung, weiterbetreut werden wenn auch mit grossem Pflegeaufwand. Trotz dieses Fallrückganges ist die Anzahl der Pflagetage mit 3'292 um über vier Prozent angestiegen. Dies erklärt sich eindeutig durch den Umstand, dass unsere Kinderintensivstation stark zu einer neonatologischen Intensivstation geworden ist, vor allem mit sehr kleinen Frühgeborenen. Da diese sehr kleinen Patienten eine überdurchschnittlich lange Aufenthaltsdauer auf einer Intensivstation haben, erhöhen sich einerseits die entsprechenden Intensivpflagetage, andererseits werden aber auch wertvolle Intensivplätze «blockiert». Dadurch können zahlenmässig weniger Kinder aufgenommen werden. Dies haben wir im Berichtsjahr überaus eindrücklich erlebt. So hatten wir wie andere Kinderintensivstationen der Schweiz regelmässig bei Anfragen aus anderen Kliniken und Kantonen, und selten auch bei Anfragen im eigenen Kanton, keine freie Kapazität mehr, um unseren primären Leistungsauftrag zu erfüllen. In solchen Situationen gelang es uns aber immer, Alternativen zu finden. Häufig haben wir uns auch um die Transportmodalitäten gekümmert und die Transporte sogar oft selber durchgeführt. Unter anderem haben die Abhol- und Verlegungstransporte durch unsere KIPS-Transportequipe nach dem Rekordjahr 2010 auch deshalb nur um zehn Prozent abgenommen. Unverändert entspricht dies einem Jahresarbeitszeitaufwand für einen Arzt und eine Pflegenden von einem Vierteljahr.

Notfall/Ambulatorium

Die Gesamtzahl der ambulanten Patientinnen und Patienten hat sich um 3.4 Prozent auf 6'300 vermindert. Die Abnahme betrifft in geringem Mass auch die Spezialisten-Sprechstunden. Das Gros der Reduktion betrifft die Notfallpatienten. Die Anzahl der nicht von Ärztinnen und Ärzten zugewiesenen Notfallpatienten hat im Gegensatz zum gesamtschweizerischen Trend (besonders an den Kinderkliniken) deutlich abgenommen. Die Bündner Bevölkerung wendet sich also primär ihrem Hausarzt als Grundversorger zu, bevor sie das Spital aufsucht. Da alle notfallmässigen Patienteneintritte primär über die Kindernotfallstation triagiert werden, war auch hier die Belastung in den ersten drei Monaten des Jahres 2011 extrem gross. Bei der grossen Platznot auf der stationären Abteilung konnten Kinder häufig nicht von der Notfallstation verlegt werden. Vielmehr wurden Tagesklinikbetten mit stationären Kindern belegt. Die stationäre Abteilungsstruktur wurde sozusagen erweitert und auf die Notfallstation ausgelagert. Auch dies war nur Dank der grossen Flexibilität des Kinderklinikteams möglich.

Personelles

Trotz der bei uns eher niedrigen Personalfluktuationsrate gibt es sowohl im ärztlichen als auch im Pflegebereich regelmässige Stellenwechsel. Dies stellt beispielsweise auf der Ebene der Abteilungsärztinnen und -ärzte ein geplantes und gewünschtes Element dar. Im Berichtsjahr hatten wir aber auch Mutationen im Kaderbereich, Dr. med. Bettina Essers und Dr. med. Henry Madlon haben uns verlassen. Dafür ist Frau Dr. med. R. Malär nach ihrer Fortbildung zur pädiatrischen Hämatologin und Onkologin wieder in unser Team zurückgekehrt.

Frau Dora Zimmermann hat die Funktion von Frau Katrin Marfurt-Russenberger als Pflegeexpertin Kinder- und Jugendmedizin ab November 2011 übernommen.

Elektroencephalographische Station (EEG)

Obschon die Leistungsgrenze der EEG-Station schon im Vorjahr praktisch erreicht war, hat die Gesamtheit der EEG-Untersuchungen noch einmal zugenommen. Es sind jetzt über 1'000 Untersuchungen (1'108) pro Jahr. Unverändert wird die Mehrzahl der Untersuchungen an Kindern durchgeführt, aber auch die Anzahl der EEG-Untersuchungen an Erwachsenen hat erfreulicherweise deutlich zugenommen. Als eindeutiger Trend zeigte sich die Zunahme von Notfall-EEG-Untersuchungen ausserhalb der Betriebszeiten (an Wochenenden oder in der Nacht). Dies stellt für die kleine Mitarbeiterinnen-Gruppe immer eine organisatorisch grosse Herausforderung dar.

Spenden/Zuwendungen und spezielle Engagements

Linard Bardill besucht uns mit seinem Angebot des «Musikaments» regelmässig und mehrmals jährlich – zur grossen Freude der anwesenden Kinder.

Die Klasse 5b aus dem Schulhaus Bünza in Davos Dorf hat im Projekt «Ich und meine Welt» eine Spendenaktion durchgeführt, deren Erlös sie der Bündner Kinderstiftung Solveta Grischun zukommen liess.

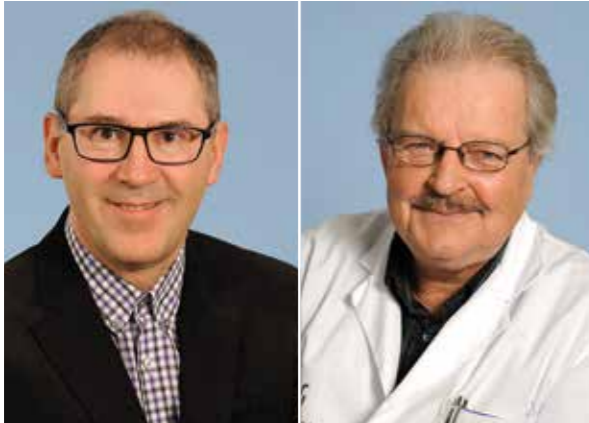
Die Hochzeitskollekte der Familie Patrick und Sabrina Böni-Schocher wurde zugunsten unseres Kinderpatientenfonds gespendet.

Auch eine Sammelaktion des Frauenvereins Obersaxen wurde dem Kinderpatientenfonds gutgeschrieben.

Familie Righetti aus dem Tessin hat uns für die Kinderintensivstation eine grosszügige Spende vermacht.

Für die Zuwendungen und Engagements möchten wir uns von ganzem Herzen bedanken.

Gynäkologie und Geburtshilfe



Marco Oesch, MAS HSM, Departementsleiter a. i. (ab 26.9.2011), PD Dr. med. Kurt Biedermann, Co-Chefärzt und Stv. Departementsleiter

Interview

Welche speziellen Ereignisse hatte Ihr Departement im vergangenen Jahr zu verzeichnen?

Marco Oesch: Das Kantonsspital Graubünden und Prof. Dr. med. Rolf A. Steiner, Chefarzt und Departementsleiter Gynäkologie und Geburtshilfe am Kantonsspital Graubünden, teilten am 26. September 2011 gemeinsam mit, dass das Arbeitsverhältnis von Prof. Dr. med. Rolf A. Steiner am Kantonsspital Graubünden nach über 17 Jahren infolge unterschiedlicher Auffassungen über die zukünftige Organisationsstruktur und Strategie des Departements Gynäkologie und Geburtshilfe im gegenseitigen Einvernehmen per Ende Jahr aufgelöst wird. Ad interim übernahmen Co-Chefärzt PD Dr. med. Kurt Biedermann als ärztlicher Leiter die Fachführung und ich als Departementsleiter die Systemführung der Frauenklinik Fontana. Neben der Suche eines Nachfolgers für Prof. Dr. med. Rolf A. Steiner ging es primär darum, den ärztlichen Dienst im Bereich Gynäkologie sowie die Stellvertretung von PD Dr. med. Kurt Biedermann bis zum Stellenantritt des neuen Chefarztes sicherzustellen. Mit der Verpflichtung von Dr. med. Nicolas von Rechenberg (bis Ende Januar 2012 Chefarzt der Frauenklinik des Kantonsspitals Glarus) sowie unserem langjährigen Churer Belegarzt Dr. med. Paul Locher konnte eine sehr gute Übergangslösung gefunden werden. Unterstützt wurden die Kaderärzte durch das ebenfalls sehr erfahrene Team von Oberärztinnen.

Kurt Biedermann: Im Sommer 2011 wurde eine Wirtschaftlichkeitsanalyse des Departementes 6 durch eine externe Beratungsfirma durchgeführt. Grundsätzlich hat diese gezeigt, wie wichtig eine klinikinterne Führung des Finanzwesens angesichts der komplexen Finanzbewegungen inner-

halb des Kantonsspitals Graubünden geworden ist. Eine Auslegeordnung unter Marco Oesch als Departementsleiter a.i. ab September 2011 gab in kurzer Zeit Aufschluss über Kosten und Erträge innerhalb des Departements und diente als Grundlage für Massnahmen, um die Wirtschaftlichkeit unter Wahrung von Qualität und Standards der Patientenbetreuung zu verbessern.

Erfreulich war im Berichtsjahr der zahlenmässige Anstieg bei den stationären Patientinnen und Säuglingen an der Frauenklinik Fontana, wo gegenüber dem Vorjahr – mit gleicher Belegschaft – gegen 200 zusätzliche Fälle betreut werden durften (2011: 2'133 Fälle). Auch bei den Geburten war eine massgebliche Trendwende feststellbar: So gab es an der Frauenklinik Fontana im 2011 über 100 zusätzliche Geburten (2011 = 896) gegenüber 2010.

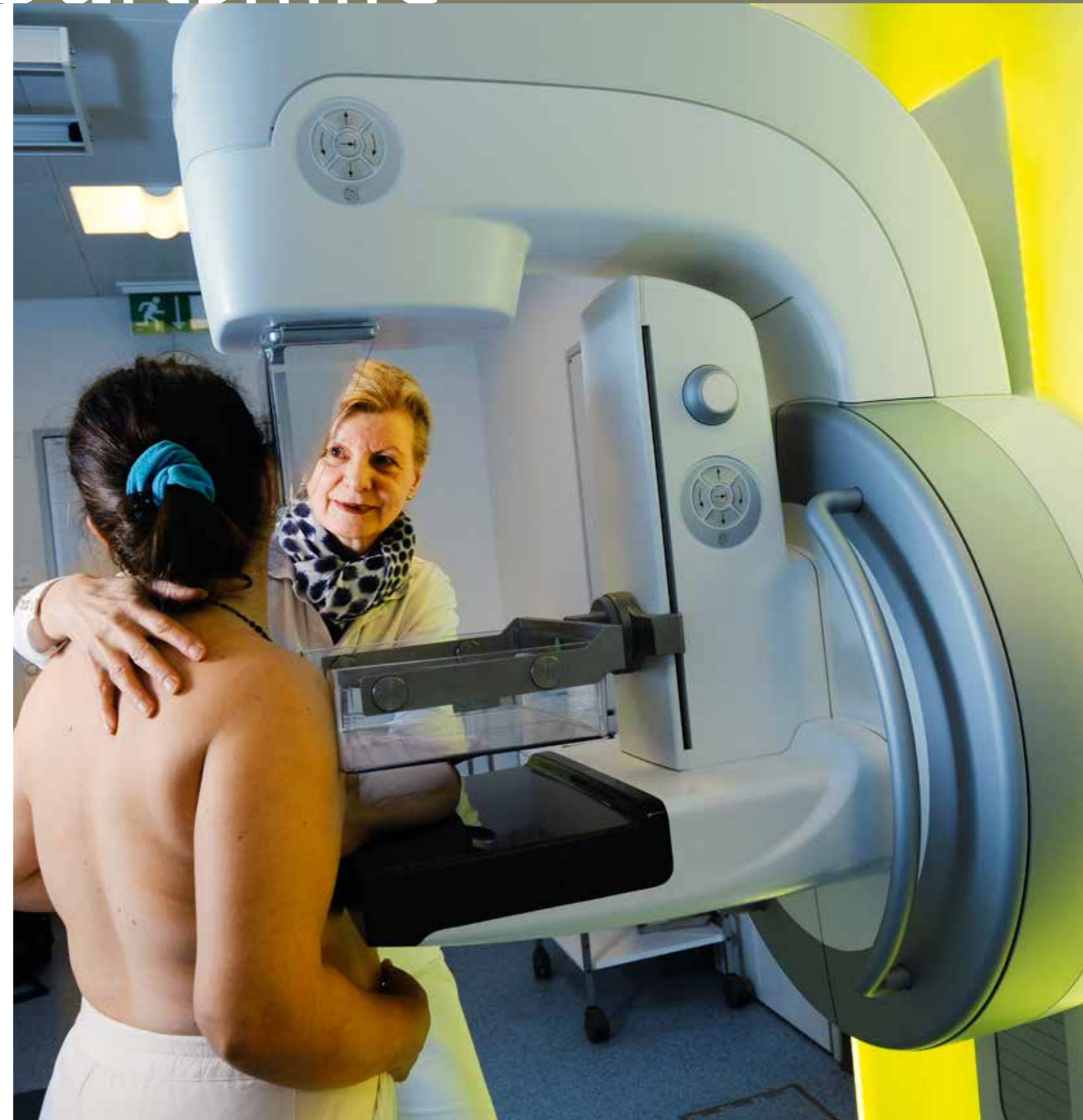
Wo lagen die Schwerpunkte im Leistungsangebot Ihres Departementes?

Kurt Biedermann: Die Hauptaktivität für die Schaffung neuer Leistungsangebote betraf in der Frauenklinik Fontana das Angebot der Reproduktionsmedizin mit IVF-Behandlung. Dazu wurde eine Zusammenarbeit mit dem Institut FioreLab in St. Gallen und dessen Leiter Dr. med. Felix Häberlin erarbeitet und das Gesuch für die Betriebsbewilligung beim Gesundheitsamt Graubünden eingereicht. Zudem wurde das Konzept für eine Hebammensprechstunde ausgearbeitet, um ab 2012 eine weitere Möglichkeit der Schwangerschaftsbetreuung an der Frauenklinik Fontana anbieten zu können.

Wie haben Sie sich mit Ihrem Departement auf die Einführung von SwissDRG vorbereitet?

Marco Oesch: Es wird leider (zu viel) Negatives über dieses «neue» System geschrieben. Für das Kantonsspital Graubünden ist das Abrechnungssystem aber nicht neu, da wir bereits seit 2005 über ein DRG-System abgerechnet haben (APDRG). Auf den 1. Januar 2012 werden sich aber gewisse Dinge verändern, wie bei jedem Systemwechsel. Deshalb habe ich nach der Übernahme der Systemführung gemeinsam mit der Patientenabrechnung, dem Controlling und der Kodierabteilung aufgrund der Zahlen von 2010 diverse Analysen erarbeitet. Zudem haben Simulationen aufgezeigt, wie sich die Einführung von SwissDRG auf die Frauenklinik auswirken wird. Im Dezember 2011 fand eine erste Schulung aller Mitarbeitenden der Frauenklinik statt. Eine Arbeitsgruppe hat im Anschluss ein SwissDRG-Leitfaden für die Frauenklinik konzipiert, der ab Januar 2012 allen Mitarbeitenden abgegeben wird und mit dem es allen möglich sein sollte, SwissDRG in der täglichen Arbeit korrekt anzuwenden. Es mag sein, dass die finanzielle Sichtweise unter SwissDRG stärker gewichtet wird. Wir wissen nämlich alle, dass eine optimale Behandlung und Betreuung nur mit genügend Geld möglich ist. Wir müssen deshalb nach den Spielregeln von SwissDRG

Fortsetzung auf Seite 38





Fortsetzung von Seite 36

handeln, damit wir weiterhin genügend Geld für Personal, Geräte etc. zur Verfügung haben. Trotz allem stehen hier an der Frauenklinik Fontana auch unter SwissDRG unsere Patientinnen und Säuglinge weiterhin stets im Vordergrund, und nicht das Geld.

Verzeichnen Sie in Ihrem Departement erste Erfolge aus der Zusammenarbeit mit dem Kantonsspital Glarus?

Marco Oesch: Wie oben erwähnt, konnte durch die partnerschaftliche Zusammenarbeit mit dem Kantonsspital Glarus dessen langjähriger, erfahrener Chefarzt der Frauenklinik für eine Interimslösung bei uns in der Gynäkologie gewonnen werden. Und es bestehen durchaus weitere Zusammenarbeitsmöglichkeiten, diese sollen aber erst nach der Arbeitsaufnahme des neuen Departementsleiters und Chefarztes Gynäkologie, Dr. med. Peter M. Fehr, ab Juni 2012 mit dem Kantonsspital Glarus besprochen werden.

Was bedeutet die Qualitätszertifizierung nach sanaCERT für Ihr Departement?

Kurt Biedermann: Das Vor- und Erstzertifizierungsaudit durch sanaCERT fand auch am Standort Fontana statt. Es nahmen viele Mitarbeitende an den Interviews teil, vorgängig wurden sie durch diverse Massnahmen dafür sensibilisiert. Die Zertifizierung nach sanaCert hat das Thema der Qualitätssicherung und Prozessoptimierung wohl mehr als je zuvor ins Zentrum unserer täglichen Arbeit gerückt. Dank der Einrichtung des CIRS-Meldeportals im Rahmen des Standards «Umgang mit kritischen Zwischenfällen» hat nun auch die Frauenklinik ein für alle Mitarbeitenden frei und unkompliziert zugängliches Werkzeug, um ebensolche Zwischenfälle anonym zu beschreiben. So können kritische Vorfälle analysiert und gegebenenfalls notwendige Massnahmen gezielt eingeleitet werden.

