



Jahresbericht Kantonsspital Graubünden 2013



© 2014 Kantonsspital Graubünden

Bei uns sind Sie in besten Händen

Kantonsspital Graubünden
Loestrasse 170
7000 Chur

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



Inhalt

2 – 3	Verwaltungsrat
4 – 5	Geschäftsleitung
6 – 7	Kommentar zur Jahresrechnung
8 – 17	Ein Fall aus der Chirurgie
18 – 19	Organisation
20 – 25	Spitalkader
26 – 35	Chirurgie
36 – 43	Innere Medizin
44 – 47	Kinder- und Jugendmedizin
48 – 51	Frauenklinik Fontana
52 – 57	Institute
58 – 63	ANIR – Anästhesie, Notfall, Intensivmedizin, Rettung
64 – 67	Personal, Pflege und Fachsupport
68 – 71	Services
72 – 75	Entwicklung, Kooperationen, Nebenbetriebe
76 – 77	Sanierung, Um- und Neubau (SUN)
78 – 79	Qualitätsmanagement
80 – 81	Unternehmenskommunikation
82 – 83	Jahresrechnung 2013
84	Impressum

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

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



Verwaltungsrat



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

Es ist die Aufgabe vom Stiftungs- und Verwaltungsrat, im strategischen Bereich – in engem Einvernehmen mit der Geschäftsleitung – Grundlagen zu schaffen, damit das Kantonsspital Graubünden alle notwendigen Massnahmen durchführen kann, um den heutigen Anforderungen an ein modernes Zentrumsspital mit hochstehenden Leistungen gerecht zu werden. Das ist uns seit der Fusion der beiden Stiftungen Rätisches Kantons- und Regionalspital Chur sowie Kreuzspital Chur zur heutigen «Stiftung Kantonsspital Graubünden» und mit der Vermögensübertragung des Kantonalen Frauenspitals Fontana im Jahr 2006 in einem sehr dynamischen Prozess gelungen.

Im Mittelpunkt der Anstrengungen stand stets eine zukunftsorientierte Entwicklung, die es dem Zentrumsspital der Südostschweiz erlaubte, alle medizinischen Fortschritte zeitgemäss und qualitativ hochstehend mitzugehen. Dies erfolgte immer unter einem unternehmerischen Aspekt. Und die aktuelle Situation des Kantonsspitals Graubünden gibt diesem Anliegen recht. Nicht nur der gute Jahresabschluss und die solide finanzielle Ausgangslage sprechen dafür. Über die Jahre konnte der Rahmen für eine zeitgemässe und qualitativ hochstehende medizinische Zentrumsversorgung geschaffen und ausgebaut werden.

Beste medizinische und pflegerische Leistungen haben dazu geführt, dass das Kantonsspital Graubünden einen hervorragenden Ruf genießt. Die Ärzte und Pflegenden des Zentrumsspitals der Südostschweiz setzen sich mit hoher Kompetenz und grossem Engagement für das Wohl aller Patienten ein. Das Kantonsspital Graubünden verfügt über ein vielseitiges medizinisches Angebot und bietet die meisten Behandlungsformen eines modernen Zentrumsspitals an. Um konkurrenzfähig zu bleiben, müssen die dazu notwendigen Bauten und Einrichtungen realisiert werden. Nur in einer zeitgemässen Infrastruktur können die hervorragenden Leistungen weiterhin erbracht werden.

Die baulichen Grundlagen konnten geschaffen werden; dem grossen Bauprojekt Sanierung, Um- und Neubau (SUN) steht nichts im Wege. Die betriebswirtschaftlichen

Grundlagen bestehen, die Finanzierung im Umfang von CHF 400 Mio. kann durch die Stiftung selbst erfolgen. Die medizinische Versorgungssicherheit in Graubünden wird somit auch in Zukunft gewährleistet sein.

Seit der Fusion der drei Churer Spitäler zum heutigen Kantonsspital Graubünden durfte ich sowohl den Stiftungs- wie auch den Verwaltungsrat präsidieren. Ende 2013 trat ich infolge der Altersbegrenzung von diesem Amt zurück. Bereits frühzeitig konnte ich die Nachfolgeregelung einleiten und freue mich, mit Dr. Martin Schmid einen ausgewiesenen Nachfolger gefunden zu haben. Der heutige Ständerat und Rechtsanwalt war als damaliger Regierungsrat und Gesundheitsminister massgeblich an der Planung der Fusion zum Kantonsspital Graubünden beteiligt und hat sich als Gesundheitspolitiker einen Namen gemacht. Ich wünsche Dr. Martin Schmid viel Erfolg in seiner neuen und herausfordernden Funktion.

Als wesentliches Leistungsversprechen haben wir in unserer Strategie stets die Qualität als Massstab für die tägliche Arbeit festgelegt. Dieses Versprechen können wir nur mit sehr qualifizierten und engagierten Mitarbeitenden halten. Das ist uns in der Vergangenheit gut gelungen, dies zeigen verschiedene Umfragen und Studien. Dafür danke ich im Namen des Stiftungsrats und des Verwaltungsrats allen Mitarbeitenden, welche mit grossem fachlichen und menschlichen Engagement zu den guten Resultaten unseres Unternehmens beigetragen haben. Dem Kantonsspital Graubünden wünsche ich eine medizinisch und unternehmerisch erfolgreiche Zukunft.

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



Geschäftsleitung



Dr. oec. HSG Arnold Bachmann
Vorsitzender der Geschäftsleitung

Sehr erfolgreiches Geschäftsjahr
2013 hat das Kantonsspital Graubünden:

- 16'936 Patienten behandelt (Wiedereintritte abgezogen)
- 66.632 Mio. Taxpunkte erarbeitet
- 1'886 Personen beschäftigt
- CHF 302 Mio. Umsatz erwirtschaftet
- CHF 2.8 Mio. Ergebnis erzielt
- CHF 6.6 Mio. investiert und CHF 10 Mio. für den Neubau zurückgestellt

Noch nie wurden im Kantonsspital Graubünden so viele Patienten stationär und auch noch nie so viele ambulant behandelt. Die Wintersaison 2012/2013 bescherte im Gegensatz zum Krisenwinter 2011/2012 sehr starke Belegungen und auch die folgenden Monate waren durchs Band stärker als im Vorjahr. Das Wachstum bewegte sich in der Grössenordnung eines kleineren Regionalspitals! Wachstumsprobleme gehören zwar zu den schönsten Problemen, trotzdem bedeuten sie kurzfristig für Personal und Infrastruktur eine enorme Belastung. Diese waren zum Teil grenzwertig. Um das Wachstum aufzufangen, wurden sehr flexibel bereits unter dem Jahre sowie im Rahmen des neuen Budgets 85 neue Arbeitsstellen geschaffen. Andere Betriebe im Kanton werden für die Hälfte an geschaffenen Stellen mit Unternehmerpreisen ausgezeichnet. Bei uns ist das in den letzten Jahren zur Selbstverständlichkeit geworden. Allein seit 2006 hat das Kantonsspital Graubünden rund 450 neue Stellen geschaffen. Im Bereich der Infrastruktur wird der Platzmangel immer akuter. Der 400-Millionen-Franken-Neubau ist überfällig. Um Spitzen zu brechen und Rochadeflächen für die Bauphase zu erhalten, beschlossen wir einen Bürocontainer entlang der Arlibonstrasse zu erstellen.

Tarifverfahren

Grundversicherung stationär: Mit der Helsana/Sanitas/KPT-Gruppe konnte nach 2012 (CHF 10'099) auch für 2013 (CHF 10'050) in zähen, aber konstruktiven Verhandlungen ein Tarif gefunden werden. Gegen Ende Jahr gelang es sogar, für die Jahre 2014 (CHF 9'930) sowie 2015 (CHF 9'925) einen Tarif auszuhandeln. Damit herrscht für 30 Prozent des Marktes Tarifsicherheit bis Ende 2015. Mit der Versicherergruppe tarifsuisse hingegen liess sich wie schon 2012 auch für 2013 keine Einigung erzielen. Schlimmer noch, tarifsuisse hat auch die hoheitliche Festlegung der Regierung des Kantons Graubünden für 2012 vor Bundesverwaltungsgericht angefochten. Für 2013 ist im Berichtsjahr keine Tariffestsetzung erfolgt.

Unfallversicherung: Mit der Medizinaltarifkommission, welche für die Unfallversicherungen, Invalidenversicherung und Militärversicherung die Tarife aushandelt, konnte wie schon für 2012 (CHF 10'094) auch für 2013 (CHF 9'956) in konstruktiven und vertraglich unterstützten Verhandlungen ein Tarif gefunden werden.