Der Standard «Entwicklung der Pflege» hat uns weitere neue Instrumente zur Verfügung gestellt, wie etwa das Pflegeleitbild. Dieses diente uns bei der Entwicklung des Pflege- und Betreuungskonzeptes für unsere Frauenklinik als Grundlage. Der Pflegestandard «Übergaberapport am Patientenbett» wurde bei uns auditiert. Wir erhielten durch dieses Audit verschiedene Inputs, die wir in die Prozessoptimierung haben einfließen lassen. Fachspezifische Standards erstellen wir nach der Vorlage des Konzeptes «Qualitätsentwicklung im Pflegedienst».

Jahresbericht Gebärabteilung

Geburtsvorbereitung

Schwangerschaft und Geburt zählen zu den elementaren Ereignissen des Lebens. Frauen erleben sich durch eine Schwangerschaft und die Geburt eines Kindes neu. Damit Frauen in Geborgenheit und Sicherheit Leben schenken können, brauchen sie eine liebevolle Begleitung durch die Schwangerschaft und Geburt. Ein wichtiger Teil dieser Begleitung kann der Besuch eines Geburtsvorbereitungskurses sein. Im 2011 haben wir unser Kurskonzept überarbeitet und angepasst.

Zwei Arten von Kursen

Traditioneller Geburtsvorbereitungskurs: Dieser Kurs besteht aus 5 x 2 Stunden jeweils am Dienstagabend für Frauen inkl. einem Partnerabend. Der Kurs bietet die Möglichkeit, sich Wissen und Kompetenzen anzueignen und sich über Gefühle hinsichtlich der neuen Situation klar zu werden. Oft wird dieser Kurs von Mehrgebärenden besucht.

Intensivkurs: Dieser Kurs spricht Paare an, die sich gezielt während eines Wochenendes mit dem Geschehen in der Schwangerschaft, der Geburt und der ersten Zeit als Familie auseinandersetzen möchten.

Zu beiden Kursen gehören verschiedene Entspannungs- und Atemübungen sowie wohltuende Massagen. Eine Besichtigung der Gebärabteilung ist vorgesehen, auch ein Austausch zwischen den Teilnehmenden. Die Kurse werden von Hebammen geleitet, die sich in der Geburtsvorbereitung speziell weitergebildet haben. Alle Kurse finden in der Frauenklinik Fontana statt. Wir hoffen, dass weiterhin viele Frauen und Paare unsere Kurse besuchen und wir sie in dieser prägenden Phase begleiten dürfen. Denn: «Je beschützter, sicherer und liebevoller eine Frau sich in diesen Stunden umorgt fühlt, desto einfacher kann die Geburt sein.» *Ina May Gaskin, Hebamme und Autorin*

Jahresbericht Pflegedienst

Können wir mit DRG unser Pflege- und Betreuungskonzept umsetzen? Diese und andere Fragen beschäftigten die Pflegenden und Hebammen während des Einführungsprozesses des Pflege- und Betreuungskonzeptes der Frauenklinik. Am 4. Mai 2011 fand ein «Rundtischgespräch» mit dem Pflege- und Hebammenkader sowie mit Pflegenden und Hebammen der Vernehmlassungsgruppe statt. Nachfolgend werden einige Fragen des «Runden Tisches» beleuchtet.

Steht im Pflegealltag genügend Zeit zur Verfügung?

Die Hebammen und Pflegenden möchten die Frau, das Neugeborene und die Familie ins Zentrum der Pflege und

Betreuung stellen. Die volle Aufmerksamkeit braucht nicht mehr Zeit. Sie erfordert von den Mitarbeitenden vor allem, dass sie sich auf den Pflege- und Betreuungsprozess einlassen können. Das heisst, dass die volle Aufmerksamkeit auf die gegenwärtige Handlung gerichtet ist, sodass die Lebenssituation der Frau, des Neugeborenen und der Familie erfasst und der individuelle Pflegebedarf ermittelt werden können.

Die Zukunft stellt die Pflege und die Hebammen vor die Herausforderung, eine Balance zwischen der direkten Pflege und einer professionellen Pflegedokumentation zu finden. Letztere soll als Teil der Pflege verstanden werden und einen Nutzen für die Pflegequalität haben.

Die Ziele sind zu hoch gesteckt! Werden sie nicht erreicht, führt dies zu Frustrationen.

Leitbilder stellen den optimalen Zustand dar. Sie sollen eine Orientierungshilfe sein. Dem Optimum im Praxisalltag nahe zu kommen, erfordert Fach-, Sozial- und Selbstkompetenzen. Fakt ist: An der Frauenklinik arbeiten etwa 65 Prozent erfahrene Fachfrauen (Hebammen und Pflegenden) mit einem grossen «Rucksack» an Fach- und Erfahrungswissen. Dies befähigt sie, in kurzer Zeit eine kompetente Einschätzung der Pflegesituation vorzunehmen und gezielte Pflegeinterventionen einzuleiten. Zudem wirken sie auch täglich als Mentorinnen für ihre weniger erfahrenen Kolleginnen. Sie geben ihr Wissen und Können weiter und tragen so zu einer kontinuierlichen Qualitätsverbesserung und -sicherung bei.

Die Hebammenarbeit hat die Gesundheit im Fokus – die Pflege die Krankheit

Pflegende und Hebammen haben das gleiche Ziel. Jede Berufsgruppe bringt ihre speziellen Fähigkeiten mit. Ein optimales Resultat kann nur in der Zusammenarbeit erzielt werden. Nur wenn alle vorhandenen Ressourcen genutzt werden, können die Prozesse optimiert werden, sodass die Frau bzw. die Familie mit dem Gefühl, das Optimum erhalten zu haben, das Spital verlässt.

Der «Runde Tisch» war der Beginn einer neuen Kultur. Hebammen und Pflegenden diskutierten offen und ehrlich über ihren Pflegeauftrag. Einige Fragen sind im Raum geblieben und dienen als Grundlage für weitere gemeinsame Fachdiskussionen.

Jahresbericht Senologie/Brustzentrum

Im Juni 2011 startete das Senologiezentrum das Mammografie-Screening-Programm. Im Auftrag des Gesundheitsamtes des Kantons Graubünden leitet die Krebsliga St. Gallen-Appenzell das Früherkennungsprogramm unter dem Namen «donna». Das Kantonsspital Graubünden ist eines von drei Bündner Zentren des Programms.

Personelles

Prof. Dr. med. Rolf Andreas Steiner, Chefarzt (bis 31.12.2011) und Departementsleiter (bis 26.9.11)
Marco Oesch, MAS HSM, Departementsleiter a. i. (ab 26.9.2011)

Vorverschobene Alterspensionierungen:
Isabella Cavigelli, Kauffrau Frauenklinik FON per 31. März 2011 (36 Dienstjahre)
Marcella Schürch, CA-Sekretärin per 30. Juni 2011 (19 Dienstjahre)

Brustkrebs ist in der Schweiz die häufigste bösartige Erkrankung von Frauen im Alter von 50 bis 70 Jahren, dies mit zunehmender Tendenz. Mit der Mammografie ist eine echte Frühdiagnose von Brustkrebs möglich. Das Mammografie-Screening gehört im Rahmen von qualitätskontrollierten Programmen bei Frauen zwischen 50 und 69 Jahren zu den wissenschaftlich am besten belegten Methoden zur Senkung der Sterblichkeit an Brustkrebs.

Das Programm orientiert sich streng an den europäischen Richtlinien. So werden die neuesten technischen Geräte verwendet und alle Mammografien von mindestens zwei speziell qualifizierten Radiologen unabhängig voneinander beurteilt. Wirksamkeit und die Qualität werden kontinuierlich überprüft. Die Mammografien werden an der Frauenklinik Fontana ausschliesslich durch dafür zertifizierte Mitarbeitende durchgeführt.

Rechtzeitig auf den Start des qualitätskontrollierten Programms konnten wir am Kantonsspital Graubünden in der Frauenklinik Fontana ein neues, volldigitales Gerät für die Mammografie in Betrieb nehmen. Damit sind eine verbesserte Bildqualität sowie eine genauere Beurteilung der Aufnahmen der Brust gewährleistet, sodass auch Vorstufen von Brustkrebs besser und früher erkannt werden können. Das neue Gerät bietet mit der sogenannten Tomosynthese neu auch die Möglichkeit, Schnittbilder der Brust anzufertigen. Dies erlaubt eine bessere Unterscheidung zwischen bösartigen und gutartigen Veränderungen sowie eine genauere Lokalisierung und bedeutet mehr Diagnose-Sicherheit. Die Strahlungswerte liegen gegenüber den vorhergehenden Geräten um 30 Prozent tiefer. Das bringt den Patientinnen mehr Sicherheit.

Wenn auch diese Neuerungen viel von unserer Zeit in Anspruch nahmen, hatten die Patientinnen bei uns immer oberste Priorität. Sie waren mit den Leistungen des Senologiezentrums stets zufrieden, was uns durch viele Rückmeldungen bestätigt wurde.

Institute



Dr. pharm. Susanne Guyer, Chefapothekerin
Departementsleiterin Institute

Interview

Welche speziellen Erfolge und Ereignisse hatte Ihr Departement im vergangenen Jahr zu verzeichnen?

Die Abteilungen Labor und Physiotherapie wurden mit zwei sehr kompetenten und engagierten Leitern neu besetzt. Die Radiologie baute die Subspezialisierung weiter aus und erlangte die Weiterbildungsermächtigungen für Diagnostische Neuroradiologie und Pädiatrische Radiologie. Im Juni startete das kantonale Programm für Brustkrebs-Früherkennung, das Mammografie-Screening, unter der Leitung von Dr. med. Gerold Reutter.

Die Inbetriebnahme des neuen Planungs-CT in der Radio-Onkologie erlaubt die atemgesteuerte Bestrahlung von Brust- und Lungentumoren für eine bessere Schonung des umgebenden Normalgewebes. Neu können in einer Pflegesprechstunde Fragen von Patientinnen und Patienten rund um die Hautpflege beantwortet werden.

Neue Bestimmungen im Bereich der Molekularpathologie und Immunhistochemie führten zu einer besseren Tumortypisierung und mehr Sicherheit bei der Ermittlung der Mitoserate.

Das Labor konsolidierte sich von früher drei auf einen einzigen Standort. Neue Tests bieten einen noch besseren Service für die Kunden.

Die Spitalpharmazie startete auf der medizinischen Abteilung das Pilotprojekt Klinische Pharmazie mit dem Ziel, die Arzneimitteltherapie in Bezug auf Sicherheit, Wirksamkeit und Kosten zu optimieren.

Wo lagen die Schwerpunkte im Leistungsangebot Ihres Departements?

Das Departement Institute ist allgemein bestrebt, noch bessere Dienstleistungen für unsere Kunden anzubieten. Die Radiologie forcierte Nachfragen beim MRI wie die multimodale Tumorbildgebung, strahlenarme Bildgebung bei Kindern/jungen Erwachsenen sowie die Beurteilung der Geburtswege.

In der Radio-Onkologie lag der Schwerpunkt in der qualitativ hochstehenden Betreuung und zeitnahen Behandlung der Patienten. Die interdisziplinäre Zusammenarbeit inner- und ausserhalb des Kantonsspitals Graubünden wurde weiter verstärkt und ausgebaut.

Die Nuklearmedizin beschäftigte sich mit der wachsenden Bedeutung der Bildgebung bei onkologischen Patienten sowie mit der orthopädischen Bildgebung bei Erkrankungen des Bewegungsapparates.

Gastroenterologische sowie Prostata- und Brustuntersuchungen standen wie die Zytologie-Dienstleistungen bei der Pathologie im Vordergrund.

Der Ausbau der molekularen Labordiagnostik erlaubt mit dem neuen PCR-Verfahren verschiedene Nachweise wie MRSA direkt anhand des Probenmaterials.

Das Hauptaugenmerk der Physiotherapie lag in der hochwertigen Betreuung im stationären Sektor. Im DRG-Zeitalter leistet die Physiotherapie einen entscheidenden Beitrag zu einer raschen Genesung und somit zu einer zeitnahen Entlassung.

Wie haben Sie sich mit Ihrem Departement auf die Einführung von SwissDRG vorbereitet?

Als Dienstleister haben wir diverse Anstrengungen wie Prozessanalysen unternommen, um unseren Service zu verbessern und das Kostenbewusstsein im Team weiter zu fördern. Die verstärkte Führung über Kennzahlen hilft uns, diese Herausforderung zu meistern.

Beim Einkauf von Medikamenten konnten wir weitere Einsparungen bei Lieferanten erzielen, die sich positiv auf die Fallkosten auswirken. Durch unsere Unterstützung der Ärzte und der Pflege gelang es uns gleichzeitig, die Arzneimittelsicherheit für die Patienten zu erhöhen.

In der Radiologie wurde die Durchlaufzeit für Befunde auf unter 24 Stunden verringert. Das Labor verfolgt das Ziel, den diagnostischen Prozess über 24 Stunden an 365 Tagen möglichst rasch und qualitativ hochstehend zu unterstützen.

Fortsetzung auf Seite 42





Fortsetzung von Seite 40

Verzeichnen Sie in Ihrem Departement erste Erfolge aus der Zusammenarbeit mit dem Kantonsspital Glarus?

In verschiedener Hinsicht verläuft die Zusammenarbeit bereits erfolgreich, so etwa im Bereich der nuklearmedizinischen Versorgung, der pathologischen Leistungen oder der wöchentlichen Präsenz eines radio-onkologischen Kaderarztes in Glarus. Im Fachgebiet Pharmazie sind Gespräche geplant.

Weiteres Potential sehen wir etwa in der klinisch-onkologischen Kooperation, ergänzt durch Bildgebung und Pathologie. Generell verfügen wir über attraktive Angebote in einigen Kernkompetenzen und durch gebündelte Leistungen aus verschiedenen Departementen/Instituten.

Was bedeutet die Qualitätszertifizierung nach sanaCERT für Ihr Departement?

Generell wird Qualität in den einzelnen Bereichen sehr hoch geschrieben. Die Zertifizierung nach verschiedenen sanaCERT-Standards verhalf den Fachbereichen zu weiteren Verbesserungen.

So profitieren wir in der täglichen Arbeit vor allem von den Standards Infektionsprävention und Spitalhygiene, Erhebung von Patientenurteilen und CIRS (Umgang mit kritischen Zwischenfällen). Besonders unsere Massnahmen aufgrund von Patientenurteilen brachte uns positive Bestätigungen.

Radiologie

Die zentrale Röntgenabteilung des Kantonsspitals Graubünden hatte im vergangenen Jahr einen deutlichen Zuwachs an ambulanten Untersuchungen in der Nuklearmedizin und der Radiologie aufzuweisen. Im stationären Bereich waren die Zahlen leicht rückläufig. Der Trend von der konventionellen Nuklearmedizin und Radiologie hin zu Schnittbilduntersuchungen (PET/CT, CT, MRI) hat sich verstärkt.

Markante Verbesserungen konnten wir im Service erreichen. Die Durchlaufzeit für Befunde wurde auf unter 24 Stunden gesenkt. Die Wartezeiten sind kürzer geworden, und Patienten haben nun in allen Warteräumen die Möglichkeit, Lob, Kritiken und Verbesserungsvorschläge zu äussern.

In die Reorganisation unserer internen Prozesse haben wir viel Arbeit investiert, insbesondere gelang es, die Voraussetzungen für die digitale Anmeldung und Befundkommunikation zu schaffen. Die Ausweitung auf das gesamte Spital und ebenso auf unsere externen Zuweiser werden wir im kommenden Jahr fortsetzen.

Seit dem 1. Januar 2011 haben wir mit Dr. med. Claude Nauer einen Neuroradiologen im Team, was den Service insbesondere für spezialisierte Zuweiser wie Neurologen, Neurochirurgen und HNO-Ärzte deutlich verbessert hat.

In Pädiatrischer Radiologie (Dr. med. Gerold Reutter) und diagnostischer Neuroradiologie (Dr. med. Claude Nauer) fungieren wir neu als FMH-Ausbildungsstelle für radiologische Subspezialisten.

Das kantonale Programm für Brustkrebs-Früherkennung, das Mammografie-Screening mit Leiter Dr. med. Gerold Reutter, startete termingerecht und erfolgreich im Juni. Das neue, voll-digitale Mammografiegerät verbindet gesteigerten Untersuchungskomfort bei gleichzeitig besserer Diagnosequalität und deutlich tieferer Strahlenexposition.

Nuklearmedizin

Das Jahr 2011 war auf der Nuklearmedizin durch eine weitere Zunahme der Hybridbildgebung charakterisiert. Das im Vorjahr installierte PET/CT-Gerät erfreute sich regen Zuspruchs. Nach 415 Untersuchungen im Jahr 2010 (während einer 7½-monatigen Betriebszeit) wurden im gesamten Berichtsjahr 748 PET/CT-Untersuchungen durchgeführt.

Verglichen mit der Zeit vor der Installation des PET/CT-Gerätes hat sich damit der Umsatz der Nuklearmedizin mehr als verdoppelt. Die zusätzlich anfallende Arbeit führte dazu, dass erstmals ein Assistenzarzt in Weiterbildung zum Facharzt für Nuklearmedizin angestellt wurde. Dr. med. Michael Zoller wird dem Kantonsspital Graubünden nach seiner Facharztprüfung im Januar 2012 erfreulicherweise als Oberarzt weiterhin treu bleiben.