Rettungstarif: Die für 2013 auf dem Verhandlungsweg vorgesehene Tarifierhöhung konnte nicht realisiert werden. Alle Verträge sind nun gekündigt. Mit der Helsana/Sanitas/KPT-Gruppe konnte ab 1.1.2014 eine Tarifeinigung auf leicht erhöhter Basis einvernehmlich vereinbart werden. Mit der tarifsuisse war auch hier einmal mehr keine Einigung möglich. Das Verfahren ist bei der Regierung zur Festsetzung hängig und wird wohl auch vor das Bundesverwaltungsgericht gelangen.

Ambulanter Tarif – Tarmed: Die Verhandlungen sind schon vor Jahren gescheitert und bleiben gescheitert. Die hoheitliche Festsetzung ist schon 2012 erfolgt. Sie wurden an das Bundesverwaltungsgericht weitergezogen. Die Schriftwechsel sind alle abgeschlossen. Das Urteil des Bundesverwaltungsgerichtes steht aus.

Die Tariffindung ist wahrlich nicht das Meisterstück der neuen KVG-Spitalfinanzierung. Die dadurch verbreitete Unsicherheit auf der Einnahmeseite ist für die Spitäler enorm. Im Nachhinein könnten sich die Jahresergebnisse vergangener Jahre in der Grössenordnung von zweistelligen Millionenbeträgen nochmals ändern. Leider ist ein Ende des Trauerspiels nicht absehbar.

Hochspezialisierte Medizin

Die hochspezialisierte Medizin will bekanntlich seltene, teure und/oder technisch aufwendige und/oder mit grossen Investitionen verbundene Leistungsangebote einer kantonsübergreifenden Planung unterstellen. Das macht volkswirtschaftlich durchaus Sinn, denn der Markt wird insbesondere bei prestigeträchtigen Leistungsangeboten auf-

grund der Seltenheit nicht mitspielen. Das zu diesem Zweck eingesetzte Fach- und Beschlussorgan hat, wie das Bundesverwaltungsgericht im Geschäftsjahr 2013 festgestellt hat, rechtlich nicht korrekte Verfahren angewendet. Dies hat zu einer Flut von über 100 Klagen gegen die Entscheide des Beschlussorgans geführt. In einem Leitenscheid sind die ersten Verfahren vom Bundesverwaltungsgericht entschieden worden. Darin werden im Wesentlichen die Entscheide aufgehoben und an das Beschlussorgan zur Durchführung von rechtsstaatlich korrekten Verfahren zurückgewiesen. Auch das Kantonsspital Graubünden sah sich veranlasst, sieben Klagen vor Bundesverwaltungsgericht gegen Entscheide im Bereich der Hochspezialisierten Medizin einzureichen. Die Urteile dazu sind noch hängig.

Abschluss Vorprojekt SUN

Ende 2013 konnte das Vorprojekt zum 400-Millionen-Bauprojekt Sanierung, Um- und Neubau (SUN) des Kantonsspitals Graubünden abgeschlossen und das Gesuch für die Baubewilligung eingereicht werden. Die Einsprachefrist ist ohne Einsprachen abgelaufen, sodass wir nun im Jahr 2014 die definitive Baubewilligung erwarten.

Gründung Löegarten AG

Getreu der Standortstrategie der Stiftung Kantonsspital Graubünden wurde am 30. Mai 2013 die Löegarten AG gegründet. Die Führung eines Zentrums für Pflege und Altersmedizin entspricht der demografischen Entwicklung mit dem wachsenden Bedarf in der Behandlung und Betreuung von hochbetagten pflegebedürftigen Menschen.

In einem ersten Schritt wird das Alters- und Pflegeheim Löegarten mit 24 Plätzen in die Aktiengesellschaft integriert. Der Betrieb des Alters- und Pflegeheims Löegarten wurde am 3. Oktober 2013 offiziell aufgenommen.

Kooperationsvertrag Regionalspital Surselva

Im Dezember 2013 unterzeichneten das Regionalspital Surselva und das Kantonsspital Graubünden einen Kooperationsvertrag. Durch diesen Vertrag wird einerseits die gute Kooperation in der Vergangenheit und andererseits die Bereitschaft beider Partner zu einer engeren Zusammenarbeit in der Zukunft bekräftigt. Die beiden Spitäler prüfen alle Synergien in den Kern-, Support- und Administrativbereichen.

Auch in Zukunft wird das Regionalspital Surselva alle Leistungen erbringen, die vor Ort angeboten werden können. Überall dort, wo dies nicht möglich ist, arbeitet es primär mit dem Kantonsspital Graubünden zusammen.

Neue Geriatrieabteilung

Mit dem Aufbau und der Eröffnung einer Station mit 14 Betten für Akutgeriatrie (Altersmedizin) im Oktober 2013 und der Anstellung eines sehr erfahrenen Geriaters konnte in Nord- und Mittelbünden eine wichtige Lücke der fachärztlichen Spezialitäten geschlossen werden.

Ein Angebot, das sicher in naher Zukunft an Bedeutung gewinnen wird, da die Anzahl der betagten und hochbetagten Menschen in unserer Versorgungsregion stark steigen wird. Die Abteilung war bereits nach den ersten 26 Betriebstagen zum ersten Mal voll belegt.

Personelles

Im November 2013 ist lic. phil. Elisabeth Helbling nach 25 Jahren am Kantonsspital Graubünden in den wohlverdienten Ruhestand getreten. Ursprünglich eingetreten als betriebswirtschaftliche Mitarbeiterin, stieg sie schnell zur stellvertretenden Direktorin auf und bekleidete in der Folge diverse Linien- und Stabspositionen. Zuletzt als Generalsekretärin von Stiftungs- und Verwaltungsrat. Sie war eine jener unschätzbare wertvollen Mitarbeiterinnen, welche nie gefragt haben, was das Kantonsspital Graubünden für sie tun kann, sondern immer, was sie für das Spital tun könne. In meiner Anfangszeit am Kantonsspital Graubünden war sie mir auch persönlich eine sehr grosse Hilfe mit ihrem enorm breiten Wissen über alle Bereiche des Spitals. Mit ihr verliere ich eine meiner Vertrauenspersonen. Elisabeth, ich danke Dir im Namen des Kantonsspitals Graubünden, vor allem aber auch persönlich von Herzen, für all Deine immensen Leistungen für das Kantonsspital Graubünden und mich persönlich.

Dank

Im Namen der Geschäftsleitung danke ich allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in allen Funktionen für die engagierte, verantwortungsbewusste, qualitativ hochstehende und leider unter immer höherem Effizienzdruck zu erbringende Arbeit, welche uns ermöglicht hat, trotz sehr grossem Wachstum eine enorm hohe Patientenzufriedenheit zu erreichen (durch den Nationalen Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken ANQ von neutraler Seite her gemessen).

Dr. oec. HSG Arnold Bachmann
Vorsitzender der Geschäftsleitung

PS: Mit einer Bildstrecke auf den Seiten 8 bis 17 möchten wir die Komplexität und Interdisziplinarität einer Spitalbehandlung aufzeigen.

Kommentar zur Jahresrechnung

Betriebsrechnung – 300-Millionen-Grenze geknackt

Das Geschäftsjahr 2013 ist sehr erfolgreich verlaufen. Der Umsatz überstieg mit CHF 302 Mio. erstmals die 300-Millionen-Grenze. Das Ergebnis beträgt CHF 2.8 Mio. Gemessen am Umsatz beträgt der Gewinn zwar nur knapp 1 Prozent, es gelang jedoch, Abschreibungen nach REKOLE zu tätigen und wesentliche Rückstellungen zu bilden. Das Gesamtergebnis der Nebenbetriebe ist nach wie vor unbefriedigend. Im Pflegeheim Löegarten konnte das neue Betriebskonzept umgesetzt und am 1. Oktober 2013 eröffnet werden. Für 2014 ist deshalb Besserung in Sicht. Bei der *rettung chur* gelang es nicht, die Tarife anzupassen, ein Tarifverfahren ist hängig. Als Folge davon bleibt *rettung chur* trotz ausgezeichnete Leistungs- und Effizienzkennzahlen bei einem Minus CHF 0.9 Mio.

Der Personalaufwand stieg unterproportional um 3.7 Prozent auf CHF 180 Mio. Die mit dem höheren Wachstum und dem tieferen Kostenanstieg einhergehende Effizienzsteigerung konnte zugunsten des Personals genutzt werden, um bei den Pikett- und Inkonvenienz-Zulagen erhebliche Verbesserungen für das Personal anzubieten. Insbesondere profitieren davon diejenigen Berufsgruppen, welche im Schichtbetrieb 24-Stunden-Pikettdienste leisten und innerhalb von weniger als 30 Minuten aus dem Pikettendienst am Arbeitsplatz zu erscheinen haben. Genau diese Berufsgruppen sind am knappsten im Personalmarkt. Der unternehmerische Freiraum mit den Mindestbestimmungen gemäss Anstellungsbedingungen des Bündner Spital- und Heimverbandes ermöglicht uns individuell gezielte Massnahmen zugunsten unseres Personals.

Beim Sachaufwand erhöhte sich die Hauptposition medizinischer Bedarf um 7.6 Prozent, was in etwa dem Mittelwert zwischen Anstieg im stationären und ambulanten Bereich entspricht. Angesichts der weiter rasant fortschreitenden medizinischen Entwicklung ist das Halten des Kostenniveaus hier ein Erfolg. Die übrigen Sachaufwände bewegen sich in etwa auf dem Vorjahresniveau. Ausnahme bildet eine ausserordentliche Baurückstellung im Zusammenhang mit dem Bauprojekt SUN.

Investitionstätigkeit

Im Jahr 2013 haben wir

- CHF 6.6 Mio. investiert
- CHF 10.0 Mio. für den Neubau zurückgesellt

Die wichtigsten im Jahr 2013 realisierten Investitionen:

- Einführung Patient- und Public-Internet an allen drei KSGR-Standorten
- Ausbau der IT-Vernetzung
- Rohrpostverbindung Hauptstandort zu Standort Fontana
- Ersatz Telefonvermittlungsanlage Fontana und Upgrade Telefonvermittlungsanlage Hauptstandort sowie deren Vernetzung
- Ersatz Patientenmonitoring Notfallstation
- Laser Femto Phako CATALYS für die Augenklinik

Jahreskennzahlen in Kürze

Leistungskennzahlen 2013

	2012	2013	Differenz	%
Betriebene Betten	351	355	4	1.1%
Fälle stationär	16'085	16'935	850	5.3%
Austritte stationär	16'474	17'333	859	5.2%
Pflegetage stationär	96'215	101'053	4'838	5.0%
Fälle ambulant (Systemänderung Fallabschluss)	43'380	40'779	-2601	-6.0%
Aufenthaltsdauer	6.0	6.0	-0.03	-0.5%
Bettenbelegung	90.5	92.9	2.4	2.7%
Ambulante Taxipunkte	59'999'349	66'809'599	6'810'250	11.4%
Total Fälle (amb./stat.)	59'465	57'714	-1751	-2.9%

Finanzkennzahlen 2013

Total Kantonsspital Graubünden (CHF in Mio.)	2012	2013	Differenz	%
Betriebsertrag				
Stationär (inkl. Investitionsbeiträge)	176.589	192.833	16.244	9.2%
Ambulant (neu exkl. ambulante Beiträge)	77.021	76.618	-0.403	-0.5%
Übrige	19.007	18.308	-0.699	-3.7%
Öffentliche Hand (neu inkl. ambulante Beiträge)	6.089	14.570	8.481	139.3%
Ertragsminderungen	-0.649	-0.683	-0.034	5.2%
Total	278.057	301.646	23.589	8.5%
Aufwand				
Personalaufwand	-173.266	-179.769	-6.503	3.8%
Medizinischer Bedarf	-41.684	-44.857	-3.173	7.6%
Sonstiger Betriebsaufwand (inkl. Abschreibungen)	-63.725	-74.241	-10.516	16.5%
Total	-278.675	-298.867	-20.192	7.2%
Finanzergebnis	0.132	0.056	-0.076	-57.6%
Ergebnis	-0.486	2.835	3.321	683.2%

Personalkennzahlen 2013

	2012	2013	Differenz	Veränderung
Angestellte	1'785	1'886	101	+5.66%
Vollzeitäquivalente Stellen	1'439	1'480	41	+2.85%

Personalstatistik 2013

Anzahl Vollzeitstellen	2012	2013	Differenz	Veränderung
Ärzte	238	248	10	4.20%
Pflegepersonal	554	569	15	2.71%
Medizintechnisches Personal	197	198	1	0.51%
Medizintherapeutisches Personal	24	26	2	8.33%
Sozialdienste	8	8	0	0.00%
Verwaltungspersonal	156	163	7	4.49%
Medizinische Sekretariate	73	75	2	2.74%
Hausdienstpersonal	152	156	4	2.63%
Technische Dienste	37	37	0	0.00%
Total	1439	1480	41	2.85%

Reinigung und Wäscherei ausgelagert

Ein Fall...

Im letztjährigen Jahresbericht 2012 haben wir die Serie «Ein Fall ...» gestartet mit dem Ziel, die Komplexität und Interdisziplinarität verschiedenster Spitalbehandlungen aufzuzeigen. Im vorliegenden Jahresbericht 2013 zeigen wir mit einer Bildstrecke einen Fall aus der Unfallchirurgie.

Dr. med. Christoph Sommer, Chefarzt Unfallchirurgie, stellt einen Fall aus der täglichen Praxis vor.

Es ist ein Sonntag im Winter. Der junge Pflegefachmann des Departements Chirurgie, Samuel B., stürzt beim Snowboarden unglücklich auf seine rechte Schulter und verspürt umgehend heftige Schmerzen. Eine notfallmässige Konsultation im Spital Walenstadt verschafft Klarheit. Das Schulterreckgelenk (AC-Gelenk) ist gesprengt. Die behandelnden Ärzte empfehlen eine operative Behandlung. Samuel willigt ein, möchte diese Behandlung jedoch in «seinem» Spital vornehmen lassen. So begibt er sich am Montagmorgen auf die Notfallstation des Kantonsspitals Graubünden und wird dort, nach detaillierter radiologischer Diagnostik, für die notwendige Operation vorbereitet.

Die Operation erfolgt noch am selben Tag um 18 Uhr in einer Intubationsnarkose. Dabei wird das beschädigte Schulterreckgelenk mit einer sogenannten LCP-Hakenplatte stabilisiert – einer im Kantonsspital Graubünden angewandten Technik. Die Hakenplatte hält sowohl das Schlüsselbein als auch das Schulterblatt für die notwendige Regenerationszeit von rund drei Monaten in korrekter Position, damit die zerrissenen Kapselbandstrukturen während dieser Zeit wieder verheilen können.

Nach der rund 30-minütigen Operation wird Samuel aus seiner Narkose ausgeleitet und verbringt eine kurze Zeit im Aufwachsraum, bevor er auf der Chirurgischen Station die erste Nacht in einem Patientenbett verbringen kann. Nach dem Verbandswechsel und einer radiologischen Kontrolle am folgenden Morgen beginnt bereits die physiotherapeutische Nachbehandlung.

Bei akzeptablen Schmerzen und ordentlich beweglichem Schultergürtel kann Samuel das Spital schon am zweiten Tag nach der Operation wieder verlassen. In den kommenden Wochen muss er noch zweimal wöchentlich für physiotherapeutische Nachbehandlungen im Spital erscheinen. Sechs Wochen nach dem Eingriff findet eine erste ärztliche Kontrolle statt. Die Entfernung der Hakenplatte erfolgt – bei idealem Heilungsverlauf – schliesslich rund zweiinhalb Monate nach der Operation.



Die schmerzende Schulter wird als Erstes auf der Notfallstation fachgerecht ruhig gestellt.



Nach erfolgter anästhesiologischer und chirurgischer Aufklärung Verlegung auf die Abteilung. Essen und Trinken sind nun nicht mehr erlaubt.

Detaillierte radiologische Diagnostik (sogenannte Panorama-Aufnahme) zum Vergleich des Schulterstandes der verletzten mit der gesunden Seite.



Warten im schlichten Patientenzimmer, bis es am Abend mit der Operation losgeht.

«Schlaf, Samuel, schlaf!»

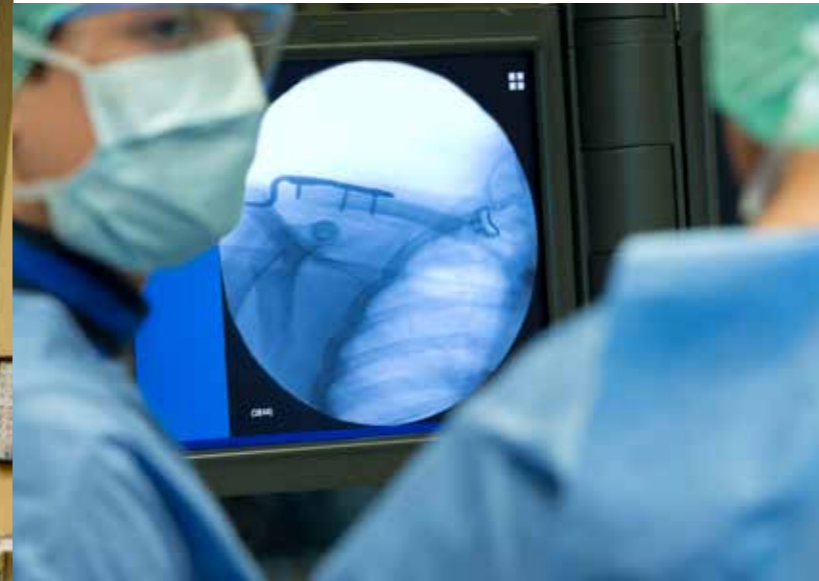
Das Anästhesieteam tritt in Aktion mit den Narkosevorbereitungen.