Auch das MTRA-Team wurde ausgebaut: Ab dem 1. Februar 2011 wurde die Nuklearmedizin durch Hugo Späni, vorher Departementsmanager D1/Institute, verstärkt. Für die im Jahr 2012 anstehende Pensionierung der langjährigen MTRA-Leiterin Irma Egeter nach über 40 Dienstjahren am Kantonsspital Graubünden konnte per 1. Februar 2012 eine kompetente Ergänzung des Teams gefunden werden.

Die Patientenzahlen auf der konventionellen Nuklearmedizin sind gesunken, speziell bei der Skelettszintigraphie zur Metastasensuche (minus sieben Prozent) und den konventionellen Tumorszintigraphien (minus 41 Prozent). Dieser Rückgang ist klar auf die Selbstkonkurrenz durch vermehrte PET/CT-Untersuchungen zurückzuführen. Die Schilddrüsenprechstunde erfreut sich dagegen zunehmender Beliebtheit (plus sechs Prozent).

Anfang 2012 wird eine Single-Photon-Emissionscomputertomographie-Kamera (SPECT/CT) installiert werden als Ersatz für die alte Gammakamera, die 23 Jahre in Betrieb war. Die SPECT/CT-Methode eignet sich insbesondere bei orthopädischen Fragestellungen, um unklare Schmerzen zu einem Krankheitsbild des Bewegungsapparates zuordnen zu können. Ausserdem verbessert sie die anatomische Korrelation und damit die Spezifität einer Untersuchung bei vielen anderen Indikationen, die bisher mit einem «normalen» Szintigramm untersucht wurden. Die Nuklearmedizin freut sich sehr auf die neue Aufgabe.

Radio-Onkologie

Im Jahr 2011 war die Auslastung der Klinik mit über 700 Patientenzuweisungen wie im Vorjahr sehr hoch. Die Anwendung der Intensitätsmodulierten Radiotherapie (IMRT) nahm gegenüber dem Vorjahr um weitere 20 Prozent zu. Dieser vermehrte Einsatz von modernen und komplexen Bestrahlungstechniken ermöglicht ein hohes Mass an Tumorkontrolle bei gleichzeitig weniger stark ausgeprägten Nebenwirkungen. In der Konsequenz nahmen die technischen und physikalischen Leistungen durch die Medizinphysik weiter zu. Damit die optimierten, aber zeitaufwändigen Radiotherapien tatsächlich durchgeführt werden können, ist eine Verlängerung der Betriebszeiten am Linearbeschleuniger unumgänglich. Um den Patientenwünschen gerecht zu werden, haben wir den im Vorjahr eingeführten Schichtbetrieb aufrecht erhalten.

Bestehende Arbeitsabläufe wurden weiter erfolgreich reorganisiert und strukturiert, um die hohe Anzahl von Patientinnen und Patienten optimal zu versorgen. Seit August 2011 verfügt die Radio-Onkologie über eine eigene Pflegesprechstunde. Die 60-Prozent-Stelle wird von zwei hochkompetenten Pflegefachfrauen betreut, die sich an zwei Tagen pro Woche den pflegerischen Anliegen und Problemen von Patienten vor, während und nach der Radiotherapie annehmen. Die Hautpflege und beratenden Gespräche haben dabei besonderes Gewicht. Ausserdem wurde die elektronische Krankengeschichte weiter ausgebaut, damit relevante Informationen auch für andere Kliniken und Abteilungen einsehbar sind.

Dr. med. Alfred Willi wurde in seiner Funktion als Leitender Arzt am 1. Dezember 2011 pensioniert. Die Radio-Onkologie verliert durch seine Pensionierung einen hervorragenden Kliniker und hochbegabten Radio-Onkologen. Dr. med. Alfred Willi war stets darauf bedacht, das Beste für die Patientinnen und Patienten zu erreichen. Wir werden seine kompetente Beratung bei komplexen Situationen sehr vermissen.

Ein Schwerpunkt lag in der Integration des neuen Planungs-CT in den Routinebetrieb. Das neue Planungs-CT (RT 580 GE Health Care) erlaubt ein schnelles Scannen und die Anfertigung von sogenannten 4D-CT. Mit dieser Technologie kann die Beweglichkeit von Tumoren während der Radiotherapie besser beurteilt werden. Dies erhöht wiederum die Bestrahlungsgenauigkeit während der Radiotherapie und reduziert die Nebenwirkungen an den gesunden Geweben.

Die interdisziplinäre Zusammenarbeit im Spital und mit den externen Zuweisern wurde durch die Teilnahme an Tumorboards intensiv gepflegt. Konsiliardienste am Regionalspital Surselva in Ilanz, am Spital Samedan und Kantonsspital



Glarus ermöglichen es, die Patientinnen und Patienten vor Ort kompetent zu beraten und schnellstmöglich zu behandeln. Die Kollaboration mit dem Universitätsspital Zürich wurde ebenfalls weiter vertieft. Gemeinsam mit der Klinik für Radio-Onkologie und Urologie werden Patienten mit lokalisiertem Prostatakarzinom mittels Brachytherapie mit radioaktiven Jod-Seeds behandelt. Hierbei handelt es sich um eine besonders schonende Bestrahlung der Prostata mit exzellenter lokaler Tumorkontrolle und wenig Nebenwirkungen. Ebenso werden Patientinnen mit gynäkologischen Tumoren im kleinen Becken der Brachytherapie zugewiesen. Neu besteht auch eine Zusammenarbeit mit der Radio-Onkologie des Universitätsspitals Zürich und der Klinik Hirslanden mit Zugang zur stereotaktischen Radiotherapie an Kopf und Körperstamm.

Institut für Spitalpharmazie (ISP)

Die Spitalpharmazie gliedert sich in verschiedene Bereiche. In enger Zusammenarbeit sorgen die vier Einheiten Klinikbetreuung, Produktion, Zentrale Zytostatikaherstellung und Qualitätssicherung dafür, dass das Kantonsspital Graubünden rund um die Uhr mit den erforderlichen Arzneimitteln versorgt wird. Es ist unsere Aufgabe, dafür zu sorgen, dass die nötigen Arzneimittel jederzeit verfügbar sind und dass sie den Anforderungen entsprechend aufbewahrt und zubereitet werden. Es liegt auch in unserer Verantwortung, dass sie bestimmungsgemäss eingesetzt und verabreicht werden. Wir stellen die entsprechenden Informationen zur Verfügung und bieten Beratung an.

Die Kosten für den gesamten Arzneimittelverbrauch am Kantonsspital Graubünden im 2011 betragen CHF 12.7 Mio. Eine Abnahme um 2.8 Prozent war im Vergleich zum Vorjahr zu verzeichnen. 57 Prozent dieser Arzneimittel werden in den Ambulatorien verwendet. Gründe für diese Kostenabnahme sind allgemeine Preissenkungen am Pharmamarkt und verschiedene Umstellungen auf Generikapräparate inkl. Zytostatika sowie eine kostenbewusste Verordnungsweise der Ärzte. Erschwerend für die ganze Arzneimittellogistik waren überaus viele Lieferunterbrüche seitens der Pharmafirmen. Um eine lückenlose Lieferbarkeit zu garantieren, mussten wir vorübergehend auf verschiedene Ersatzpräparate ausweichen.

Der Arzneimittel-Informationsdienst des ISP wird sehr reger genutzt, und wir beantworten ganz unterschiedliche Fragen zu Inkompatibilitäten, Interaktionen, Dosierungsverabreichungen.

In der Fabrikation konnten wir eine deutliche Zunahme von individuell dosierten Rezepturanforderungen feststellen. Ein Grossteil dieser Rezepturanforderungen stammt von der Abteilung Kinder- und Jugendmedizin, da viele Arzneimittel nicht in der adäquaten Kinderdosierung zur Verfügung stehen. Es werden sehr unterschiedliche Arzneiformen hergestellt wie Kapseln, Lösungen, Cremes, Salben, Nasensprays, Fertigspritzen, Augentropfen und Ampullen.

In der Zentralen Zytostatikaherstellung (ZZH) wurden gesamthaft 6'500 patientenadaptierte Zyto-Zubereitungen sowohl für die ambulanten als auch stationären Patienten produziert. Im November 2011 strahlte Tele Südostschweiz Filmaufnahmen aus dem Kantonsspital Graubünden für die Sendung «Gesundheitsreport in der ZZH» zum Thema «Blick hinter die Kulissen» aus.

Im März fand ein Überwachungsaudit ISO 9001:2008 inkl. des Referenzsystems Qualität für Spitalapotheken statt. Wir konnten erneut zeigen, dass unser QS-System nach den angegebenen Standards funktioniert.

Im Rahmen des Pilotprojekts Pollenmessung Chur (2010/2011) wurde die Pollenmessstation auf dem Dach des Kreuzspitals von Anfang Januar bis Ende September 2011 durch das Institut für Spitalpharmazie betrieben. Die Resultate wurden wöchentlich im Pollenbulletin Chur auf der Website des Kantonsspitals Graubünden publiziert. Aufgrund der Ähnlichkeit der Resultate mit jenen von Buchs (SG) wird die Messstation Chur gemäss MeteoSchweiz nicht offiziell ins Nationale Pollenmessnetz (NAPOL) aufgenommen. Aus diesem Grund haben wir uns entschieden, das Projekt im 2012 nicht mehr weiter zu betreiben.

Pathologie

2011 verstärkte sich die Tendenz erneut, im Rahmen der Tumordiagnostik immunhistochemische Zusatzuntersuchungen durchzuführen. Dies erlaubt eine exakte Typisierung von Tumorgewebe. Die Zusatzuntersuchungen werden immer häufiger auch als Prognoseindikatoren angewendet. Zudem zeigen sie Möglichkeiten einer tumorspezifischen Therapie auf. So wurden nicht nur weitere tumorspezifische Marker, sondern auch ein sogenannter Proliferationsmarker PPH3 in das Sortiment aufgenommen. Er dient der einfachen und exakten Bestimmung der Zellteilungsrate eines Krebsgewebes.

Im Bereich der Molekularpathologie wurde das Angebot zur Mutationsbestimmung des Genes BRAF V600 ergänzt. Maligne Melanome zeigen in rund 50 Prozent der Fälle Mutationen an der Aminosäureposition V600. Durch sogenannte BRAF-Hemmer kann die Überlebenszeit bei metastasierten malignen Melanomen signifikant verlängert werden.

Für die Bestimmung des Her2/neu bei Brustkrebserkrankungen wurde neben immunhistochemischen Untersuchungen eine Chromogen-basierte in situ-Hybridisierungstechnik angewendet. Um schneller auf entsprechende Anfragen reagieren zu können, wurden Vorbereitungen getroffen, um die Bestimmung einer möglichen Her2/neu-Applikation (Fluoreszenz in situ-Hybridisierung) vornehmen zu können. Diese Methode wird in Zukunft auch sogenannte Translokationsanalysen erlauben, die beispielsweise in der Lymphomdiagnostik eingesetzt werden.

Neben interdisziplinären Tumorkonferenzen haben wir erneut klinisch-pathologische Fallbesprechungen durchgeführt. Mit dem Spital Davos wurde eine Vereinbarung unterzeichnet, zukünftig zwei klinisch-pathologische Konferenzen pro Jahr abzuhalten.

Das Institut für Pathologie beteiligt sich aktiv innerhalb des Mammografie-Screening-Programmes «donna». Die entsprechenden Zertifizierungskurse konnten schon mehrheitlich besucht werden.

Nach einer gut sechsmonatigen Karenz hat das Institut für Pathologie und Rechtsmedizin im letzten Quartal 2011 die Assistenzarztausbildung wieder aufgenommen. Per 1. Oktober 2011 ist Frau Dr. med. Nadja Fischer als Facharztanwärterin bei uns eingetreten.

Rechtsmedizin

Per 1. Januar 2011 trat die neue Schweizerische Strafprozessordnung (StPO) in Kraft. Zuvor hatte jeder Kanton eine eigene Strafprozessordnung. Für unsere rechtsmedizinischen Belange sind vor allem die Artikel 251 bis 256 von Bedeutung, welche die Untersuchungen von Lebenden und Toten grundsätzlich regeln.

In verschiedenen Kantonen wurden Kommentare zur neuen StPO veröffentlicht, jeder Kanton hat ein Einführungsgesetz verfasst. Die Vorgehensweise von Seiten der Untersuchungsbehörden und die Rolle des Sachverständigen bei der Abklärung von aussergewöhnlichen Todesfällen sind demzufolge schweizweit einheitlich definiert, die Umsetzung ist Sache der Kantone.

Seit 2010 wird ein Weg gesucht, wie die Finanzierung der Rechtsmedizinischen Abteilung geregelt und gesichert werden kann. Im Frühsommer 2011 wurden gemeinsam mit Vertretern aus der Justiz, der Polizei und dem Gesundheitsamt verschiedene Modelle diskutiert. Anlässlich der Sommersession des Bündner Grossen Rates wurde entschieden, dass die Rechtsmedizin in die Liste der gemeinwirtschaftlichen Leistungen aufgenommen wird.

Die Abteilung Rechtsmedizin des Kantonsspitals Graubünden verfügt über 220 Prozent ärztliche Stellen. Die beiden Vollangestellten teilen sich den Pikettdienst während des ganzen Jahres. Das Einsatzgebiet umfasst den gesamten Kanton Graubünden.

Im Frühjahr 2012 wird unser Assistenzarzt eine Stelle am Institut für Rechtsmedizin der Universität Zürich antreten, um dort seine Facharztausbildung abzuschliessen. Mit der Suche einer Nachfolge wurde schon im Herbst 2010 begonnen. Bis heute konnte die Stelle leider noch nicht wiederbesetzt werden. Es ist oberstes Ziel, selbst mit einem vorübergehend reduzierten Personalbestand die Qualität der Dienstleistung aufrecht zu erhalten.



Zentrallabor

Zum Jahresanfang 2011 wurde die Zusammenlegung der drei Laborbetriebe des Kantonsspitals Graubünden an einen einzigen Standort Realität.

Im August wurde die Interimsführung des Zentrallabors (ZLC) von Frau Heidi Werner-Camastral an die neu gewählte Leitung übertragen. Die Laborleitung wurde mit Dr. med. Martin Risch in Teilzeitbeschäftigung (60 Prozent) und seinem Stellvertreter PD Dr. med. Thomas Bodmer (100 Prozent) verstärkt und kann sich somit zusammen mit dem Labormanager Frank Mulder neu positionieren.

Dank der neuen Leitung kann das Kantonsspital Graubünden sämtliche Laborfachbereiche (Klinische Chemie, Hämatologie, Immunologie und Medizinische Mikrobiologie) abdecken und auf dem Niveau eines Typ-C-Labors anbieten. Damit verbunden wurde der Kooperationsvertrag mit dem Institut für Klinische Mikrobiologie und Immunologie (IKMI) per Jahresende aufgehoben und die über zehnjährige Supervisionstätigkeit von Dr. med. Eva Ritzler am Kantonsspital Graubünden beendet. An dieser Stelle möchten wir uns für ihren Einsatz und ihr Wirken bedanken.

Das ZLC hat 2011 zwei Personen mit besonderen Aufgaben eine vorzeitige Pensionierung ermöglicht. Den wohlverdienten Ruhestand angetreten haben der ehemalige Leiter Dr. rer. nat. Hans Rudolf Achermann im März und Frau Susan Ventura (Fachverantwortliche Hämatologie) im Mai. Beide Persönlichkeiten haben während ihrer über zehnjährigen bzw. dreissigjährigen Tätigkeit das Labor massgeblich mitgeprägt. An dieser Stelle möchten wir uns für ihren Einsatz und ihr Wirken bedanken.

Das Verfahren, das Berufs- und Weiterbildungszentrum Gesundheitsberufe St. Gallen (BZGS) als Ausbildungsbetrieb für Biomedizinische Analytik (BMA) auf Stufe Höhere Fachschule anzuerkennen, kann abgeschlossen werden. Die Voraussetzungen dafür wurden im Berichtsjahr geschaffen. Das Zentrallabor fühlt sich der Aufgabe verpflichtet, den beruflichen Nachwuchs auszubilden und diese langjährige Tradition auch in Zukunft weiterzuführen. Derzeit verfügt das ZLC über sechs Stellen zur Ausbildung von dipl. Biomedizinischen Analytiker/innen HF (BMA). Diese werden von der Ausbildungsverantwortlichen in der Person von Frau Judith Boller in einem 50-Prozent-Pensum betreut.

Methodisch wurde das Angebot insbesondere im Bereich der Medizinischen Mikrobiologie ausgebaut. Das ZLC ist nun in der Lage, für verschiedene Fragestellungen direkt vor Ort ein geschlossenes PCR-System zur Verfügung zu stellen, und zwar in einer hohen Verfügbarkeit. Das Spektrum umfasst den Nachweis von Methicillin-resistenten Staphylococcus aureus (MRSA), Clostridium difficile, Influenzavirus A/B (inklusive H1N1) sowie den Nachweis des Mycobacterium tuberculosis-Komplexes. Mit der Einführung der PCR-Technologie wird einem langjährigen Wunsch der Klinik nachgekommen.

Mit der Aufschaltung des Laborvademecums konnte das ZLC eine Plattform schaffen, die unsere Dienstleistung aktualisiert wiedergibt. Häufig gestellte und wiederkehrende Fragen können den Einsendern dadurch jederzeit zugänglich gemacht werden.

Die Qualitätssicherung im Zentrallabor wird sowohl mit internen Qualitätskontrollen als auch durch die Teilnahme an zahlreichen nationalen und internationalen externen Ringversuchen gewährleistet. Für sämtliche Messgrößen wurden in den Ringversuchen die vorgegebenen Richtwerte erreicht. Zudem wurden über sämtliche Bereiche zahlreiche Arbeitsvorschriften angepasst und aktualisiert.

Physiotherapie

Die Abteilung Physiotherapie stellt an allen drei Standorten des Kantonsspital Graubünden die physiotherapeutische Versorgung der Patientinnen und Patienten sicher. Nahezu alle medizinischen Fachbereiche nehmen die Dienstleistungen der Physiotherapie in Anspruch. Entsprechend werden stationäre Behandlungen vom Frühgeborenen bis hin zum älteren Menschen durchgeführt. Neben dem Hauptaufgabengebiet der stationären Versorgung werden die postakute Nachsorge und die Behandlung von extern zugewiesenen Patienten immer wichtiger. Die Nachfrage nach diesen ambulanten Leistungen liess den Bereich im letzten Jahr markant wachsen. Aber auch die stationäre Physiotherapie wurde so oft wie noch nie beansprucht. Dies ist unbestritten ein Indiz für die hohe Wertschätzung unserer Dienstleistung und für die feste Verankerung der Abteilung in den interdisziplinären Behandlungskonzepten unseres Spitals.

Obwohl sich die Physiotherapie des Kantonsspitals Graubünden als Einheit versteht, sind die Aufgabengebiete an den einzelnen Standorten jedoch sehr unterschiedlich:

Am Hauptstandort stehen stationär die Arbeitsbereiche Chirurgie/Traumatologie, Innere Medizin, Intensivmedizin und Kinder- und Jugendmedizin im Vordergrund. Im ambulanten Bereich sind die mittlerweile hervorragend etab-

lierte ambulante Kardio-Rehabilitation, die posttraumatische, die lymphologische und die konservativ orthopädische Therapie hervorzuheben.

Ein besonderes Augenmerk galt im letzten Jahr der Schaffung zeitgerechter medizinischer Infrastruktur und der effizienten elektronischen Terminierung von Behandlungen bzw. deren standortübergreifende Erfassung. In diesem Zusammenhang sei auch die seit Dezember 2011 besetzte Disponentinnenstelle am Hauptstandort erwähnt. Sie hat die Dienstleistungsqualität spürbar verbessert.

Das Team am Standort Kreuzspital hat sich vollends der Behandlung von orthopädischen Krankheitsbildern verschrieben. Im stationären Gebiet ist dies hauptsächlich die Therapie nach elektiven Eingriffen wie Knie- oder Hüft-Endoprothesen, aber auch nach Verletzungen am Bewegungsapparat. Dieses hohe orthopädische Kompetenzniveau führt sich im ambulanten Behandlungsspektrum fort. Die gegen Ende 2009 angeschaffte radiale Stosswellentherapie hat sich mittlerweile zu einer festen Größe im Angebot entwickelt.

Am Standort Fontana wird neben den gynäkologischen Stationen noch zusätzlich (gemeinsam mit dem KSH-Team) die Palliative-Care-Station betreut. Im ambulanten Bereich stellt die Beckenboden-Rehabilitation bei betroffenen Frauen, Männern und seit 2011 auch bei Kindern eine einmalige Konzentration an Kompetenz und Erfahrung dar.

Christian End übernahm am 15. Februar 2011 die Leitung der Physiotherapie Kantonsspital Graubünden, er trat an die Stelle von Silla Plattner, die in den Ruhestand wechselte und bei der wir uns für die geleisteten Dienste bedanken. Per 1. Oktober 2011 konnte die Führung der Physiotherapie Kantonsspital Graubünden mit Roman Gemperle am Standort Kreuzspital als Stellvertretung komplettiert werden.

Personelles

Eintritte:

- 1.1.2011 Dr. med. Claude Nauer, Oberarzt Radiologie
- 1.1.2011 Dr. med. Jutta Eichholz, Oberärztin Radiologie
- 1.1.2011 Thomas Németh, Departementsmanager Institute
- 15.2.2011 Christian End, Leiter Physiotherapie
- 1.8.2011 Dr. med. Martin Risch, Leiter Zentrallabor
- 1.8.2011 PD Dr. med. Thomas Bodmer, Stv. Leiter Zentrallabor
- 1.11.2011 Dr. sc. ETH Priska Binz Nocco, Apothekerin Spitalpharmazie

Beförderungen:

- 1.7.2011 Dr. med. Claude Nauer zum Leitenden Arzt Radiologie
- 20.7.2011 Habilitation von PD Dr. med. Daniel R. Zwahlen, Chefarzt Radio-Onkologie

Austritte:

- 31.1.2011 Dr. med. Christoph Oberhänsli, Stv. Chefarzt Zentrales Röntgeninstitut
- 30.4.2011 Dr. rer. nat. Hans Rudolf Achermann, Stv. Leiter Zentrallabor
- 30.6.2011 Dr. med. Andreas Fussen, Oberarzt Radiologie
- 30.9.2011 Jeanette Adank, Apothekerin Spitalpharmazie
- 30.11.2011 Dr. med. Alfred Willi, Leitender Arzt Radio-Onkologie

Anästhesie Notfall Intensivmedizin Rettung



Dr. med. Thomas Sieber, Departementsleiter
Anästhesie, Notfall, Intensivmedizin, Rettung (ANIR)

Interview

Wie haben Sie sich mit Ihrem Departement auf die Einführung von SwissDRG vorbereitet?

Einerseits haben sich unsere Kadermitarbeitenden durch interne und externe Kursbesuche auf diesen Systemwechsel vorbereitet, andererseits haben wir diese Thematik auch allen anderen Mitarbeitenden in diversen internen Veranstaltungen nähergebracht. Für vertiefte Analysen der Kosten- und Ertragssituation standen uns die immer detaillierteren Monatsberichte und Controllingdaten zur Verfügung. Ausserdem haben wir uns mit der Optimierung der Prozesse der Leistungserfassung, der Leistungsdokumentation und Kodierung auseinandergesetzt. Wichtig ist, dass wir trotz Optimierungen und Effizienzsteigerungen nie Abstriche bei der Patientenbehandlung gemacht haben, sondern im Gegenteil stetig bestrebt sind, diese laufend zu verbessern.

Verzeichnen Sie in Ihrem Departement erste Erfolge aus der Zusammenarbeit mit dem Kantonsspital Glarus?

Für unser Departement ist insbesondere das Intensivnetzwerk Südostschweiz (INSO) erwähnenswert. Dieses wurde aber schon vor der Zusammenarbeit mit dem Kantonsspital Glarus gegründet. Es ist durchaus denkbar, dass sich in weiteren Bereichen des Departementes ANIR Synergien ergeben, die noch nicht aufgeleitet sind.

Was bedeutet die Qualitätszertifizierung nach sanaCERT für Ihr Departement?

Das Qualitätsmanagement hatte schon immer eine grosse Bedeutung für unser Departement, auch wenn wir von der Umsetzung der ersten Standards nach sanaCERT nicht direkt betroffen waren. Indirekt waren wir in den Bereichen Grundstandard Qualitätsmanagement, Spitalhygiene, Umgang mit kritischen Zwischenfällen, Mitarbeitende und Spital ebenfalls beteiligt und haben entsprechende Anpassungen und Verbesserungen vorgenommen. Wichtiger als eine Zertifizierung erachten wir das gelebte tägliche Engagement in der Patientenbetreuung. Für unser Spital ist es in der heutigen Zeit jedoch unabdingbar, dass wir unsere Qualitätsbestrebungen nach aussen auch mit einem Dokument belegen können.





Institut für Anästhesiologie

Im Jahr 2011 waren unsere Leistungen stark gefragt. Es kam über alle drei Standorte betrachtet – trotz eines leichten Rückgangs am Standort Fontana – insgesamt zu der eindrucklichen Leistungssteigerung von 6.8 Prozent gegenüber dem Vorjahr. Zur Verbesserung der Qualität der postoperativen Überwachung und der Entlastung der Abteilungen öffneten wir den Aufwachsraum am Hauptstandort neu auch an den Wochenenden, sodass diese wichtige Dienstleistung nun 365 Tage im Jahr verfügbar ist.

Die Vertiefung des Einsatzes der Mitarbeitenden über alle drei Standorte darf ebenfalls als Steigerung der Prozessqualität betrachtet werden. So konnten wir auch dieses Jahr an allen drei Standorten alteingesessene Strukturen und Prozesse anpassen und optimieren. Beispiele dafür sind die Etablierung der Sonographie am Hauptstandort und deren Neueinführung am Standort Kreuzspital zur Punktionssteuerung bei peripheren Nervenblockaden.

Im ärztlichen Kader des Instituts sind zwei Neuerungen zu verzeichnen. Die Oberärztin Dipl. med. Evelyn Luggauer kehrte nach einem einjährigen erfolgreichen Einsatz bei uns wieder zurück ans Insspital. Im Gegenzug fand Dr. med. Philipp Venetz von der Intensivstation des Insspitals wieder den Weg zurück zu uns und ist nun als Oberarzt tätig.

Am Standort Fontana verabschiedeten wir im Oktober 2011 Dr. med. Beat Allemann in den wohlverdienten Ruhestand. Er hat während seiner zehnjährigen erfolgreichen Tätigkeit bei uns viel bewegt und die Fusion der damals noch unabhängigen drei Anästhesie-Institute aktiv mitgetragen und geprägt. Seine Nachfolge übernahm Dr. med. Luca Brendebach, der sich in Chur vor vielen Jahren seine Sporen abverdient hatte und jetzt sozusagen zu den Wurzeln zurückgekehrt ist. Seine Facharztweiterbildungen in Anästhesie und Intensivmedizin absolvierte er vor allem an der Universitätsklinik Basel und an den dort angeschlossenen Spitälern. Mit seinem breiten Erfahrungsschatz ist er bestens gerüstet für eine Kaderarztstätigkeit als Leitender Arzt an unserem Institut und in unserem Departement. Denise Koch hat mit Erfolg ihr Studium zur dipl. Expertin Anästhesiepflege NDS HF absolviert und wird weiterhin im Anästhesie-Pflegeteam tätig sein.

Die OP-Koordination war auch 2011 motiviert, das elektronische OP-Planungsprogramm RAP weiterzuentwickeln, um die vorhandenen Ressourcen im OP optimal einzusetzen. So werden seit der Wintersaison 2010/11 alle Notfälle (auch in der Nacht und an den Wochenenden) direkt im RAP mit den entsprechenden Prozesszeiten eingebucht, was eine Abbildung «on time» für alle RAP-Benutzer an allen drei Standorten garantiert. Das Schnittstellenmanagement zu anderen bestehenden Programmen wie dem

Klinikinformationssystem (KIS) konnte in Zusammenarbeit mit der Informatikabteilung erweitert werden.

Zentrale Notfallstation

Die im Jahr 2010 getroffene Regelung, den Nachtdienst für die Stadt Chur durch unsere zentrale Notfallstation zu übernehmen, hat sich bestens bewährt und ist inzwischen allseits akzeptiert.

Die Wintersaison 2011 stellte sowohl für die Mitarbeitenden aller beteiligten Disziplinen als auch für die räumliche Infrastruktur zeitweise eine regelrechte Belastungsprobe dar. Glücklicherweise blieben wir von unerwarteten Vorkommnissen verschont, sodass sich der Betrieb mit der auslaufenden Wintersaison auch bei uns wieder beruhigte. Diese Zeit nutzten wir dann auch, um die Abläufe erneut zu verbessern. Aus personeller Sicht wurden die Dienstpläne der Ärzte für die Hochsaison weiter angepasst. Zusätzlich hat die Chirurgische Klinik eine Oberärztin speziell für die Betreuung von chirurgischen Notfallpatienten eingestellt.

Viele positive Rückmeldungen von Patientinnen und Patienten bestärken uns, den eingeschlagenen Weg konsequent weiter zu gehen. Die kritischen Rückmeldungen, für die wir ebenfalls sehr dankbar sind, weisen uns immer wieder auf wichtige Punkte hin und helfen uns, sowohl Abläufe als auch das eigene Handeln zu hinterfragen und wichtige Anpassungen vorzunehmen.

Intensivmedizin (IPS)

Die Anzahl der auf die Intensivstation aufgenommenen Patienten erreichte 2011 mit fast 1'300 Eintritten ein Maximum. Die geleisteten Pflegetage konsolidierten sich mit rund 2'500 im Vergleich zum Vorjahr. Die strukturellen und prozessualen Anpassungen im Hinblick auf die Einführung von SwissDRG 2012 konnten dank guter interprofessioneller Zusammenarbeit umgesetzt werden.

Nach der Kündigung der Pflegeleiterin Barbara Camen, die nach langjähriger und verdienstvoller Tätigkeit unsere Intensivstation verliess, fanden wir in der früheren stellvertretenden Pflegeleiterin Angela Gustin eine bestens qualifizierte Nachfolgerin. Mit der Wahl von Sandra Rupp als stellvertretende Pflegeleitung ist das Pflegekader unserer Station wieder komplett und optimal auf die anstehenden Herausforderungen vorbereitet.

Die nunmehr vor über zwei Jahren begonnene Überführung der Weiterbildung Intensivpflege in ein Nachdiplomstudium (NDS) HF mit der Bildungsinstitution BGS Chur ist nach dem ausserordentlich erfolgreich durchlaufenen Audit der Phase II im April 2011 in die letzte Etappe vor dem Abschluss-Audit im Sommer 2012 gestartet. Insgesamt

fünf Studierende schlossen die Spezialweiterbildung in Intensivpflege 2011 erfolgreich ab. Sie alle arbeiten als diplomierte Expertinnen und Experten Intensivpflege auf unserer Station weiter, sodass wir unsere Patientinnen und Patienten erfreulicherweise auch 2011 mit einem vollbesetzten Stellenplan und der entsprechenden Fachkompetenz pflegen konnten.

Unsere Intensivstation wurde seitens der FMH und der Schweizerischen Gesellschaft für Intensivmedizin (SGI) 2011 visitiert und bleibt als Weiterbildungsstätte der Kategorie B für den Facharzttitel Intensivmedizin weiterhin anerkannt.

Innerhalb des Intensivnetzwerkes Südostschweiz (INSO) lancierten wir die ersten standortübergreifenden Projekte. So führten wir in Zusammenarbeit mit dem Insspital in Bern im Herbst 2011 unter anderem den ersten zweitägigen fachspezifischen Weiterbildungskurs in Intensivmedizin (FCCS) in der Südostschweiz durch. 16 junge Ärztinnen und Ärzte nahmen daran teil.

rettung chur

Das Jahr 2011 stand für die rettung chur ganz im Zeichen des 10-Jahr-Jubiläums und des Umzugs an den neuen Standort Kreuzspital. Gesamthaft waren die Rettungsteams im Berichtsjahr 3'848-mal im Einsatz. Alle Fahrten verliefen unfallfrei. Bei den Primäreinsätzen (Notfallrettung) haben wir mit 2'587 Fällen eine neue Höchstmarke erreicht. Am meisten gefordert war die rettung chur mit 22 Einsätzen am 7. Februar 2011, am ruhigsten verlief der 15. Dezember 2011 mit lediglich zwei Fahrten. Bei den Interhospitaltransporten war eine grössere Anzahl langer Fahrten zu verzeichnen, entsprechend erhöhte sich die Kilometerleistung auf den Rekordwert von gesamthaft 116'037 km.

Nach aufwendigen Vorbereitungsarbeiten konnte der neue Stützpunkt am Standort Kreuzspital am 6. Juni 2011 bezogen werden. Dank des tatkräftigen Einsatzes und der ausgezeichneten Arbeit des ganzen Teams ergaben sich bei der Einsatzdisposition und beim Ausrücken der Rettungsequipen vom neuen Standort aus keinerlei Qualitätseinbussen. Im Gegenteil, gegenüber dem bisherigen Standort sind die Ausrückzeiten kürzer geworden – eine Verbesserung, die dem Notfallpatienten direkt zugute kommt.

In einer schlichten Feier hat die rettung chur auf zehn erfolgreiche Jahre zurückgeschaut. Ende März 2001 endete der Zusammenarbeitsvertrag zwischen dem Rätischen Kantons- und Regionalspital und der Realü. Als Nachfolgeorganisation wurde ein «Rettungsdienst aus einem Guss» gefordert. Dieser nahm am 1. April 2001 unter dem Namen rettung chur seinen Betrieb auf. Am Jubiläum wurde festgestellt, dass die rettung chur zu einer Marke ge-

Personelles

Eintritte Anästhesie:

- 1.7.2011 Dr. med. Philipp Venetz, Oberarzt Anästhesie
- 1.10.2011 Dr. med. Luca Brendebach, Leitender Arzt Anästhesie, Standort Fontana

Austritte Anästhesie:

- 30.6.2011 dipl. med. Evelyn Luggauer, Stv. Oberärztin Anästhesie
- 31.10.2011 Dr. med. Beat Allemann, Leitender Arzt Anästhesie, Standort Fontana

Austritte Intensivstation:

- 31.5.2011 Frau B. Camen, Pflegeleitung Intensivstation

Beförderungen Intensivstation:

- 1.7.2011 Frau Angela Gustin, Pflegeleitung Intensivstation
- 1.11.2011 Frau Sandra Rupp – Stv. Pflegeleitung Intensivstation

worden ist und das Vertrauen der Bevölkerung und der Partnerorganisationen genießt. Die Anforderungen an das Rettungswesen in der Schweiz steigen allerdings weiter, dieser Aufgabe stellt sich die rettung chur mit Freude.

Zehn Jahre rettung chur heisst auch zehn Jahre Notarztdienst, seit Beginn verfügt die rettung chur über ein Notarzteinsetzfahrzeug (NEF). Der Notarztdienst steht seither rund um die Uhr zur Hilfeleistung für die Bevölkerung zur Verfügung, seit 2011 ausserhalb der sogenannten Kernzone (Stadt Chur/A13) auch an den Wochentagen tagsüber. Gesamthaft wurden im Berichtsjahr für Primäraufgebote durch die Sanitätsnotrufzentrale (SNZ) 144 oder für Nachforderungen durch das Rettungsteam 327 Notarzt-Einsätze geleistet (Vorjahr 242).