Die Operation geht dem Ende zu.



Radiologische Überprüfung der Position des Schlüsselbeines und der eingesetzten Hakenplatte.



Eine Lesebrille hilft auch beim Operieren.



Letzte Schritte beim Wundverschluss.



Transport vom Operationssaal in den Aufwachsraum.



Letzte aktive Vorkehrungen mit Verabreichung eines Schmerzmittels vor der Verlegung auf die Bettenstation.



Notwendige Routinekontrolle im ruhigen Aufwachsraum.



Erster postoperativer Verbandswechsel mit Inspektion der Wundverhältnisse.



Die radiologische Überprüfung bestätigt das korrekte Operationsergebnis.



Erste physiotherapeutische Übungen, welche trotz sanften Händen noch recht schmerzhaft sind.



Samuel B. 3 Monate nach Unfall wieder glücklich und gesund in seinem Alltag.



Stiftungsrat

Dr. rer. pol. Ulrich Immler, Präsident
 mag. oec. HSG Christian Aliesch, Vizepräsident
 lic. iur. Barla Cahannes Renggli (bis 31.8.2013)
 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. Susanne Jenny Wiederkehr
 lic. iur. Hermann Just
 Betr. oec. FH/HWV Reto Nick
 Dr. med. Jachen Vonzun

Geschäftsleitung

Dr. oec. HSG Arnold Bachmann, Vorsitzender
 Prof. Dr. med. Walter Reinhart, Stv. des Vorsitzenden der Geschäftsleitung
 Marco Oesch, MAS HSM, Stv. des Vorsitzenden der Geschäftsleitung
 Dr. pharm. Susanne Guyer
 Prof. Dr. med. Markus Furrer
 Dr. med. Thomas Sieber, MBA
 Dr. med. Walter Bär
 Dr. med. Peter M. Fehr
 Heinrich Neuweiler
 Heidi Werner-Camastral

Direktionsstab

Dr. iur. Ursina Beerli-Bonorand, Leiterin Haftpflichtwesen
 lic. iur. Roman Dolf, Leiter Rechtsdienst
 Claudia Valär, Leitung Generalsekretariat SR/VR/GL
 Georg Müller, Leiter Controlling
 Martin Vincenz, Leiter Unternehmenskommunikation

per 31.12. 2013

Departement 1

Institute
 Dr. pharm. Susanne Guyer

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

Radio-Onkologie

Zentrallabor Chur (ZLC)

Institut für Spitalpharmazie
 Klinikbetreuung
 Fabrikation/Qualitätskontrolle

Physiotherapie
 Physiotherapie KSH/KRZ/FON

Pathologisches Institut
 Pathologie
 Rechtsmedizin
 Kantonales Krebsregister

Departement 2

Chirurgie
 Prof. Dr. med. Markus Furrer

Chirurgie Standort KSH
 Allgemein- und Unfallchirurgie
 Viszeralchirurgie
 Gefäss- und Thoraxchirurgie
 Handchirurgie

Operative Disziplinen (OD) Standort KSH
 Urologie
 Neurochirurgie
 Plastische/Wiederherstellungschirurgie
 Hals-Nasen-Ohren-Klinik

Operative Disziplinen (OD) Standort KRZ
 Orthopädie
 Allgemeinchirurgie
 Augenklinik

OPS
 OPS KSH
 Urologische Endoskopie
 OPS OD KRZ

Pflegeabteilungen
 Station D2/D1/D0/D01/D02
 Tagesklinik KSH
 Station CK1/CK2

Departement 3

ANIR
 Dr. med. Thomas Sieber

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

Zentrale Notfallstation

Intensivmedizin

rettung chur

Care Team KSGR

Rega-Basisarzt

Departement 4

Innere Medizin
 Prof. Dr. med. Walter Reinhart

Innere Medizin stationär
 Stationär Medizin KSH
 Stationär Palliative Care FON
 Stationär Akutgeriatrie KRZ

Onkologie/Hämatologie
Kardiologie/Herzkatheterlabor

Untersuchungs- und
Behandlungszentrum (UBZ)
 Angiologie
 Arbeitsmedizin
 Endokrinologie/Diabetologie
 Gastroenterologie/Hepatologie
 Gerinnung
 Infektiologie
 Neurologie
 Nephrologie/Dialyse
 Pneumologie/Schlafmedizin
 Rheumatologie
 Tagesklinik/Ambulatorium
 Palliative Care

Pflegeabteilungen
 Station C3 KSH
 Station C4 KSH
 Station C5 KSH
 Station C6 KSH
 Akutgeriatrie KRZ
 Palliative Care FON

Departement 5

Kinder- und Jugendmedizin
 Dr. med. Walter Bär

Kinder- und Jugendmedizin
 Allgemeine Pädiatrie
 Kinderintensivmedizin
 Kindertotfallmedizin
 Kinderreumatologie
 Kinderkardiologie
 Neuropädiatrie/EEG
 Entwicklungspädiatrie/-neurologie
 Kinderpolysomnographie (Schlaflabor)
 Kinderpneumologie/Allergologie
 Kinderendokrinologie/-diabetologie
 Adoleszentenmedizin
 Kindergastroenterologie
 Kinderhämatologie/-onkologie
 Kinderchirurgie
 Neuroorthopädie/Kinderorthopädie
 Humangenetik

Pflegeabteilungen
 EEG
 Kinderintensivstation/
 Intermediate Care/Neonatologie
 Notfall/Ambulatorium/Tagesklinik
 Station D03

Departement 6

Frauenklinik Fontana
 Dr. med. Peter M. Fehr

Gynäkologie/Geburtshilfe
 Gynäkologie
 Geburtshilfe
 Fetomaternale Medizin
 Kinderwunschzentrum
 Brustzentrum
 Gynäkologisches Ambulatorium
 inkl. Notfall
 OPS FON

Pflegeabteilungen FON
 Gebärdensprache
 Hebammenpraxis
 Stillambulatorium
 Station F3
 Station F4

Departement 7

Personal, Pflege und Fachsupport
 Heinrich Neuweiler

Bildung Pflege

Fachbereiche und Dienste
 Diabetesberatung
 Ernährungsberatung
 Logopädie
 Spitalhygiene
 Spital-Sozialdienst
 Wund- und Stomaberatung
 Spital-Seelsorge
 Coiffeure/Pédicure

LEP-Beauftragte

Qualitätsmanagement

Personaldienst

Room-Service

Departement 8

Services
 Marco Oesch, MAS HSM

Sicherheit

Betriebe
 Einkauf/Logistik/Zentralsterilisation
 Gastronomie/Hauswirtschaft/IDEM
 Küchen
 Telefonzentrale

Finanzen und Patientenadministration
 Finanzielles Rechnungswesen
 Kodierung
 Patientenadministration

Informatik
 Informationsmanagement/Prozesse
 IT-Technik

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

Departement 9 Entwicklung, Kooperationen, Nebenbetriebe

Heidi Werner-Camastral

Unternehmensentwicklung

Kooperationen

Nebenbetriebe

Projektkoordination

Strategische Bauplanung

Zuweiserkommunikation

Organisation

Spitalkader

Departement Chirurgie

Departementsleitung	Prof. Dr. med. Markus Furrer, Chefarzt und Ärztlicher Direktor, Leiter Gefäss- und Thoraxchirurgie, Departementsleiter
Klinik für Chirurgie	Dr. med. Christoph Sommer, Chefarzt Unfall-/Allgemeinchirurgie Dr. med. Peter Villiger, Chefarzt Viszeralchirurgie Dr. med. Georg Heller, Leitender Arzt Chirurgie Dr. med. Jörg Nägeli, Co-Chefarzt Allgemeinchirurgie, Standort Kreuzspital Dr. med. Gerhard Hinderer, Leitender Arzt Chirurgie, Standort Kreuzspital Dr. med. Guido Baumgartner, Belegarzt Kinderchirurgie
Orthopädie	Dr. med. Thomas Perren, Chefarzt Dr. med. Ivan Broger, Co-Chefarzt Dr. med. Holger Grehn, Leitender Arzt Dr. med. Guido Meier, Leitender Arzt Dr. med. Heinz Bereiter, Senior Consultant, Stv. Departementsleiter Dr. med. Stefan Dierauer, Belegarzt Kinderorthopädie
Urologie	PD Dr. med. Rätö Thomas Strebel, Chefarzt Dr. med. Khosrow Ahmadi, Leitender Arzt Dr. med. Jan Andreas Birzele, Leitender Arzt Dr. med. Mario Rampa, Leitender Arzt
Neurochirurgie	Dr. med. Denis Laurent Kaech, Chefarzt Dr. med. Richard Andreas Marugg, Leitender Arzt Dr. med. Martin Woodtli, Leitender Arzt
Handchirurgie	Dr. med. Marco Canova, Chefarzt Dr. med. Silvia Schibli, Leitende Ärztin
Plastische und Wiederherstellungschirurgie	Dr. med. Edith Rehli-Wolfinger, Chefärztin Dr. med. Bernd Hennecke, Leitender Arzt
Hals-Nasen-Ohren-Klinik	Dr. med. Claude Fischer, Chefarzt Dr. med. Heinz Benedikt Fahrner, Leitender Arzt Dr. med. Ulrike Bruns, Konsiliarärztin Phoniatrie Dr. med. Gregor Clavadetscher, Belegarzt Dr. med. Arnold Gmür, Belegarzt Dr. med. Christian Oechslin, Konsiliararzt Kieferchirurgie
Augenklinik	Dr. med. Giovanni Spina, Belegchefarzt, Leiter Augenklinik PD Dr. med. Dieter Eisenmann, Belegarzt, Stv. Leiter Augenklinik Dr. med. Marco Bürge, Belegarzt Dr. med. Birkan Can, Belegarzt Dr. med. Georges Klainguti, Konsiliararzt Dr. med. Dora Lengyel, Konsiliarärztin Dr. med. Vivien Lindeman, Belegärztin Dipl. med. Walter Kaiser, Belegarzt PD Dr. med. Mario Zulauf, Konsiliararzt
Pflegeleitung	Marlies Kuenz Heeb, Pflegeleitung Chirurgie Walter Brunett, Co-Pflegeleitung OPS Verena Lombris, Co-Pflegeleitung OPS
Betriebswirtschafter	Marco Rettich, lic. oec. HSG, Klinikmanager

Departement Innere Medizin

Departementsleitung	Prof. Dr. med. Walter Reinhart, Ärztlicher Direktor, Chefarzt, Departementsleiter und Stv. des Vorsitzenden der Geschäftsleitung (bis 31.12.2013)
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, Chefarzt und 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 und Leiter Nephrologie/Dialyse Dr. med. Reto M. Venzin, Stv. Leitender Arzt Nephrologie/Dialyse
Gastroenterologie/Hepatologie	Dr. med. Patrick Mosler, Leitender Arzt, Leiter Gastroenterologie/Hepatologie Dr. med. Zsolt Virányi, Stv. Leitender Arzt Gastroenterologie/Hepatologie
Onkologie/Hämatologie	PD Dr. med. Roger von Moos, Chefarzt und Leiter Onkologie/Hämatologie Dr. med. Richard Cathomas, Leitender Arzt Onkologie/Hämatologie Dr. med. Fritz Egli, Leitender Arzt Onkologie/Hämatologie PD Dr. med. Ulrich Mey, Leitender Arzt Onkologie/Hämatologie Dr. med. Stefan Greuter, Stv. Leitender Arzt Onkologie/Hämatologie (bis 31.10.2013) Dr. med. Michael Thomas Mark, Stv. Leitender Arzt Onkologie/Hämatologie
Akutgeriatrie	Dr. med. Olav Rychter, Leitender Arzt, Leiter Akutgeriatrie (ab 1.8.2013)
Neurologie	Dr. med. Sylvan J. Albert MSc, Leitender Arzt Neurologie (ab 1.12.2013) Dr. med. Serafin Beer, Leitender Arzt Neurologie (ab 1.12.2013)
Rheumatologie	Dr. med. Jürg Wick, Oberarzt Rheumatologie (ab 1.8.2013)
Infektiologie	Dr. med. Felix Fleisch, Leitender Arzt und Leiter Infektiologie
Angiologie	Dr. med. Ulrich Frank, Leitender Arzt und Leiter Angiologie Dr. med. Gian-Reto Jörg, Leitender Arzt Angiologie
Pneumologie/Schlafmedizin	Dr. med. Max Ulrich Kuhn, Leitender Arzt und Leiter Pneumologie/Schlafmedizin Dr. med. Peter Ludwig, Stv. Leitender Arzt Pneumologie/Schlafmedizin
Hämophilie	Dr. med. Thomas Schulzki, Oberarzt Hämophilie und Leiter Blutspendezentrum
Endokrinologie/Diabetologie	Dr. med. Niklaus Kamber, Leitender Arzt und Leiter Endokrinologie/Diabetologie
Personalarzt/Arbeitsmedizin	Dr. med. Rolf Eisenegger, Leitender Arzt und Leiter Arbeitsmedizin
Palliative Care	Dr. med. Cristian Camartin, Leitender Arzt, Leiter Palliative Care
Pflegeleitung	Joseph Gamma, Pflegeleitung Innere Medizin
Betriebswirtschafter	Daniel Ineichen, Betr. oec. HWV, Klinikmanager

Spitalkader

Departement Kinder- und Jugendmedizin

Departementsleitung	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
Betriebswirtschafterin	Seraina Irena Spinass-Sgier, dipl. Betriebswirtschafterin HF, Klinikmanagerin
Departement Frauenklinik	
Departementsleitung	Dr. med. Peter M. Fehr, Departementsleiter Frauenklinik und Chefarzt Gynäkologie PD Dr. med. Kurt Biedermann, Chefarzt Geburtshilfe und Stv. Departementsleiter Dr. med. Naomi Ventura, Leitende Ärztin Kinderwunschzentrum
Pflegeleitung	Sylke Schwarzenbach, Pflegeleitung (ab 1.4.2013) Andrea Spescha Germann, Stv. Pflegeleitung Barbara Tanno, Stationsleitung F3/F4 Ursula Schlittler, Leitung Gebärsaal Cristina Pascariu, Pflegeleitung OPS Fontana Karin Schlegel, Leitung Gynäkologisches Ambulatorium
Betriebswirtschafterin	Sarah Simmen, Betr. oec. FH, Klinikmanagerin

Departement Institute

Departementsleitung	Dr. pharm. Susanne Guyer, Departementsleiterin und Chefapothekerin
Zentrales Röntgeninstitut	Prof. Dr. med. Thomas Böhm, Stv. Departementsleiter und Chefarzt Zentrales Röntgeninstitut Dr. med. Tobias Freyholdt, Leitender Arzt Dr. med. Patrick Knüsel, Leitender Arzt Dr. med. Claude Nauer, Leitender Arzt Dr. med. Alexander Rieke, Leitender Arzt PD Dr. med. Nadine Kawel-Böhm, Leitende Ärztin (ab 1.7.2013) Dr. med. Christoph Schöffeler, Leitender Arzt (ab 1.12.2013) Dr. med. Jutta Eichholz, Stv. leitende Ärztin
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. rer. nat. Karl Ludwig Rittmann, Leiter Medizinphysik
Zentrallabor Chur (ZLC)	Dr. med. Martin Risch, Leiter Zentrallabor Dr. phil. nat. Brigitte Walz, Stv. Leiterin Zentrallabor (ab 1.7.2013) 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	Thomas Németh, EMBA, Leiter Institut für Pathologie und Rechtsmedizin a.i. (ab 1.10.2013) Dr. med. Harald Frick, EMBA, Chefarzt Pathologie Prof. Dr. med. Thomas Stallmach, Chefarzt Pathologie (bis 31.5.2013) Dr. med. Barbara Padberg Sgier, Leitende Ärztin Pathologie (bis 31.1.2013) Dr. med. Gallus Gadiant, Leitender Arzt Pathologie Dr. med. Sibel Yeginsoy, Leitende Ärztin Pathologie (ab 1.2.2013) Dr. med. Sabine Iselin-Holmes, Stv. Leitende Ärztin Pathologie (ab 1.6.2013) Dr. med. Michael Germer, Stv. Leitender Arzt Pathologie (ab 1.6.2013) Dr. med. Daniel Wyler, Stv. Chefarzt und Leitender Arzt Rechtsmedizin
Physiotherapie	Christian End, Leiter Physiotherapie Roman Gemperle, Stv. Leiter Physiotherapie und Teamleiter Physiotherapie, Standort Kreuzspital Veerle Exelmans, Teamleiterin Physiotherapie, Standort Fontana
Betriebswirtschafter	Thomas Németh, EMBA, Departementsmanager