Im März 2011 fand im Zivilschutzzentrum in Chur unter der Schirmherrschaft des Kantonsspitals Graubünden der erste «Advanced Life Support»-Kurs (ALS) des European Resuscitation Council (ERC) statt. Der Kurs wird von allen Fachgesellschaften der Schweiz anerkannt. Chur ist nun neben Bern und Sion als Kurszentrum des ERC für die Schweiz etabliert; eine jährliche Durchführung solcher Kurse ist geplant.

Das hochgesteckte Ziel, den Baby-Notarztwagen ohne Belastung der Betriebsrechnung anzuschaffen, wurde erreicht. Dank Spenden, der Versteigerung von Autokennzeichen sowie Erträgen aus dem Churer Pumpilauf (mit Martin Vincenz als Läufer) konnte der stolze Betrag von CHF 270'000 für das Projekt zusammengebracht werden. Die Fahrzeugübernahme ist auf August 2012 vorgesehen.

Pflege und Fachsupport



Heinrich Neuweiler
Departementsleiter Pflege und Fachsupport

Interview

Welche speziellen Erfolge und Ereignisse hatte Ihr Departement im vergangenen Jahr zu verzeichnen?

Das Qualitätsmanagement hat die Aufgabe, die Qualitätsentwicklung im Spital und den gesamten Zertifizierungsprozess zu steuern sowie die qualitätsrelevanten Aufträge der Geschäftsleitung umzusetzen.

Die Zertifizierung durch sanaCERT war eine grössere und vor allem langfristige Aufgabe. Der Entscheid dafür wurde 2006 an einem Strategiemeeting getroffen. Dieses Ziel haben wir erreicht: Seit November 2011 ist das Kantonsspital Graubünden zertifiziert. Eine externe und unabhängige Organisation von branchenkundigen Fachleuten attestierte unserem Spital ein hervorragendes Qualitätsmanagement. Die acht sanaCERT-Standards wurden in spezifisch zusammengesetzten Teilprojektgruppen bearbeitet und erhielten sehr gute Noten und viel Bestätigung, den eingeschlagenen Weg weiter zu verfolgen.

Rechtzeitig auf das Zertifizierungsaudit hin konnte auch der Aufbau des Qualitätsmanagements abgeschlossen werden. Als «Nebenprodukt» entstand ein Qualitätshandbuch, in dem alle erarbeiteten Grundlagenpapiere wie Qualitätskonzept, Regelung der Qualitätskommission, Konzept Qualitätsrichtlinien, Q-Bildungskonzept, Umfragekonzept, CIRS-Konzept und ein Quality-Dashboard abgelegt sind.

Wo lagen die Schwerpunkte im Leistungsangebot Ihres Departements?

Eine hohe Dienstleistungsqualität konnte im Pflegedienst, in den Bereichen Bildung Pflege sowie in den Beratungsstellen und -diensten sichergestellt werden.

Wie haben Sie sich mit Ihrem Departement auf die Einführung von SwissDRG vorbereitet?

Diabetesberatung, Ernährungsberatung, Wund- und Stomaberatung sowie die Logopädie haben als Vorbereitungs-massnahme ihre Prozesse und die Leistungserfassung wesentlich verbessert, sodass die Kostenrechnung, auch im Vergleich zu anderen Spitälern, heute als «DRG-tauglich» zu betrachten ist.

Verzeichnen Sie in Ihrem Departement erste Erfolge aus der Zusammenarbeit mit dem Kantonsspital Glarus?

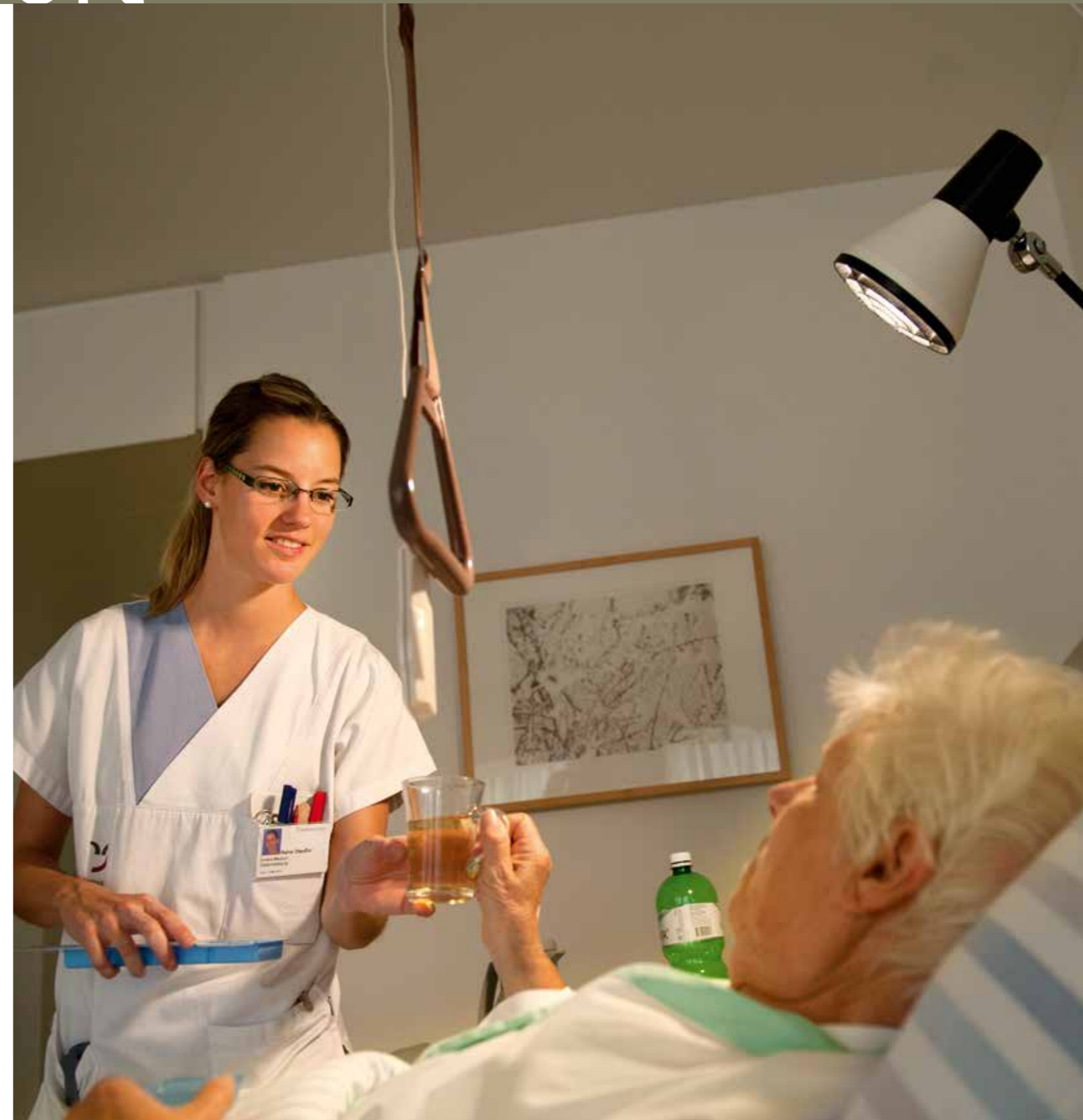
Schon bestens etabliert hat sich die Zusammenarbeit in den Bereichen Spitalhygiene und Infektiologie. Vertraglich ist die Zusammenarbeit von Dr. med. Felix Fleisch, Infektiologe, und Susanne Riess, Beraterin für Spitalhygiene, geregelt. Susanne Riess arbeitet in unserem Spital in einem Pensum von 40 Prozent und ebenfalls 40 Prozent im Kantonsspital Glarus. Trotz erheblicher Reisezeiten hat sich die Zusammenarbeit bewährt, und sowohl Dr. Felix Fleisch als auch Susanne Riess erfreuen sich in beiden Kantonsspitalern einer hohen Akzeptanz.

Im Bereich Gesamtpflegedienst wurde eine Pflegeexpertin gesucht. Erstmals haben die beiden Spitäler ein gemeinsames Inserat geschaltet. Es kam jedoch nicht zu einer gemeinsamen Anstellung, aber es konnte je eine Pflegeexpertin angestellt werden. Dora Zimmermann, die sich auf das gemeinsame Inserat beworben hatte, wurde vom Kantonsspital Graubünden angestellt. Das Kantonsspital Glarus stellte eine ehemalige Pflegeexpertin des Kantons-spitals Graubünden an.

Die angedachte Zusammenarbeit im Pflegedienst im Hinblick auf eine gemeinsame Erarbeitung von Pflegekonzepten, Pflegestandards und Richtlinien steht noch ganz am Anfang einer möglichen Entwicklung. Bei der Diabetesberatung wurden erste Verhandlungen für eine Zusammenarbeit geführt.

Was bedeutet die Qualitätszertifizierung nach sanaCERT für Ihr Departement?

Für den Gesamtpflegedienst hat die Zertifizierung eine hohe Bedeutung. Gerade der Nachweis einer «guten Pflege» ist schwierig zu erbringen. Die Pflegequalität kann (leider) nicht direkt intern beurteilt werden, sondern nur durch Indikatoren, Messungen und Begutachtung von ausserhalb belegt werden, etwa mittels Audits und Zertifizierungen. Die Zertifizierung durch sanaCERT bewirkte für die Entwicklung und Umsetzung des Konzeptes Pflegequalität mit der Regelung der Pflegestandards eine hohe Motivation und Unterstützung.





Bereich Gesamtpflegedienst

Die erfassten Pflegeleistungen (LEP) aller Pflegebereiche betragen 494'757 Stunden. Zu berücksichtigen ist, dass die Langzeitabteilung seit 2011 keine LEP-Leistungen mehr erfasst, da sie ihre Leistungen mit BESA abrechnet. Der C-Wert bei den Bettenstationen lag mehrheitlich/durchschnittlich im Zielbereich.

LEP C-Wert	2008	2009	2010	2011	
Chirurgie	22.6%	23.0%	26.2%	27.3%	Zielwert (17.5 – 27.5)
Innere Medizin	22.0%	31.4%	24.0%	20.3%	Zielwert (17.5 – 27.5)
Gynä./Geburtsh.	18.5%	29.0%	24.5%	13.3%	Zielwert (17.5 – 27.5)
Kinder-/Jugendm.	29.0%	35.4%	30.0%	26.1%	Zielwert (27.5 – 32.5)

Pflegeforum 2011

Unter der Moderation der Pflegeexpertin Katrin Marfurt-Russenberger wurde am 23. August 2011 das gut besuchte 18. Pflegeforum mit den folgenden Referaten durchgeführt:

- Franziska Bernold: Pflege-Muster – Muster-Schmerz
- Jasmin Hobi: Treppe im Untergrund
- Tanja Kohler: Wo bin ich? Was gehört zu mir?
- Elisabeth Burtscher: Workshop «Pflege forscht», Forschungsfrage – Wie weiter?
- Kader Frauenklinik: Eine gemeinsame Sprache finden
- Anja Ponce Poveda: Wie ist es zu Hause gegangen?

FaGe-Ausbildungsplätze

Im August 2011 haben am Kantonsspital Graubünden 18 Lernende mit der Ausbildung begonnen. Alternierend werden in einem Jahr 18 und im darauffolgenden Jahr 20 FaGe-Ausbildungsplätze bei uns angeboten bzw. besetzt, insgesamt jährlich also 56 oder 58 Plätze. Zusätzlich kommen die Qualifikationsverfahren hinzu, die unseren Mitarbeitenden vorbehalten sind. In diesen Qualifikationsverfahren werden Berufsabsolventen anderer Berufe mit Spitalerfahrung (z. B. Pflegeassistenten) auf die Abschlussprüfung als Fachfrau bzw. Fachmann Gesundheit (FaGe) vorbereitet.

Bereich Fachsupport

Fachbereich Diabetesberatung

Der Fachbereich Diabetesberatung hat 2011 im ambulanten Bereich erneut einen deutlichen Zuwachs an Patienten (plus 50 Fälle) und insbesondere an ambulanten Beratungen (plus 180) zu verzeichnen.

Fachbereich Ernährungsberatung

Im ambulanten Bereich hat sich die Ernährungsberatung gegenüber dem Vorjahr wenig verändert: Mit 518 Fällen und 988 Beratungen wurde das Vorjahresergebnis leicht

übertroffen. Im stationären Bereich blieben die Anzahl Ernährungstherapien und Ernährungsberatungen konstant. Seit das Kantonsspital Graubünden mit der Berner Fachhochschule 2010 eine Vereinbarung betreffend Praktikumsplätze für Studierende in Ernährungsberatung abgeschlossen hat, betreuten die Ernährungsberaterinnen drei Studierende.

Fachbereich Logopädie

Der Fachbereich Logopädie hat im ambulanten Bereich insgesamt 32 Patientinnen und Patienten (plus 45 Prozent) mehr behandelt. Die Anzahl Behandlungen (rund 800) nahm gegenüber dem Vorjahr deutlich zu (plus 35 Behandlungen). Gegenüber 2010 wurden 25 Patienten im Erwachsenenalter mehr behandelt, das Total der Behandlungen blieb unverändert. Bei den uns vom Heilpädagogischen Dienst zugewiesenen Kindern im Vorschulalter haben wir sieben Kinder mehr behandelt respektive insgesamt 43 Behandlungen mehr geleistet. Die Zahl der logopädischen Behandlungen im Auftrag der Klinik Valens blieb praktisch unverändert.

Wund- und Stomaberatung

Im ambulanten Bereich wurden durch den Fachbereich Wund- und Stomaberatung gegenüber dem Vorjahr sechs Patienten mehr behandelt. Das Total der Behandlungen blieb mit 735 knapp unter dem Vorjahr (minus neun Behandlungen). Bei der stationären Wundbehandlung haben wir 35 Patienten weniger behandelt und insgesamt 72 Behandlungen weniger erbracht. Bei den stationären Stoma- und Fistelbehandlungen war ein ausserordentliches Jahr zu verzeichnen. Obwohl insgesamt zehn Patienten weniger behandelt werden mussten, haben wir knapp 150 Behandlungen mehr erbracht.

Fachbereich Spitalhygiene

2011 arbeitete der Fachbereich intensiv am sanaCERT-Standard Spitalhygiene. Im November 2011 wurde dieser mit der Höchstnote D bewertet. Wie in den Jahren zuvor führte der Fachbereich im Auftrag von anderen Spitälern und Heimen regelmässig Hygieneaudits sowie Schulungen zu Themen der Spitalhygiene und Infektionsprävention durch. Seit dem Vorjahr übernahm der Fachbereich zudem im Umfang von 40 Stellenprozenten die operative Verantwortung für die Spitalhygiene am Kantonsspital Glarus. Die Zusammenarbeit verläuft sehr gut und wird vom Kantonsspital Glarus sehr geschätzt. An die Beraterin werden dabei hohe persönliche Anforderungen gestellt, wenn die Berufsausübung an zwei verschiedenen Spitälern mit der erwarteten Sorgfalt und fachlichen Präsenz erfolgen soll.

Spitalseelsorge

Je zwei Spitalseelsorgende der evangelisch-reformierten Landeskirche sowie der katholischen Landeskirche haben

die Aufgabe der Spitalseelsorge wiederum rund um die Uhr sichergestellt. Der Auftrag der Spitalseelsorgenden richtet sich sowohl an Patientinnen und Patienten und deren Angehörige als auch an die Mitarbeitenden. Die übergeordnete Koordination erfolgt durch die Spitalseelsorgekommission, in der nebst zwei Vertretern des Kantonsspitals Graubünden der Generalvikar Graubünden des Bistums Chur sowie ein Vertreter des Kirchenrates der evangelisch-reformierten Kirche Einsitz nehmen. Die Zusammenarbeit in der Kommission basiert auf einem ausgezeichneten gegenseitigen Einvernehmen.

Coiffeur und Pédicure

Wie jedes Jahr werden die Dienstleistungen von Theresia Seyffert, unserer freischaffenden Coiffeuse und Fusspflegerin, von vielen Patientinnen und Patienten sehr gerne und rege in Anspruch genommen.

Bereich Qualitätsmanagement

Das Jahr 2011 stand für das Kantonsspital Graubünden im Zeichen der sanaCERT-Zertifizierung. Am 8. und 9. November 2011 konnte mit einem zweitägigen Audit die Zertifizierung durch die Schweizerische Stiftung für die Zertifizierung der Qualitätssicherung im Gesundheitswesen (sanaCERT Suisse) mit Bestnoten erreicht werden. Dadurch wird das hohe Qualitätsbewusstsein des Kantonsspitals Graubünden auch nach aussen sichtbar gemacht. Wir sind stolz darauf!