Spitalkader

Departement ANIR

Departementsleitung	Dr. med. Thomas Sieber MBA, Chefarzt Anästhesie und Departementsleiter
Anästhesie	Dr. med. Jörg Helge Junge, Leitender Arzt Anästhesie/Rettung, Hauptstandort Dr. med. Luca Brendebach, Leitender Arzt, Leiter Anästhesie, Standort Fontana Dr. med. Ursula Kohler, Leitende Ärztin, Leiterin Anästhesie, Standort Kreuzspital (bis 30.4.2013) Dr. med. Karin Litscher, Stv. Leitende Ärztin, Leiterin a.i. Anästhesie Kreuzspital Dr. med. Thaddaeus Odermatt, Leitender Arzt Anästhesie (ab 1.8.2013) Dr. med. Michael Bujard, Stv. Leitender Arzt Anästhesie Dr. med. Peider Frey, Stv. Leitender Arzt Anästhesie
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 chur	Dr. med. Jörg Helge Junge, Leitender Arzt Anästhesie/ <i>rettung chur</i> Beat Hugentobler, Betriebsleiter <i>rettung chur</i>
Pflegeleitung	Nicole Schumacher, Pflegeleitung Anästhesie Christoph Soland, Pflegeleitung Zentrale Notfallstation Angela Gustin, Pflegeleitung Intensivstation (bis 21.11.2013) Sandra Rupp, Pflegeleitung Intensivstation a. i. Intensivmedizin (ab 22.11.2013)
Care Team KSGR	Pfarrer Rolf Bärtsch, Leiter Care Team KSGR (bis 31.8.2013) Pfarrerinnen Susanna Meyer Kunz (ab 1.9.2013)
Betriebswirtschafter	Daniel Ineichen, Betriebsökonom HWV

Departement Personal, Pflege und Fachsupport

Departementsleitung	Heinrich Neuweiler, Departementsleiter
	Julius Risch, Leiter Personaldienst und Stv. Departementsleiter (ab 18.4.2013) Joseph Gamma, Pflegeleiter Innere Medizin, Stv. Departementsleiter im Bereich Pflege (ab 18.4.2013)
	Pia Felchlin, Leiterin Bildung Pflege Reinhard Lorez, Leiter Fachbereiche und Dienste Christa Heierli, Leiterin Room-Service Dr. phil. Tima Plank, Qualitätsmanagerin

Departement Services

Departementsleitung	Marco Oesch, MAS HSM, Departementsleiter und Stv. des Vorsitzenden der Geschäftsleitung
	Adolf Zürn, Leiter Betriebe und Stv. Departementsleiter Adrian Ammann, Leiter Spitaltechnik Alfred Hostettler, Leiter Finanzen/Patientenadministration Dr. med. Bernd Classen, Leiter Informatik (ab 1.4.2013)

Departement Entwicklung, Kooperationen, Nebenbetriebe

Departementsleitung	Heidi Werner-Camastral, Departementsleiterin
	Marcus Caduff, Leiter Unternehmensentwicklung und Stv. Departementsleiter (ab 1.2.2013) Seraina Irena Spinaz-Sgier, dipl. Betriebswirtschafterin HF, Projektkoordinatorin Ernst Casty, Architekt HF/STV Verena Zimmermann, Leiterin Zuweiserkommunikation

Chirurgie



Prof. Dr. med. Markus Furrer
Departementsleiter Chirurgie

Interview

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

Da fällt mir spontan einmal der Tag der Chirurgie ein, welcher zum 100-jährigen Bestehen der Schweizerischen Gesellschaft für Chirurgie in zahlreichen Schweizer Spitälern gefeiert wurde. Neben zahlreichen anderen Aktivitäten durften wir als Höhepunkt in Liveübertragungen aus dem Operationssaal direkt auf einer Grossleinwand in der Rathaus-halle in Chur einige samstägliche «echte» Notfalloperationen zeigen.

Die wichtigsten Ereignisse sind aber für uns auch im Jahr 2013 alle Dienstleistungen, die wir für jeden einzelnen unserer Patienten tagtäglich erbracht haben. Wir haben die stationäre Fallzahl noch einmal steigern können und auch mehr ambulante Leistungen erbracht. Und all dies mit bis an die Grenzen ausgelasteten Ressourcen, sei dies im Operationssaal oder auf den Bettenstationen. Dass unter diesen Dauerbelastungen in zahlreichen positiven Feedbacks von Patienten und Angehörigen unserem Personal nach wie vor menschliche Wärme und Empathie attestiert wird, gibt uns die Kraft, auch zukünftig alles zu geben.

Wo lagen die Besonderheiten im Leistungsangebot Ihres Departements?

Als eigentliches «Leistungsangebot-Markenzeichen» des Departements Chirurgie darf auch 2013 die praktisch permanente Verfügbarkeit des chirurgischen Fachwissens und vor allem Fachkönnens bezeichnet werden. An einem mittelgrossen Zentrumsspital wie es das Kantonsspital Graubünden darstellt, gibt es bei der laufend weiter fortschreitenden Spezialisierung oft nur einen oder zwei Chirurgen, welche das Know-how für bestimmte Eingriffe haben. Das erfordert deshalb oft Einsätze während der Nacht und an den Wochenenden – auch ausserhalb der offiziellen und geplanten Dienstplanzeiten, also quasi «in der Freizeit».

Vonseiten fachspezifischer Erweiterungen des Leistungsangebotes dürfen stellvertretend für andere weitere Neueinführungen die Implantationen von sogenannten fenestrierten Stentgraftprothesen genannt werden. Diese werden in Zusammenarbeit mit der interventionellen Radiologie zur Behandlung von bis an die Abgänge der Nierenarterien reichenden Bauchaortenaneurysmen (Erweiterung der Körperschlagader) eingesetzt (siehe auch Beitrag unter Gefäss- und Thoraxchirurgie).

Wie wird das Projekt «Lean Hospital» in Ihrem Departement umgesetzt?

Das wohl bedeutendste Pilotprojekt stellt die Reorganisation der Abläufe auf der Notfallstation dar. Dieses betrifft die Chirurgie im Besonderen, und Dr. med. Thomas Müller hat sich hier persönlich für die Prozesse und erforderlichen baulichen Anpassungen an vorderster Front und mit viel Herzblut – nicht nur zum Wohle der chirurgischen, sondern aller Notfallpatienten – engagiert. Das zweite Pilotprojekt, in welches unser Departement stark involviert ist, läuft im ambulanten Bereich der Orthopädie. Die Abläufe im Rahmen der intensiven Sprechstundentätigkeit am Standort Kreuzspital wurden auf «Lean-Verbesserungsmöglichkeiten» hin untersucht.

Welche Folgen erwarten Sie in Zukunft von der Konzentration der hochspezialisierten Medizin (HSM) auf einzelne Zentren in der Schweiz?

Die Vorschläge zur Festlegung einiger weniger Zentren, welche die als hochspezialisiert definierten viszeralkirurgischen Eingriffe noch durchführen dürfen, haben in der Schweizer Chirurgenszene einen wahren Proteststurm ausgelöst. Eine Umsetzung der erlassenen Bestimmungen würde die Spitallandschaft Schweiz nachhaltig verändern. Es sind deshalb mehr als 100 Beschwerden beim Bundesverwaltungsgericht eingegangen. Wenn gemäss der ursprünglichen guten Absicht der Gesundheitsdirektorenkonferenz wirklich nur echt «hochspezialisierte Eingriffe» ausgewählt worden wären, würden die Auswirkungen fast nur auf die universitären Zentren beschränkt bleiben. Die Definition der Seltenheit eines Eingriffes wurde nun aber auf die Anzahl von rund 1000 in der Schweiz durchgeführten Eingriffe pro Jahr erweitert. Damit wurden die Einschlusskriterien für den Begriff «hoch»-spezialisiert auch für Eingriffe wie beispielsweise Dickdarmoperationen angewendet. Insbesondere die Festlegung von Mindestfallzahlen für einzelne Eingriffe – als das fast allein limitierende Hauptqualitätskriterium – schliesst viele mittelgrosse Spitäler von diesem «Markt» dirigistisch aus.

Weil das Kantonsspital Graubünden 2012 unbestrittenermassen zu einem der zwölf Schweizer Traumazentren von der gleichen HSM-Kommission ernannt wurde, brauchen wir jetzt für eine umfassende Auftragsbefreiung auch die permanente Verfügbarkeit der spezialisierten Organchirurgen, welche ihrerseits Zugang zu hochspezialisierten Eingriffen brauchen.

Fortsetzung auf Seite 28



Von links nach rechts: Dr. med. Christoph Sommer, Chefarzt Unfall-/Allgemeinchirurgie _ Dr. med. Claude Fischer, Chefarzt Hals-Nasen-Ohren-Klinik _ PD Dr. med. Rätö Thomas Strelbel, Chefarzt Urologie _ Verena Lombis, Co-Pflegeleitung Operationsabteilung _ Dr. med. Giovanni Spina, Belegchefarzt Augenklinik _ Dr. med. Denis Laurent Kaech, Chefarzt Neurochirurgie _ Dr. med. Thomas Perren, Chefarzt Orthopädie _ Prof. Dr. med. Markus Furrer, Ärztlicher Direktor, Chefarzt und Departementsleiter Chirurgie _ Marco Rettich, lic. oec. HSG, Klinikmanager Departement Chirurgie _ Marlies Kuenz Heeb, Pflegeleitung Chirurgie _ Walter Brunett, Co-Pflegeleitung Operationsabteilung
Auf dem Bild fehlen: Dr. med. Heinz Bereiter, Senior Consultant, Stv. Departementsleiter _ Dr. med. Ivan Broger, Co-Chefarzt Orthopädie _ Dr. med. Marco Canova, Chefarzt Handchirurgie _ Dr. med. Edith Rehli-Wolfinger, Chefärztin Plastische und Wiederherstellungschirurgie _ Dr. med. Peter Villiger, Chefarzt Viszeralkirurgie

Gibt es andere gesundheitspolitische Aspekte, von denen Ihr Departement unmittelbar betroffen ist?

Die Kooperationen mit anderen Spitälern wie beispielsweise dem Kantonsspital Glarus stellen für uns auch zunehmende organisatorische Herausforderungen dar. Wir bemühen uns, dass entweder das ärztliche Know-how unter den Partnern gegenseitig zur Verfügung gestellt werden kann oder auch der Patientenfluss in beide Richtungen zur Zufriedenheit unserer Patienten verläuft.

Gefäss- und Thoraxchirurgie

Nachdem bereits im vorangegangenen Jahr eine deutliche Zunahme der Eingriffe stattgefunden hat, wurden im Jahr 2013 insgesamt 768 gefäss- und thoraxchirurgische Eingriffe durchgeführt, was eine Steigerung von knapp vier Prozent bedeutet.

In der Gefässchirurgie darf die Einführung der sogenannten fenestrierten Stentgrafttechnologie als Meilenstein betrachtet werden. In enger Zusammenarbeit mit der interventionellen Radiologie unter der Leitung von Dr. med. Patrick Knüsel werden dabei Baucharterienaneurysmen, welche bisher nur mittels offener Operation ausgeschaltet werden konnten, nun ebenfalls mittels endovaskulären Stentgrafts versorgt. Bei diesem Erweiterungstyp von Hauptschlagadererkrankungen gehen die aneurysmatischen Ausweitungen bis an oder sogar knapp über die Abgänge der Nierenarterien oder der Baucharterien. Aufgrund speziell individuell hergestellter Stentgrafts werden «Fenster» eingebaut, über welche dann zusätzliche kleinlumige Stentgrafts in die Nierenarterien oder Baucharterien eingesetzt werden. Die vorgängig durchgeführten Computertomographien dienen als millimetergenaue Baupläne und vor dem definitiven Einbau führen wir Probe-Implantationen in speziell hergestellte Silikonmodelle durch (siehe Darstellung und Abbildungen).

Als weiterer Schritt auf dem Weg der Minimierung der Zugangswege werden diese endovaskulären Eingriffe heutzutage zum Teil auch bereits sogenannt «percutan», also nur über einige millimetergrosse Stichinzisionen, durchgeführt.

Nach wie vor führen wir aber die herkömmliche offene Methode, sowohl bei Wahleingriffen als auch bei rupturierten Aneurysmen alternativ zur Stentgraftimplantation, durch.

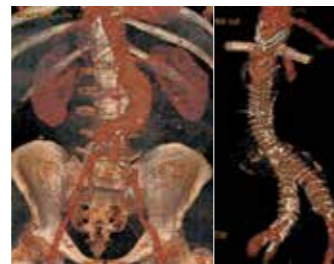
In der Thoraxchirurgie haben wir bei der Behandlung der Frühstadien der Bronchuskarzinome die thorakoskopische Lappenentfernung (Schlüsselloch-Chirurgie) weiterentwickelt und die Technik verfeinert. Immer mehr behandeln wir auch komplexe Tumorerkrankungen auf beiden Seiten in Mehretappenoperationen, meist auch kombiniert mit Chemo- und/oder Strahlentherapie. Dies unterstreicht die Wichtigkeit der bei uns hervorragend funktionierenden interdisziplinären Zusammenarbeit mit allen beteiligten Experten (Radiologie, Nuklearmedizin, Pneumologie, Onkologie, Strahlentherapie, pulmonale Rehabilitation). Wieder-

um wurden bei mehreren Patienten die Operationen auch mit dem Da-Vinci-Roboter durchgeführt. Traditionell spielt die Versorgung der Thoraxverletzungen an unserem Traumazentrum eine grosse Rolle, wobei vor allem bei den Osteosynthesen von Rippenbrüchen das thoraxchirurgische Knowhow eingebracht wird.

Bei den Schilddrüsen- und Nebenschilddrüseneingriffen werden laufend Verfeinerungen der Technik vorgenommen.

Dr. med. Thomas Wyss verliess uns als vorwiegend gefässchirurgisch tätiger Oberarzt, weil er seine Schwerpunktweiterbildung und auch seine vielversprechende akademische Karriere an der Universitätsklinik in Bern fortsetzen darf. Dr. med. Simone Hofer konnte sich im vergangenen Jahr vor allem in ihrem Schwerpunktbereich, der endovaskulären Gefässchirurgie, profilieren (siehe oben).

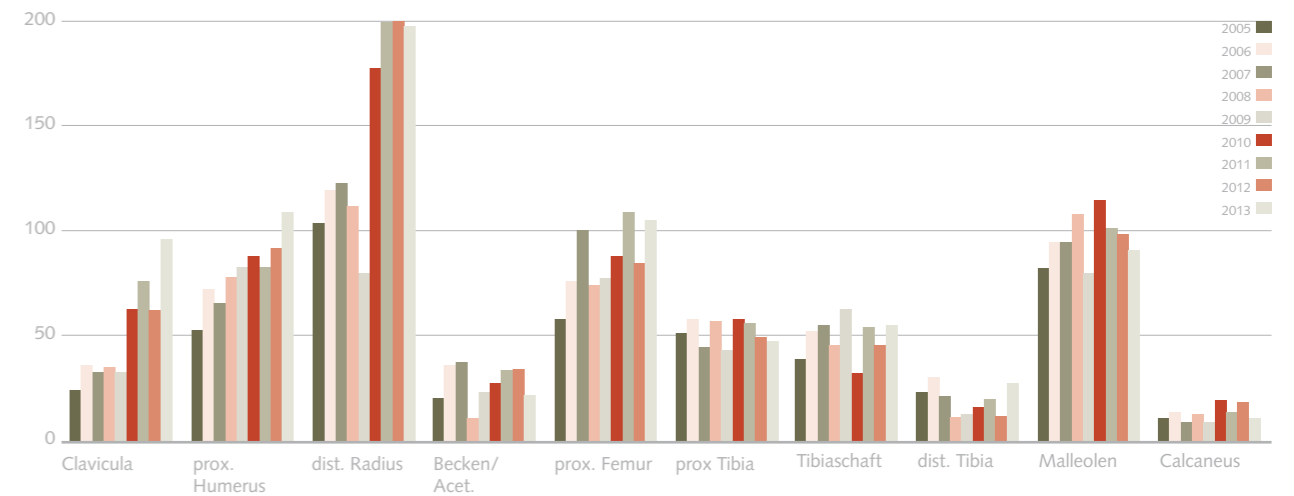
Nebst zahlreichen Vorträgen von Mitarbeitern aus dem gefäss- und thoraxchirurgischen Bereich waren Dr. med. Heller und Prof. Dr. med. Furrer wiederum als Referenten und praktische Tutoren an Kongressen, Kursen und Meetings aktiv engagiert. Im Schweizerischen Qualitätsregister der Gefässoperationen (SwissVasc) ist Dr. med. Heller weiterhin im Leitungsausschuss vertreten und Prof. Dr. med. Furrer ist im Vorstand der Schweizerischen Gesellschaft für Chirurgie vor allem im Bereich der Weiterbildung und der Fragen rund um die hochspezialisierte Medizin aktiv.



Computertomographie vor und nach Ausschaltung eines Baucharterienaneurysmas mittels des sogenannten fenestrierten Stentgrafts.



Probeimplantation des individuell konzipierten fenestrierten Stentgrafts am Silikonmodell zur späteren Anwendung am betroffenen Patienten.



Unfallchirurgie

Das Jahr 2013 war ein Jahr der «Konsolidierung». Es verlief für uns sehr ähnlich wie das Vorjahr mit relativ wenigen Wintersportverletzten im Januar und Februar, einer rasanten Zunahme dann aber im März und dem Frühjahr sowie einer finalen Steigerung mit einem ausgesprochen arbeitsreichen Dezember, sodass praktisch eine identische Anzahl Operationen verzeichnet wurde wie 2012. Die beiden Winter waren bezüglich Schneereichtum und massigem Wetter vergleichbar unfallärmer als das Spitzenjahr 2011 mit gerade umgekehrten Witterungsbedingungen.

Interessanterweise hat sich aber die Anzahl der Osteosynthesen im Vergleich zum Vorjahr um 13 Prozent erhöht, auf einen Rekordwert von 990. Die hauptsächliche Zunahme war eigenartigerweise ausschliesslich auf die obere Extremität zu verzeichnen, bei praktisch identischen Werten für die Becken- und Beinbrüche.