Die Arbeitsschwerpunkte des Qualitätsmanagements lagen dementsprechend auf der Zertifizierung. Es wurde unter anderem ein Qualitätshandbuch mit folgenden Grundlagen entwickelt:

- Qualitätskonzept
- Q-Logo und Logo PDCA-Qualitätskreislauf
- Reglement und Organigramm der Qualitätskommission
- Konzept für Qualitätsrichtlinien
- Übersicht über alle Zertifizierungen
- Q-Bildungskonzept mit Fortbildungsdatenbank
- Quality Dashboard (Q-Kennzahlen)
- Sammlung aller Qualitätsaktivitäten
- Q-Jahresberichte
- Umfragekonzept (Aktualisierung)

Die interne Kommunikation des Qualitätsgedankens war eine grössere Herausforderung, die mittels Infokampagnen und Massnahmen wie Q-Sonderzeitung, der Abgabe von diversen Give-aways und eines gemeinsam mit einer spezialisierten Firma entwickelten E-Learning-Tools sehr erfolgreich gemeistert werden konnte. Ausserdem prägten die Durchführung der Messeempfehlungen des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ), der Start der Zuweiserumfrage, der erste Auftritt am Nationalen Spitaltag H+ und der Support bei diversen Fragestellungen das Geschehen.

Personelles

Eintritt:

1.11.2011 Martin Karlen, Stv. Leiterin Room-Service

Austritt:

30.6.2011 Charlotte Holzer, Bereich Bildung

Bereich Spital-Sozialdienst

Das Jahr 2011 war weiter geprägt von der bevorstehenden Einführung der DRG-Fallpauschale. Der Spital-Sozialdienst ist bei der oftmals komplexeren Austrittsplanung involviert. Gemeinsam mit Patienten, Angehörigen und dem Behandlungsteam organisieren wir Anschlussaufenthalte in Reha-/Kurkliniken oder in Pflegeheimen. Bei ausreichendem Gesundheitszustand planen wir die Rückkehr nach Hause und leiten hierfür nötige Unterstützungsmassnahmen ein. Mit zunehmendem Druck der Krankenkassen und den immer kürzeren Aufenthaltszeiten in Akutspitälern waren wir in diesem Bereich schon vor Einführung des DRG-Tarifsystems stark gefordert. Die Anschlusskliniken sind oftmals voll belegt, Pflegeplätze in der Umgebung fehlen. In dieser Situation qualitative hochwertige Lösungen für die Patienten zu finden, ist nicht immer einfach. Diese Problematik wird sich künftig weiter zuspitzen. Gerade für den Bereich Austrittsplanung ist für den Spital-Sozialdienst Vernetzungsarbeit immer wichtiger. Im Spital selber wurden interne und bereichsübergreifende Prozesse optimiert, sodass der Austritt der Patientinnen und Patienten früher und schneller geplant werden kann. Die monatlichen Einführungen der neuen Assistenzärzte und -ärztinnen haben sich etabliert und tragen dazu bei, das Behandlungsteam frühzeitig für diese Fragen zu sensibilisieren.

Im Weiteren hat der Spital-Sozialdienst wesentlich an der Umsetzung der spitalinternen Patientenverfügung mitgearbeitet, die im Zusammenhang mit dem neuen Erwachsenenschutzrecht 2013 von grosser Bedeutung sein wird.

Bereich Room-Service

Der Room-Service wird als Dienstleistung von den Patientinnen und Patienten sehr geschätzt und auf dem «Gelben Fragebogen» (zur Erfassung der stationären Patientenzufriedenheit) lobend erwähnt. 2011 wurde erstmals ein Schulungstag für die Mitarbeitenden des Room-Service durchgeführt. Das Motto «Kundenverblüffung» begleitete den Room-Service das gesamte Jahr über. Das neu eingeführte, regelmässige Briefing fördert den Fach- und den Informationsaustausch im Room-Service und hat sich bewährt. Die Room-Service-Standards von 2004 konnten für den Hauptstandort und den Standort Kreuzspital überarbeitet werden. Seit November 2011 vervollständigt Frau Martina Karlen als Stv. Leiterin das Room-Service-Team.

Services



Betr. oec. HWV Daniel Derungs
Departementsleiter Services

Interview

Welche speziellen Ereignisse hatte Ihr Departement im vergangenen Jahr zu verzeichnen?

Wir haben 2011 sowohl in der Struktur als auch in der Organisation einige Anpassungen vorgenommen. Besonders zu erwähnen ist die Reorganisation in den Bereichen Küche und Gastronomie/Hauswirtschaft.

Vor allem im Bereich der Küchen an den verschiedenen Standorten sind als Vorarbeiten zum Bauprojekt SUN an mehreren Workshops Handlungsfelder erarbeitet und deren Durchführung beschlossen worden. Für einige dieser Handlungsfelder werden nun Massnahmen ausgearbeitet, die unabhängig vom Bauprojekt SUN für das ganze Kantonsspital Graubünden umgesetzt werden. Eine dieser Massnahmen ist die neue Organisationsstruktur, die eine Bereichsleitung Küchen für alle drei Standorte vorsieht (bisher: ein Küchenchef pro Standort). In die Funktion des Bereichsleiters wurde Marcel Coray (bisher Küchenchef Hauptstandort) gewählt. Nebst seiner Funktion als Bereichsleiter trägt er weiterhin die operative Verantwortung für die Küche am Hauptstandort. Der bisherige Küchenchef am Standort Fontana, Giuseppe Sgier, trägt neu die operative Verantwortung für die Küchen an den Standorten Fontana und Kreuzspital. Eine ähnliche Struktur wurde auch für den Bereich Gastronomie/Hauswirtschaft neu definiert. Neue Bereichsleiterin für alle drei Standorte ist Heidi Lori. Sie führt diesen Bereich zusammen mit zwei Teamleiterinnen seit dem 1. Oktober 2011.

Wo lagen die Schwerpunkte Ihres Departements?

Neben der Einführung von SwissDRG lag der Schwerpunkt auch 2011 auf der Senkung der Fallkosten. Alle im Rahmen des Projekts fallkosten2012@ksgr.ch begonnenen Ak-

tivitäten haben wir unvermindert weitergeführt. Insbesondere unsere Bestrebungen, den Einkauf auf allen Ebenen zu optimieren und in Verhandlungen unsere Einkaufskonditionen nochmals zu verbessern, wurden stark vorangetrieben.

Hinzu kamen mehrere Benchmarks im Rahmen der Pentaplus-Vergleiche. Im 2011 wurden die Kosten für Mahlzeiten, Wäscheversorgung und Reinigung verglichen, wobei das Kantonsspital Graubünden jeweils unter den günstigsten zwei Spitälern zu finden war. Aufwändiger gestaltete sich der Vergleich ganzer Abteilungen. Analysiert wurden in diesem Jahr die Abteilungen Personaldienst, Informatik und Finanzen/Patientenadministration. Erste Erkenntnisse wurden bei den Besuchen in den Vergleichsspitälern bereits sichtbar. Die detaillierten Auswertungen und Vorschläge für Massnahmen werden 2012 vorliegen.

Wie haben Sie sich mit Ihrem Departement auf die Einführung von SwissDRG vorbereitet?

Die Einführung von SwissDRG ist für das Departement Services eine sehr grosse Herausforderung. Die ersten Schritte dafür haben wir deshalb bereits 2010 eingeleitet. Die Hauptlast und Hauptverantwortung tragen dabei die Abteilungen Informatik und Finanzen/Patientenadministration. Für beide Abteilungen war SwissDRG 2011 der absolute Schwerpunkt.

Vorbereitet haben wir uns in zwei Schritten. In einem ersten Schritt hat jede Abteilung für sich die Auswirkungen von SwissDRG ermittelt. Dazu wurden Themenfelder erarbeitet, Arbeitslisten erstellt und vor allem viele Fragen aufgeworfen. Dieser erste Schritt wurde durch viele Unklarheiten seitens der Vertragspartner und des Gesetzgebers erschwert. Nachdem die Themenfelder erarbeitet und die Aufgaben in groben Zügen umrissen waren, mussten diese einerseits für das Departement Services und andererseits für das gesamte Kantonsspital Graubünden zusammengeführt und in Teilprojekte gegliedert werden. Das war der zweite Schritt in der Vorbereitung. Ab diesem Zeitpunkt wurden die Arbeiten in den einzelnen Teilprojekten vorangetrieben und koordiniert. Dabei ist zu erwähnen, dass immer noch viele Fragen offen sind und vermutlich auch noch nach der Einführung am 1. Januar 2012 offen bleiben werden.

Wer sich mit SwissDRG auseinandergesetzt hat, weiss, dass in diesem System die medizinische Kodierung eine absolute zentrale Rolle spielt. Um in diesem überaus wichtigen Bereich (der im Kantonsspital Graubünden zur Abteilung Finanzen/Patientenadministration gehört) nicht ins Hintertreffen zu geraten, hat das Kantonsspital Graubünden über einen längeren Zeitraum hinweg die notwendigen Kapazitäten aufgebaut, denn auch in dieser Hinsicht gilt es, für den Start von SwissDRG bereit zu sein.





Wozu Projektmanagement?

Projektmanagement besteht im Gestalten von Veränderungen. Aufgaben und Fragestellungen werden im betrieblichen Alltag zunehmend komplexer, Produkte und Dienstleistungen schnelllebig, und oft sind verschiedene Fachbereiche an einer gemeinsamen Problemlösung beteiligt. Neue Ideen sollten rasch, unkompliziert und flexibel angedacht werden.

Aus diesem Grund hat die projektorientierte Arbeit in den letzten Jahren an Bedeutung gewonnen. Seit 2008 verfügt das Kantonsspital Graubünden über ein Projektboard, das über die eingereichten Vorschläge und Ideen die Wirksamkeit (Ziele, Ressourcen, Methoden), Erfolgsaussichten und Risiken beurteilt. Weiter überprüft es die Abwicklung von Projekten, gibt Empfehlungen ab und stellt Anträge an die Entscheidungsgremien. Die Projektkoordinatorin, Seraina Sgier, ist das Bindeglied zwischen Projektleitung, Projektboard sowie den beteiligten Mitwirkenden und Gremien.

Im Geschäftsjahr 2011 konnten verschiedene Projekte erfolgreich abgeschlossen werden.

Patientenverfügung

Jeder Mensch hat das Recht, selbst über seinen Körper und damit auch über ärztliche Massnahmen in Form von Eingriffen in die körperliche Unversehrtheit zu bestimmen. Dies unabhängig davon, ob eine Massnahme das Leben retten, Schmerzen lindern oder eine Krankheit heilen soll. Die schriftliche Patientenverfügung gibt einer Person die Möglichkeit, vorzusorgen und eine Entscheidung über eine etwaige Nichteinwilligung in ärztliche Massnahmen schon vorab selbst zu treffen. Diese Entscheidung ist für den Arzt, die Angehörigen und das Betreuungsgericht bindend.

Netzwerkausbau auf HP-Technologie

Sichere, schnelle und hochverfügbare Kommunikationskanäle sind in Spitälern ausserordentlich wichtig. Das in Betrieb genommene und auf HP-Technologien basierende Netzwerk erfüllt die Kriterien vollumfänglich. Zudem unterstützt es medizinische Anwendungen wie beispielsweise radiologische Systeme in Höchstqualität. Das ausgewählte Netzwerk ist gut skalierbar und damit auch künftigen Anforderungen gewachsen. Hinzu kommen geringe Gesamtbetriebskosten und eine Unterstützung von qualitativ hochstehenden VoIP (voice over IP)-Services.

Das System wurde auf der in der Telekommunikation verbreiteten Skala «Mean Opinion Score» (MOS) für die VoIP-Qualität mit der höchsten Wertung (5) ausgezeichnet.

Kinderkrippe

Der Verein für familienergänzende Kinderbetreuung in Chur realisierte per 1. August 2011 auf Initiative des Kantonsspitals Graubünden eine innovative und flexible familienergänzende Kinderbetreuung – die Kindertagesstätte «Fängnäscht». Die Kindertagesstätte wurde mit der Unterstützung des Kantonsspitals Graubünden in Zusammenarbeit mit den Psychiatrischen Diensten Graubünden (PDGR) geschaffen.

Das Angebot ist eine Neuheit im Kanton Graubünden und schliesst eine Lücke in den bereits bestehenden Angeboten: So richtet sich das Augenmerk den heutigen gesellschaftlichen Bedürfnissen entsprechend auf verlängerte Öffnungszeiten und flexible Betreuungstage.

Mamma-Screening

Seit Februar 2011 verfügt das Kantonsspital Graubünden im Senologiezentrum am Standort Fontana über ein voll-digitales Hightech-Gerät modernster Bauart, den MAM-MOMAT Inspiration. Das neue Gerät bietet mit der sogenannten Tomosynthese neu auch die Möglichkeit, Schnittbilder der Brust anzufertigen. Für die Patientinnen bedeutet dies mehr Diagnosesicherheit mit weniger Nachuntersuchungen oder, wenn erforderlich, gezieltere Diagnostik aufgrund der besseren Lokalisierung.

Kantonsspital Graubünden bezieht Fernwärme

Seit Sommer 2011 beziehen die Standorte Fontana und Kreuzspital erstmals saubere Wärme von der Kehrriechverbrennungsanstalt in Trimmis (KVA). Mit diesem Schritt wurde ein innovatives, nachhaltiges Projekt umgesetzt. Die Fernwärme Chur AG, bestehend aus den Partnern IBC Energie Wasser Chur, dem Gemeindeverband für Abfallentsorgung (GEVAG) und dem Kantonsspital Graubünden, wurde im Dezember 2009 gegründet.

Die Zielsetzung besteht darin, die durch die Abfallverbrennung gewonnene, überschüssige Prozessenergie der Kehrriechverbrennungsanstalt Trimmis zu nutzen und über ein Warmwasser-Leitungsnetz zu den Verbrauchern nach Chur zu liefern. Mit diesem Projekt werden im Churer Rheintal bis zu drei Millionen Liter Heizöl pro Jahr weniger verbrannt. Dies entspricht einer Immissionseinsparung von gegen 7'000 Tonnen CO₂ pro Jahr. Weiter wird die Luft in der Region durch weniger gesundheitsschädliche Feinstaubpartikel belastet.

Anfang 2010 wurde mit der ersten Bauphase begonnen, mit der Verlegung der Fernwärmeleitungen zwischen der Kehrriechverbrennungsanlage in Trimmis nach Chur-Nord bis zum Kreuzspital. In einer zweiten Bau-

phase wurden 2011 die Leitungen in die Innenstadt bis zum Stadthaus, über die Planaterra zum bischöflichen Hof und weiter zur Kantonsschule bis zum Arcas verlegt. Stufenweise wurden dann die Klinik Waldhaus der Psychiatrischen Dienste Graubünden (PDGR), die Standorte Fontana und Kreuzspital, die Pädagogische Hochschule die Gebäude der Kantonsschule mit dem ehemaligen Lehrerseminar sowie das Konvikt dem Wärmeverbund angeschlossen und mit Wärme versorgt. Der Hauptstandort Kantonsspital Graubünden wird nach der Erstellung der neuen Energiezentrale im Hause H des Bauprojektes SUN etwa 2015 mit Fernwärme versorgt werden können. In einer dritten Bauphase bis etwa 2018 ist die Erschliessung der Innenstadt über die Quaderstrasse, den Bahnhof, die Steinbockstrasse bis zur Graubündner Kantonalbank an der Gäuggelistrasse und den Postplatz vorgesehen.

Das Leitungsnetz ist eine hochwertige, zwölf Kilometer lange Druck-Ringleitung, in der Wasser mit 120° Celsius im Vorlauf geführt wird. Der Rücklauf ist auf 60° Celsius ausgelegt. Diese berechneten und vorgegebenen Wassertemperatur-Temperaturen entsprechen einer wirtschaftlich optimierten Auslegung der Energieverteilung und der Energieeinspeisung.

Das gesamte Fernwärmeprojekt kostet gut CHF 23 Mio. An den Projektkosten beteiligten sich die Stadt Chur mit CHF 1.2 Mio., der Kanton mit CHF 3.7 Mio., der Bund mit CHF 3 Mio. und die Stiftung «Klimarappen» des Bundes mit CHF 1 Mio. Das Kantonsspital Graubünden hat bei der Realisierung dieses ökologisch wertvollen Projektes entscheidend mitgewirkt. Damit hat das Spital in seiner Funktion als Gesundheitsdienstleister einem Leuchtturmprojekt zum Durchbruch verholfen und so einen nachhaltigen Beitrag zur Verbesserung der Ökobilanz in der Region geleistet.

Shuttledienst bewährt sich rund um die Uhr

Seit Anfang Februar 2011 verkehrt ein multifunktionaler Personenwagen zwischen den drei Standorten des Kantonsspitals Graubünden – rund um die Uhr, an 365 Tagen im Jahr. Diese Dienstleistung ist gefragt und nicht mehr wegzudenken. Verschiedenartige Transporte werden flexibel, rasch und unkompliziert erledigt. Seien es Patienten, Ärzte oder auch Blutkonserven, Laborproben und Krankenakten: Der Shuttle holt und bringt.

«Die meisten Transporte fallen in der Regel auf die Frühschicht», sagt Waltraud Mayer. Die routinierte FahrerIn schätzt es, wenn etwas läuft. Die Frühschicht beginnt jeweils um sieben Uhr. Neben den regulären Touren gehen via Handy immer wieder unplanmässige Zusatzaufträge ein. Dank grosser Erfahrung – im wörtlichen Sinne – wis-

sen die Fahrerinnen und Fahrer die verschiedenen Transportaufträge geschickt zu koordinieren. «So wenig Fahrten wie möglich, so viele wie nötig», lautet das Motto. Um 15 Uhr übernimmt an einem Tag Hugo Caviezel die Spätschicht. Um 23 Uhr wird dann Florian Burger für die Nachtschicht an der Reihe sein. Wer denkt, in den etwas ruhigeren Nachtstunden würden die Fahrer vielleicht die Füsse hoch lagern und Kaffee trinken, liegt falsch. Effizienz ist nicht nur bei den Fahreinsätzen gefragt. Die Mitarbeitenden des Shuttledienstes übernehmen in der Nacht zusätzliche Aufgaben wie Sicherheitsrundgänge, die Vorbereitung von Helikopteranflügen oder das Bereitstellen von Betten und Bahnen. Auch während der Früh- und Spätschicht werden ausser den Fahraufträgen Aufgaben in der Logistik ausgeführt. Insgesamt sorgen ein halbes Dutzend Mitarbeitende in einem Drei-Schicht-Betrieb dafür, dass der Shuttledienst täglich rund um die Uhr reibungslos funktioniert.

Wenn man sich an den verschiedenen Standorten des Kantonsspitals Graubünden umhört, wird schnell klar, dass die Dienstleistung «Shuttle» allseits geschätzt wird und kaum mehr wegzudenken ist. Auffällig auch, wie professionell und umgänglich die Mitarbeitenden zusammenarbeiten. Selbst wenn es Fahraufträge im Minutentakt hereinschneit, geben sich die FahrerInes freundlich und zuvorkommend – immer einen kühlen Kopf bewahrend. «Es ist wichtig, dass man sich keinen Stress macht, die Aufträge in der richtigen Reihenfolge je nach Priorität abarbeitet und trotzdem flexibel bleibt», sagt Fahrer Florian Burger.

Adolf Zürn, Leiter Betriebe, blickt zurück: «Früher führte ein Taxiunternehmen die Transportaufträge für uns aus. Mit der heutigen Lösung sind wir aber flexibler und der 24-Stundenbetrieb hat sich bewährt. Der Shuttledienst ist sehr effizient und ermöglicht eine kostengünstige Erbringung von dringend notwendigen Dienstleistungen.»

Der Shuttle-Dienst wird hauptsächlich vom Labor, den Operationsabteilungen, der Pathologie, der Apotheke, der Kodierstelle, der Gebärdensprache, den Pflegestationen und anderen patientennahen Bereichen genutzt. Die zu transportierenden Waren werden von den Auftraggebern jeweils an bestimmten Bereitstellungs- und Abholpunkten deponiert. Der Shuttledienst übernimmt den Transport zwischen den Standorten. Die Feinverteilung vor Ort erfolgt durch die jeweilige Abteilung. Speziell definierte Produkte wie beispielsweise Blut und Schnellschnitte werden durch die Mitarbeitenden des Shuttledienstes dem Empfänger direkt ausgehändigt. Die Prioritäten der einzelnen Transportgüter sind klar definiert, dadurch wird eine hohe Effizienz erzielt.

Sanierung, Um- und Neubau (SUN)

Vorprojekt

Im Dezember 2010 hat der Stiftungs- und Verwaltungsrat das Schlussdokument Vorprojekt «Sanierung, Um- und Neubau» (SUN) des Kantonsspitals Graubünden zur Kenntnis genommen und als Planungsvorgabe für das Bauprojekt verabschiedet. Grundlage für die Vorprojektsplanung bildete der aus der Überarbeitung des Siegerprojektes entstandene Masterplan. In diesem übergeordneten Planungsrichtplan wurden die Anordnungen der Betriebs- und Dienststellen unter Berücksichtigung der Patienten- und Besucherströme sowie der Prozessabläufe betrieblich optimiert und verbindlich dargestellt.

Projekt

Das neue Hauptgebäude H beherbergt alle grossen Behandlungsabteilungen, übernimmt alle zentralen Infrastrukturaufgaben und zeichnet sich durch eine offene Empfangsgeste an der Loëstrasse aus. Vorplatz und Eingangshalle sind Ausgangspunkt für die einfach geführten Wege zu allen neuen und bestehenden Gebäudeteilen. Die logische Erreichbarkeit der stark frequentierten Betriebsstellen ist gewährleistet und zwar gleichermassen, ob das Spital mit dem ÖV, Taxi, Velo oder Privatauto erreicht wird.

Das neue Erdgeschoss des Spitals bildet die Zugangsebene und erhält einen einladenden Charakter. Der überdachte Hauptzugang für Personal und Besucher wendet sich dem südseitigen Vorplatz des Hauses zu. Personenwagen sowie Fahrzeuge für die Versorgung und Entsorgung befahren das Gebäude von der Nordwestseite her.

Die Innenräume sind geprägt von wechselnden Bereichen. Diese entsprechen im einzelnen der Logik und den Bedürfnissen der sehr spezifischen Behandlungseinheiten mit ihren grossen horizontalen Ausdehnungen (z.B. Notfall, Operationssäle samt den synergetisch angrenzenden Aufwachsaa, IPS sowie Tagesklinik und Herzkatheterlabor). Demgegenüber gibt es auch kleinteiligere Nutzungen wie Untersuchungs- und Behandlungsbereiche oder Büroräume, die nach anderen räumlichen Kriterien wie Beleuch-

tung, räumliche Vielfalt und gute Orientierbarkeit konzipiert sind. In diesen Bereichen ist das Merkmal die robuste Raumstruktur mit einfach und variabel organisierbaren Raumzellen und qualitätsvollen Innenräumen. Die Modulation der Raumhöhen samt punktuellen Durchblicken ins Freie ist dabei zentral für das Wohlbefinden im Haus. Eine wichtige Rolle spielt ausserdem der grosse Innenhof zwischen Neu- und Altbau.

Die Fassaden aller Gebäude sind ähnlich aufgebaut. Die massiven Aussenhüllen werden von der inneren Tragstruktur getrennt. Die Fenster können geöffnet werden und lassen aufgrund ihrer Dimensionierung und Systematisierung eine möglichst flexible innere Einteilung zu.

Zu allen Betriebsstellen der Neubaubereiche wurden Gespräche mit den Nutzerarbeitsgruppen geführt. Parallel dazu erarbeiteten die Arbeitsgruppen Logistik und Gastronomie ihre entsprechenden Betriebskonzepte. Mit den Fachplanern Haus- und Spitaltechnik wurde die Gebäudeinfrastruktur unter Berücksichtigung der einschlägig gesetzlichen Vorgaben der Bereiche Brandschutz, Sicherheit und Energie stufengerecht geplant.

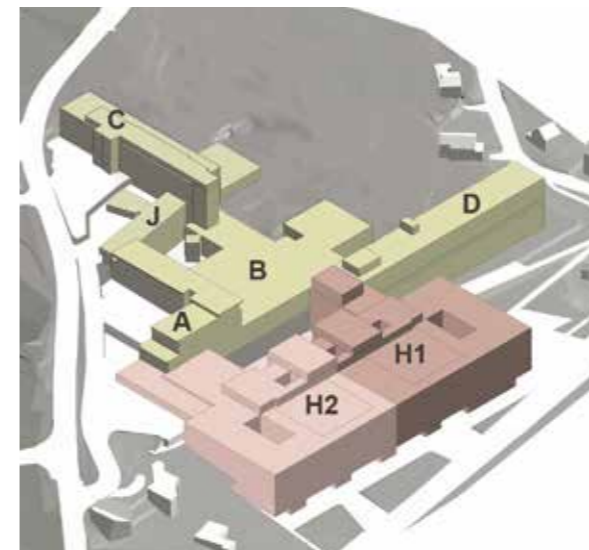
Neubeurteilung Bauprojekt SUN

Die Kostenentwicklung und der Bundesbeschluss über den Investitionszuschlag von zehn Prozent (anstatt der voranschlagten 14.5 Prozent für Spitäler) für das Jahr 2012 bewogen die Verantwortlichen des Kantonsspitals Graubünden zu einer grundlegenden Überprüfung und Neubeurteilung des gesamten Bauprojekts SUN.

Im Dezember 2011 fand der erste Workshop Überprüfung Bauprojekt SUN statt. Strategisch will das Kantonsspital Graubünden am Grundsatz, das grosse Projekt umzusetzen, weiterhin festhalten. Die ursprünglichen Werte des Projekts und seiner positiven Entwicklung im Vergleich zur Machbarkeitsstudie sind unbestritten. Die Neubeurteilung erfolgt demzufolge mit Eckwerten wie Umorientierung der Gesamtanlage mit Haupterschliessung von der Loëstrasse her und der Ebene 0 mit Notfall, OP, IPS, Tagesklinik Chirurgie und Augenklinik sowie Kardiologie und Radiologie im Bestand. Diese Planungsvorgaben machen prozess-technisch Sinn und sind langfristig ein wesentlicher Gewinn für die Prozessoptimierung. Weiter ist die Patientensicht im Planungsprozess stärker zu gewichten. Die heute intakten Betriebsbereiche mit bestehender Infrastruktur sind vom Planungssperimeter auszuschliessen (keine Vernichtung intakter Infrastruktur). Die vorhandenen Nutzflächenreserven in der Altbausubstanz müssen in die Planung einbezogen werden. Die nachhaltige und langfristige Lösung der Parkplatzproblematik durch die Realisierung eines dreistöckigen Parkhauses an der Loëstrasse in Kombination mit dem bestehenden Mitarbeiterparkhaus an der Arlibonstrasse wird als richtig beurteilt.

Termine

Bis im Sommer 2012 soll die Überprüfung des Projektes vorliegen. Dann folgt die Revision des Vorprojektes bis Ende 2012. Im Jahr 2013 wird das Bauprojekt ausgearbeitet. Der Baubeginn der ersten Etappe ist auf Frühjahr 2014 geplant. Die Bauarbeiten werden sieben Jahre in Anspruch nehmen.



Qualitätsmanagement

Gemäss Krankenversicherungsgesetz (KVG) sind Spitäler beauftragt, ihre Qualität zielgerichtet und systematisch zu sichern und zu fördern. Im Kantonsspital Graubünden wurde – neben den gesetzlichen Vorgaben – in verschiedenen Bereichen über die Jahre hinweg eine Qualitätskultur aufgebaut, deren einzelne Elemente in einer Sammlung aufgeführt und zu einem festen Bestandteil der täglichen Arbeit geworden sind.

Ziele des Qualitätsmanagements

Es ist unser Anspruch, den Erwartungen unserer Patientinnen und Patienten umfassend gerecht zu werden. Die Erwartungen sollen nicht nur erfüllt, sondern übertroffen werden. Unser Qualitätsverständnis beruht auf dem strategischen Ziel «Integriertes Qualitätsmanagement»:

«Wir nehmen unsere Verantwortung für die Qualitätssicherung und Qualitätsförderung der Leistungserbringung und in der Patientensicherheit wahr. Qualität ist dabei Ausdruck unserer Orientierung an der Patientin, am Patienten und direkter Massstab für unsere tägliche Arbeit. Die Qualität muss sichtbar und in einem ständigen Kreislauf verbessert werden (PDCA-Qualitätskreislauf).»

Q-Logo

Die Spitalleitung misst dem Qualitätsmanagement und dem Qualitätsdenken einen hohen Stellenwert zu. Das Qualitätsdenken soll nicht nur bei Vorgesetzten verankert sein, sondern es wurden seit 2010 Anstrengungen unternommen, das Qualitätsbewusstsein bei allen Mitarbeitenden vermehrt zu verankern. Dazu wurde beispielsweise ein Q-Logo geschaffen. Das Q-Logo erinnert die Mitarbeitenden daran, dass eine kontinuierliche Weiterentwicklung der Qualität nur durch ihre professionelle, wirtschaftliche und qualitativ hochstehende Arbeit möglich ist.



Qualitätszertifikat durch sanaCERT Suisse in 2011

Das Kantonsspital Graubünden als Zentrumsspital der Südostschweiz verfügt über ein sehr gut funktionierendes Qualitätsmanagement. Dies bescheinigt dem Unternehmen das erfolgreich bestandene Zertifizierungsaudit nach sana-CERT.

2011 konnte ein strategischer Meilenstein für das Kantonsspital Graubünden erreicht werden. Anlässlich eines zweitägigen Zertifizierungsaudits unterzog sich das Kantonsspital Graubünden einer externen Überprüfung durch die Stiftung sanaCERT Suisse. sanaCERT ist die Schweizerische Stiftung für die Zertifizierung der Qualitätssicherung im Gesundheitswesen mit Fokus auf medizinische und pflegerische Aspekte, auf Patientinnen und Patienten sowie auf Mitarbeitende in Gesundheitseinrichtungen. Unter Einhaltung des Qualitätsregelkreises, dem sogenannten PDCA-Qualitätskreislauf, werden dabei Massnahmen zur Qualitätssicherung zunächst geplant, dann umgesetzt, überprüft und bei Bedarf angepasst. Damit ist eine nachhaltige Qualitätsarbeit zur Vermeidung von Mehrkosten gewährleistet. Dies ist im Kantonsspital Graubünden der Fall.

Im Zertifizierungsaudit wurden acht Qualitätsbereiche, sogenannte Qualitätsstandards, von einer Equipe von externen Fachleuten überprüft. In fünf von acht geprüften Kategorien wurde dem Spital dabei die Höchstnote verliehen. Bei den anderen drei Bereichen erhielt das Zentrumsspital die zweitbeste Note. Die sanaCERT-Experten hoben in ihrer Würdigung speziell das allgemein hohe Qualitätsbewusstsein sowie die sehr gute Umgangskultur aller Mitarbeitenden hervor. Dies sei umso erfreulicher vor dem Hintergrund der erst vor sechs Jahren erfolgten Fusion der drei Standorte. Auch sei die Qualität exemplarisch in die Gesamtstrategie des Kantonsspitals Graubünden eingebaut.

Die acht Qualitätsstandards wurden wie folgt bewertet: D = höchste Bewertung, A = niedrigste Bewertung

1. Qualitätsmanagement (obligatorisch)	D
2. Infektionsprävention und Spitalhygiene	D
3. Erhebung von Patientenurteilen	D
4. Chirurgie	D
5. Entwicklung der Pflegequalität	C
6. Umgang mit kritischen Zwischenfällen	D
7. Mitarbeitende Menschen und Spital	C
8. Ernährung	C

Weiterhin professionelle Überprüfung des Qualitätsmanagements

Das sanaCERT-Zertifikat behält die Gültigkeit nur, wenn ausgewiesen wird, dass weiterhin an der Entwicklung des Qualitätsmanagements gearbeitet wird. Zu diesem Zweck werden 2012 und 2013 sogenannte Überwachungsaudits durch die Stiftung sanaCERT Suisse erfolgen. Die Rezertifizierung des Gesamtsitals durch sanaCERT erfolgt 2014. Die Langzeitpflegeabteilung des Departements Innere Medizin wurde im Oktober 2010 übrigens als erstes Pflegeheim in der Schweiz durch sanaCERT Suisse zertifiziert.

Neben der umfangreichen Zertifizierung lagen die Arbeitsschwerpunkte 2011 in der Umsetzung der Jahresziele 2011, speziell der Messempfehlungen des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) sowie der Zuweiserumfrage.

Qualitätskonzept und -organisation des Kantonsspitals Graubünden

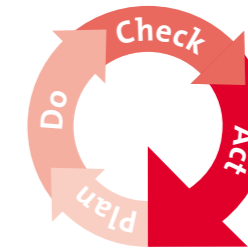
Im Zuge der sanaCERT-Zertifizierung hat die Spitalleitung ein umfassendes Qualitätskonzept verabschiedet. Dieses Konzept beschreibt die wesentlichen Elemente des Qualitätsmanagements. Als zentrales Element trägt die Spitalleitung als oberstes Führungsgremium die abschliessende Qualitätsverantwortung. Sie legt Q-Strategien fest, entscheidet über die Leitlinien und die Prioritäten der Qualitätsmassnahmen. Die Umsetzung der Qualitätsvorgaben erfolgt durch die Qualitätskommission. Die Qualitätskommission ist ein ständiges Fachgremium, das die Spitalleitung in allen Qualitätsfragen berät. Das Qualitätsmanagement als organisatorische Einheit unterbreitet dabei Massnahmen zum Entscheid und setzt Aufträge um.

Die Qualitätskoordinatorinnen und -koordinatoren der einzelnen Departemente (Mitglieder der Q-Kommission):

- Vorsitz: Heinrich Neuweiler, Q-Beauftragter, Leitung Departement Pflege und Fachsupport, Mitglied der Geschäftsleitung
- Qualitätsmanagerin: Dr. phil. Tima Plank
- D0 Direktionsstab: Marco Oesch, Leitung Unternehmensentwicklung
- D1 Institute: Thomas Németh, Departementsmanager Institute und Klinikmanager Radiologie
- D2 Chirurgie: Dr. med. Peter Villiger, Leiter Viszeralchirurgie
- D3 ANIR: Beat Hugentobler, Betriebsleitung rettung chur
- D4 Innere Medizin: Dr. med. Thomas Wieland, Stv. Chefarzt
- D5 Kinder- und Jugendmedizin: Dr. med. Matthias Cremer, Leitender Arzt
- D6 Gynäkologie und Geburtshilfe: Dr. med. Danièle Schwarz, Oberärztin
- D7 Pflege- und Fachsupport: Reinhard Lorez, Leitung Fachbereiche und Dienste
- D8 Services: Alfred Hostettler, Leitung Finanzen/Patientenadministration
- D9 Langzeitpflege: Joseph Gamma, Pflegeleitung

Der PDCA-Qualitätskreislauf

Der Qualitätskreislauf nach Deming sichert mit den vier Phasen eine echte Qualitätsverbesserung. Nachfolgend eine Übersicht über diese Phasen:



- PLAN** Plane, was du erreichen willst; lege fest, wie, wann und womit du es erreichen willst.
- DO** Führe das aus, was du geplant hast und wie und womit du es geplant hast.
- CHECK** Überprüfe das Ergebnis mit dem, was du geplant hast; korrigiere wenn nötig.
- ACT** Lerne aus den Erfahrungen und lass die Verbesserungen in die Planung einfließen.

Ausblick

Im heutigen Wandel der Zeit werden Massnahmen zur Qualitätssicherung und Qualitätsförderung unter den Aspekten der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit immer zentraler. Das Kantonsspital Graubünden nimmt seine Verantwortung für die Leistungserbringung und die Patientensicherheit in allen Aspekten wahr und arbeitet mit verstärktem Engagement daran. Es ist das Bestreben des Kantonsspitals Graubünden, die Qualität laufend, nachhaltig und nachweislich zu verbessern sowie unnötige Kosten infolge unzureichender Qualität zu vermeiden. Qualität gilt dabei als Ausdruck der Orientierung am Patienten und ist direkter Massstab für die tägliche Arbeit im Kantonsspital Graubünden.

Qualitativ hochstehend versorgte Patientinnen und Patienten sind unsere Mission. Qualitativ hochstehende Leistungserbringung und Patientensicherheit unser oberstes Ziel.

PR, Events und Kommunikation

Zuweiserkoordination – im Sinne der Hausärzte

Im Geschäftsjahr 2011 hat das Kantonsspital Graubünden neu den Bereich Zuweiserkoordination eingerichtet. Die professionelle Zuweiserkoordination wird in enger Zusammenarbeit mit den Spital- sowie den zuweisenden Hausärzten aufgebaut. Im Vordergrund steht die Analyse der aktuellen Situation, die Durchführung der geplanten Zuweiserbefragung, die Konzeption der Zuweiserkoordination mit den dazu notwendigen Massnahmen und deren Umsetzung. Sehr wichtig sind möglichst zahlreiche Kontakte mit den zuweisenden Ärztinnen und Ärzten. Der Kommunikation mit und zwischen den Ärzten kommt eine zentrale Bedeutung zu. Ausserdem werden der Aufbau eines elektronischen Datenaustauschs durch die IT-Abteilung des Kantonsspitals Graubünden sowie die Einrichtung eines Zuweiserportals auf der Homepage des Kantonsspitals Graubünden von Bedeutung sein. Im Rahmen der Zuweiserkoordination wurde den Medien und den zuweisenden Ärzten im Berichtsjahr unter anderem das neue Mammografie-Gerät sowie das neue Augenlaser-Zentrum von LASER VISTA durch spezielle Anlässe vorgestellt. Neben dem Eindruck vor Ort erhielten die anwesenden Hausärztinnen und -ärzte auch diverse Unterlagen im Zusammenhang mit den neuen Angeboten.

Nationaler Spitaltag 2011 – ein Erfolg

Am 24. September 2011 fand im Kantonsspital Graubünden der vierte Nationale Klinik- und Spitaltag unter dem Motto «Ihre Gesundheit liegt uns am Herzen» statt. Mit zwei Themenrundgängen, einer einmaligen Ausstellung und weiteren Attraktionen wurde möglichst vielen Interessierten ein Einblick ins Spitalwesen ermöglicht, ein Blick hinter die Kulissen sozusagen. Rund 2'500 Personen haben das Zentrumsspital in der Kantonshauptstadt besucht. Aufgrund dieser erfreulich hohen Anzahl an Gästen, aber auch wegen der vielen positiven Rückmeldungen dürfen wir den Spitaltag im Kantonsspital Graubünden als vollen Erfolg werten. Das Kantonsspital Graubünden präsentierte sich mit folgenden acht Partnern in der attraktiven Ausstellung «Piazza»:

- Tgea Sulegl Andeer
- Hausärzte Graubünden
- Psychiatrische Dienste Graubünden
- Höhenkliniken Wald und Davos
- Evangelische Alterssiedlung Masans
- Spitex-Verein Chur
- Klinik Valens
- Ärztenetzwerk Grisomed

Rund 70 Kinder des Churer Schulhauses Lachen haben die einzelnen Institutionen in kurzen Filmen auf Grossbildschirmen nach dem Vorbild der berühmten Fernsehensendung «Dingsda» auf eine humorvolle und einzigartige Weise vorgestellt. Im Vorfeld des Spitaltags hatten sich Vertreterinnen und Vertreter der eingeladenen Institutionen in einer Podiumsdiskussion im Hörsaal des Kantonsspitals Graubünden über zukünftige Kooperationsformen und -modelle unterhalten.

Baby-Notarztwagen für die Kleinsten

Der Kanton Graubünden hat seit vielen Jahren eine Leistungsvereinbarung mit dem Kantonsspital Graubünden getroffen über den Abhol- und Transporteinsatz von Frühgeborenen, Neugeborenen und Säuglingen. Das Kantonsspital Graubünden nimmt diese Aufgabe innerhalb der Rettungsorganisation flächendeckend für Graubünden sowie für die nähere ausserkantonale Umgebung wahr. Um den Früh- und Neugeborenen eine optimale medizinische Versorgung zu gewährleisten, sind für deren Transport spezielle Transportsysteme notwendig. Die bestehenden Ambulanzfahrzeuge der rettung chur, die auf den Transport von Erwachsenen ausgerichtet sind, eignen sich nur bedingt. Ab 2012 sollen die kleinsten Patientinnen und Patienten in Graubünden mit einem sogenannten Baby-Notarztwagen transportiert werden können.



Für Säuglinge ist es ausgesprochen wichtig, dass sie möglichst keine Erschütterungen erleiden. Deshalb wird der Inkubator im neuen Fahrzeug auf einem Tragetisch quer zur Fahrtrichtung in der Mitte zwischen beiden Achsen eingebaut. So ist sichergestellt, dass das Neugeborene möglichst schonend transportiert werden kann, denn an dieser Stelle im Fahrzeug wirken die physikalischen Kräfte am geringsten. Zudem fallen die Schwerkkräfte auf die Kopfblutgefässe bei einer Lagerung quer zur Fahrtrichtung deutlich geringer aus. Der Tragetisch für den Transportinkubator ist speziell gefedert und auf das Gewicht von Neugeborenen ausgelegt. Durch die Anordnung der Betreuersitze haben der Kinder-Notarzt und die Pflegefachfrau den kleinen Patienten und die medizinischen Geräte ständig im Blick, wodurch eine lückenlose Überwachung sichergestellt ist. Das Kantonsspital Graubünden und die rettung chur haben sich zum Ziel gesetzt, den neuen Baby-Notarztwagen mittels Sponsoring und PR-Massnahmen zu finanzieren. Die Kosten für das herzustellende Fahrzeug betragen rund 270'000 Franken. Anlässlich eines Zeichenwettbewerbs in der «Bü-Wo» wurde ein Sujet gekürt, welches das Spezialfahrzeug zieren wird.

Brustkrebsmonat gemeinsam mit Krebsliga

Der Oktober ist der Monat der Apfeleernte und gleichzeitig auch internationaler Brustkrebsmonat. Aus diesem Anlass hat das Kantonsspital Graubünden am Mittwoch, 19. Oktober 2011, gemeinsam mit der Krebsliga Graubünden eine Apfelsaft-Verteilaktion organisiert. Neben der überdimensionalen, rosafarbenen Solidaritätsschleife der Krebsliga, die für eine Woche am Bahnhof Chur gastierte, überreichte das Kantonsspital Graubünden als regionales Brustzentrum in Zusammenarbeit mit Roche über Mittag Schweizer Bio-Apfelsaft und Informationen zum Thema Brustkrebs. Diese Aktion wurde unterstützt von Regierungsrätin Barbara Janom Steiner, die durch Ihre Präsenz ein deutliches Signal für die Wichtigkeit der Früherkennung setzte. Bereits am Vorabend hatte im Kirchgemeindehaus Brandis in Chur eine von der Krebsliga organisierte Podiumsdiskussion zum Thema «Brustkrebs verstehen?» mit Beteiligung von verschiedenen Vertreterinnen und Vertretern des Kantonsspitals Graubünden stattgefunden.

Graffiti, von Kindern gemalt

Gemeinsam mit dem Verein Solveta organisiert das Kantonsspital Graubünden Anlässe für seine Kinder- und Jugendmedizin. Das kann sein ein Fussball-Match in Zürich, ein Hockeyspiel in Davos oder ein Erlebnis-Zeichenkurs mit einem Graffiti-Künstler. Zu diesen Events werden chronisch kranke Kinder und solche, die zu diesem Zeitpunkt stationär behandelt werden, eingeladen. Am 5. und 12. November 2011 fanden im Kantonsspital Graubünden Graffiti-Kurse für stationäre und ambulante junge Patientinnen und Patienten statt. Der St. Galler Graffiti-Künstler Domenic Lang erzählte den Kindern viel Wissenswertes über die spezielle Technik. Gemeinsam mit ihm malten, skizzierten und sprayten die Kinder ihre persönlichen Graffiti-Werke. Höhepunkt dieses Anlasses war die einmonatige Ausstellung im Durchgangsbereich der Cafeteria am Hauptstandort des Kantonsspitals Graubünden. Hier fanden die Bilder der kranken Kinder in der Vorweihnachtszeit ein grosses und interessiertes Publikum. Die Werke konnten von Patientinnen und Patienten, von Besuchenden und Mitarbeitenden nicht nur bestaunt, sondern auch gekauft werden. Der Erlös kommt vollumfänglich den verschiedenen Veranstaltungen für kranke Kinder zugute.

Zahlreiche Broschüren und Flyer

Allein im Berichtsjahr 2011 wurden im Kantonsspital Graubünden rund 30 Broschüren und Flyer neu gestaltet, angepasst oder nachgedruckt. Erstmals haben wir eine Basis- sowie eine Patientenbroschüre herausgegeben. Die Basisbroschüre stellt das Kantonsspital Graubünden als Unternehmen vor, die Patientenbroschüre erläutert einen Spitalaufenthalt von A bis Z.

Erfolgsrechnung und Bilanz

Erfolgsrechnung – Jahresabschluss Stiftung Kantonsspital Graubünden 2011

	Rechnung 2011	Rechnung 2010	Abweichung Vorjahr	Akutspital	Heim- und Nebenbetriebe
Ärzte und andere Akademiker im med. Fachbereich		32'080'383			
Ärztenschaft	30'784'701			30'143'261	641'440
Pflegepersonal im Pflegebereich		30'657'279			
Pflegepersonal	41'619'398			40'797'462	821'936
Personal anderer medizinischer Fachbereiche Med.-techn./med.-therap. Personal, Sozialdienste	19'162'732	38'684'070		17'113'139	2'049'593
Verwaltungspersonal		12'220'849			
Verwaltung, med. Sekretariate	19'930'521			19'679'950	250'571
Ökonomie/Hausdienst		6'531'895			
Hausdienstpersonal	8'933'379			7'966'774	966'605
Technische Betriebe		3'230'658			
Technische Dienste	3'404'203			3'404'203	0
Personalausleihe	-826'231	-501'937		-826'231	0
Besoldungen	123'008'703	122'903'197	105'506	118'278'558	4'730'145
Sozialversicherungsaufwand	23'078'087	18'267'229	4'810'858	22'381'731	696'356
Arzthonoraraufwand	15'299'249	14'674'898	624'351	15'280'203	19'046
Übriger Personalaufwand	4'281'033	3'845'239	435'794	4'195'837	85'196
Personalnebenaufwände	42'658'369	36'787'366	5'871'003	41'857'771	800'598
Personalaufwand	165'667'072	159'690'563	5'976'509	160'136'329	5'530'743
Medizinischer Bedarf	40'791'186	41'865'169	-1'073'984	40'689'568	101'618
Lebensmittelaufwand	3'698'946	3'636'543	62'403	3'150'686	548'260
Haushaltaufwand	5'984'745	5'926'662	58'083	5'839'207	145'538
Unterhalt und Reparaturen	7'077'681	8'381'152	-1'303'471	6'790'595	287'086
Aufwand für Anlagennutzung	7'693'068	3'569'076	4'123'992	7'591'991	101'077
Aufwand für Energie und Wasser	2'763'756	2'769'701	-5'944	2'733'237	30'519
Zinsaufwand	42'193	89'364	-47'171	42'193	0
Verwaltungs- und Informatikaufwand	11'889'294	9'525'557	2'363'737	11'787'149	102'145
Übriger patientenbezogener Aufwand	508'918	462'365	46'554	439'623	69'295
Übriger nicht patientenbezogener Aufwand	3'079'859	2'438'576	641'283	2'473'346	606'513
Sachaufwand	83'529'646	78'664'163	4'865'482	81'537'595	1'992'051
Umlagen Infrastruktur				-1'547'331	1'547'331
Interne Leistungs-Verrechnungen				281'439	-281'439
Total Betriebsaufwand	249'196'717	238'354'726	10'841'991	240'408'031	8'788'686
Med., pfleg., therap. Leistungen	98'383'662	92'606'250	5'777'412	98'383'662	0
Fallbeiträge Kanton und Gemeindeverband	57'001'191	55'594'028	1'407'163	57'001'191	0
Ärztl. und techn. Leist., Arzthonorare, Tarmed	71'841'268	69'490'803	2'350'465	71'502'134	339'134
Total Kontengruppen 60 - 64	227'226'121	217'691'081	9'535'040	226'886'987	339'134
Übrige Erträge aus Leistungen an Patienten	2'384'872	1'440'615	944'257	2'140'563	244'309
Finanzertrag	3'988'466	2'577'486	1'410'980	2'513'139	1'475'327
Erträge aus Leistungen, Personal und Dritten	11'262'676	10'713'898	548'779	6'164'077	5'098'599
Beiträge öffentliche Hand (inkl. Lehre und Forschung, Bereitschaft etc.)	5'981'479	5'433'852	547'627	5'724'779	256'700
Total Betriebsertrag	250'843'614	237'856'931	12'986'684	243'429'545	7'414'069
a.o. Ertrag	0	1'494'477	-1'494'477	0	0
Total Unternehmensertrag	250'843'614	239'351'407	11'492'207	243'429'545	7'414'069
Unternehmenserfolg	1'646'897	996'681	650'216	3'021'514	-1'374'617
Vorjahresergebnis	996'681			1'487'471	-490'790
Differenz zum Vorjahresergebnis	650'216			1'534'043	-883'827

Bilanz – Stiftung Kantonsspital Graubünden

	31. Dezember 2011 CHF	in %	31. Dezember 2010 CHF	in %
Aktiven				
Flüssige Mittel	42'265'322		14'183'263	
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen gegenüber Dritten	30'312'590		29'372'783	
gegenüber verbundenen Institutionen	30'312'590		29'372'783	
Andere Forderungen gegenüber Dritten	0		0	
gegenüber verbundenen Institutionen	13'114'897		16'061'665	
Vorräte	502'682		-60'946	
Aktive Rechnungsabgrenzung gegenüber Dritten	12'612'215		16'122'611	
gegenüber verbundenen Institutionen	5'722'318		5'920'057	
Umlaufvermögen	1'515'916		431'245	
gegenüber verbundenen Institutionen	1'515'916		431'245	
Umlaufvermögen	92'931'043	75.8%	65'969'013	66.7%
Finanzanlagen Beteiligungen	8'374'556		7'212'107	
Andere Finanzanlagen	345'500		345'500	
Sachanlagen	8'029'056		6'866'607	
Immobilien	21'347'125		25'757'011	
Maschinen und Einrichtungen	16'418'682		17'769'329	
Andere Sachanlagen	4'928'443		7'987'683	
Anlagevermögen	0		0	
Anlagevermögen	29'721'681	24.2%	32'969'118	33.3%
Total Aktiven	122'652'724	100.0%	98'938'131	100.0%
Passiven				
Bankverbindlichkeiten	0		0	
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen gegenüber Dritten	11'380'760		11'548'283	
gegenüber verbundenen Institutionen	11'303'657		11'462'680	
Andere Verbindlichkeiten gegenüber Dritten	77'103		85'602	
gegenüber verbundenen Institutionen	11'143'591		9'922'856	
Passive Rechnungsabgrenzungen gegenüber Dritten	11'143'591		9'922'856	
gegenüber verbundenen Institutionen	0		0	
Rückstellungen (Ferien, Überstunden, DAZ etc.)	6'388'958		965'426	
Kurzfristiges Fremdkapital	6'388'958		965'426	
Bankdarlehen	0		0	
Rückstellungen (Invest., Haftpflichtfälle, PK)	11'715'365		10'940'527	
Langfristiges Fremdkapital	40'628'674	33.1%	33'377'092	33.7%
Total Fremdkapital	40'628'674	33.1%	33'377'092	33.7%
Bankdarlehen	0		0	
Rückstellungen (Invest., Haftpflichtfälle, PK)	69'236'049		54'622'572	
Langfristiges Fremdkapital	69'236'049	56.4%	54'622'572	55.2%
Total Fremdkapital	109'864'724	89.6%	87'999'664	88.9%
Zweckgebundene Fonds	2'602'613		2'399'976	
Stiftungskapital	3'000'000		3'000'000	
Reserven	5'538'491		4'541'810	
Ergebnis 2011/2010	1'646'897		996'681	
Eigenkapital	12'788'001	10.4%	10'938'467	11.1%
Total Passiven	122'652'724	100.0%	98'938'131	100.0%

Statistiken

Die Statistiken der einzelnen Departemente finden Sie als pdf-Dateien unter www.ksgr.ch.

Impressum

Herausgeber: Kantonsspital Graubünden

Redaktionsleitung: Martin Vincenz, Leiter Unternehmenskommunikation

Konzept und Gestaltung: Pure Communications, Anna-Rita Stoffel, Chur/Zürich

Fotos: Ursula Meisser, Zürich/Arosa

Lektorat: wortwärts textbüro, Erica Schmid Caprez, Zürich

Druck und Litho: Südostschweiz Presse und Print AG, Chur

Auflage: 2500