Spitzenreiter wurde, neben der distalen Radiusfraktur, der Oberarmkopf- und Schlüsselbeinbruch mit 110 respektive 97 Osteosynthesen in einem Jahr. Dies entspricht gegenüber der Vorperiode 2010 bis 2012 einer Steigerung von 25 Prozent für den Oberarmkopf sowie einer Zunahme um sogar 44 Prozent für den Schlüsselbeinbruch. Vergleicht man mit noch früheren Jahren, ist die Steigerung bei den Schlüsselbeinbrüchen sogar noch frappanter, und zwar um 300 Prozent im Vergleich zum Jahreschnitt der Jahre 2005 bis 2007. Und dies wohlbermerkt bei praktisch identischer Anzahl Osteosynthesen im Bereiche der unteren Extremität über die letzten acht Jahre. Die Ursachen liegen vermutlich in der Zunahme von typischen Schultergefährdenden Sportarten wie insbesondere das Mountainbiken und auch die Aktivitäten in den Snow-Parks. An der Indikationsstellung zur Operation dürfte dies weniger liegen, da sich unsere Algorithmen in den letzten Jahren nur unwesentlich geändert haben.

Auch die Anzahl der Schwerverletzten hat sich 2013 konsolidiert mit 100 Patienten. Unsere seit 2012 eingeführte Traumastatistik hat sich gut bewährt, wobei sie nun ab 2014 mit dem Anschluss ans neu geschaffene Schweizeri-

sche Traumaregister wesentlich ausführlicher ausfällt, entsprechend einer Verpflichtung der zwölf Traumazentren der Schweiz, die diese hochspezialisierte Medizin (HSM) anbieten dürfen. Unser langjähriger Oberarzt Thomas Müller hat sich dieses Registers bei uns hausintern angenommen und wurde, auch wegen seines grossen Engagements im Projekt «Zukunft Zentrale Notfallstation» auf den 1.1.2014 zum Leitenden Arzt befördert.

Das Engagement für die Fort- und Weiterbildung sowie klinische Forschung blieb trotz arbeitsintensivem Jahr hoch: Neben regelmässigen internen Fortbildungsveranstaltungen zu unfallchirurgischen Themen haben wir erneut zwei von je etwa 40 in Weiterbildung stehenden Chirurgen/Orthopäden besuchte regionale SGTV-Traumakurse zu den Themen «Oberes Sprunggelenk» und «Knie» durchgeführt. Das akquirierte Wissen im Bereich der Unfallchirurgie wurde von uns zudem an mehr als 80 Vorträgen, wovon ein Grossteil spitalextern und oft im Ausland abgehalten wurde, an ärztliche Kolleginnen und Kollegen und OP-Personal weitergegeben. 13 unfallchirurgische Publikationen (Buchkapitel, Originalarbeiten, publizierte Abstracts) zeugen von einer stets aktiven klinischen Forschertätigkeit.

Auch personell war dies ein Jahr der Konsolidierung. Die teils langjährigen «Trauma»-Oberärzte halten uns glücklicherweise nach wie vor die Treue, sicher einerseits wegen des nach wie vor sehr attraktiven Patientenguts, andererseits nicht zuletzt auch wegen des guten Team-Spirits in unserem Departement.

Viszeralchirurgie

Das Ärzteteam der Viszerachirurgie hat den Anspruch, die bestmögliche Versorgung zum Wohl seiner Patienten zu gewährleisten. Dazu wird der individuelle Behandlungsplan nach internationalen Richtlinien und den Bedürfnissen sowie Möglichkeiten der Patienten ausgerichtet.

Die deutlichen Zunahmen der Fallzahlen sowie der Gesamteingriffszeit im Berichtsjahr ist eine ungebrochene Tendenz in der Viszeralchirurgie. Sowohl der Trend zur minimalinvasiven Chirurgie als auch die komplexen Eingriffe bei Patienten mit Komorbiditäten haben zugenommen. Einmal mehr ist die ausgezeichnete Zusammenarbeit mit allen involvierten Bereichen ein Garant für ein qualitativ hochstehendes Ergebnis. Die Fachbereiche Onkologie, Gastroenterologie, Radiologie, Pathologie und nicht zuletzt Anästhesie sollen hier speziell erwähnt werden.

Im Bereiche der Leber-, Gallenweg- und Pankreaschirurgie sowie im Bereiche der Proktologie (Schliessmuskelapparat, Enddarm) hat sich die schon seit Jahren bestehende Zusammenarbeit mit den entsprechenden Fachspezialisten des Universitätsspitals Genf – Prof. Dr. med. Gilles Mentha, Prof. Dr. med. Pietro Majno und Prof. Dr. med. Bruno Roche – weiter bewährt. Für komplexe bariatrische Chirurgie (Übergewichtschirurgie) führen wir den Fachaus-tausch mit PD Dr. med. Mark Schiesser vom Kantonsspital St. Gallen durch. Dieser Wissensaustausch hilft uns in hochkomplexen Fallsituationen, eine optimale Patientenbehandlung zu erlangen.

Im viel diskutierten Bereich der hochspezialisierten Medizin (HSM) freut sich die Viszeralchirurgie, die Vorgaben der Kommission erfüllt zu haben und im Kanton Graubünden diese Eingriffe mit hochstehender Qualität weiter anbieten zu dürfen.

Die Viszeralchirurgie engagiert sich intensiv in der Fort- und Weiterbildung aller Mitglieder. Im Berichtsjahr erhielt der Chefarzt Dr. med. Peter Villiger den Titel Europäischer Facharzt für Coloproktologie (EBSQ). An einer gemeinsamen Hospitation in Oslo zusammen mit dem Chefarzt der Anästhesie, Dr. med. Thomas Sieber, konnten der operative Ablauf sowie das Patientenmanagement in der Behandlung der bariatrischen Patienten studiert werden. Wir haben diese Erfahrungen inzwischen in Chur mit entsprechend positivem Echo umgesetzt.

Am Jahreskongress der Schweizer Chirurgen in Bern durfte Dr. med. Gabriela Hässig gar den Posterpreis für das beste Poster entgegennehmen. Wir haben darin unsere Erfahrungen mit der Beckenbodenrekonstruktion nach Rektumamputation bei Enddarm-Tumorpatienten präsentiert.

Die belegte Zunahme viszeralchirurgischer Arbeit bringt das Team an seine personellen Grenzen. Die von langer Hand vorbereitete Unterstützung durch die Weiterbildung zweier langjähriger Oberärzte im Ausland und geplante Wahl zu leitenden Ärzten ist nicht eingetroffen. Dr. med. Christian Buchli hat seinen zweijährigen Aufenthalt in Schweden am Karolinska Hospital in Stockholm nicht nur verlängert, sondern hat entschieden, mit seiner Familie in Schweden zu bleiben. Dr. med. Ralph Stärkle verlegt seinen Arbeitsort nach zweijährigem Aufenthalt in Sydney aus familiären Gründen ans Kantonsspital Winterthur.

Auch für das laufende Jahr 2014 werden wir den Bedürfnissen der Bündner Patienten mit hoher Kompetenz und Engagement nachkommen, damit die Qualitätsstandards erfüllt werden können. Die Erweiterung des Teams ist für dieses Jahr geplant.

«Hand-Trauma-Center FESSH»!

Dem Kantonsspital Graubünden, Abteilung Handchirurgie, wurde der Titel eines Hand-Trauma-Centers durch die FESSH (Federation of European Societies for Surgery of the Hand) verliehen. In der Schweiz sind nur wenige Kliniken als Hand-Trauma-Center anerkannt. Das Zertifikat erhält die Handchirurgie aufgrund der Vielzahl von Fällen mit Handverletzungen, welche eine spezialisierte Versorgung, wie zum Beispiel die mikrochirurgischen Operationstechniken erfordern.

Wir konnten über das gesamte Jahr die hohen Fallzahlen halten, obwohl wir bei den elektiven Eingriffen mit einer Operationssaalbelegung von beinahe 120 Prozent der uns zugeordneten Kapazität an die Grenzen gekommen sind.

Unser Oberarzt Dr. med. Bernd Hennecke (Facharzt FMH Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie) hat erfolgreich seine Weiterbildung zum Handchirurgen abgeschlossen und wurde zum Leitenden Arzt der Plastischen Chirurgie im Kantonsspital Graubünden gewählt.

Mit Dr. med. Christian Wirtz (Facharzt FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates) konnten wir einen weiteren erfahrenen Chirurgen verpflichten, welcher sich sofort gut in unser Team integriert hat. Somit können wir weiterhin unseren Ausbildungsauftrag als Weiterbildungsstätte für Handchirurgie erfüllen.

Plastische und Wiederherstellungschirurgie

Das Jahr 2013 war für die Abteilung Plastische und Rekonstruktive Chirurgie ein Jubiläumsjahr. Wir konnten im September den zehnten Jahrestag dieser jungen Abteilung feiern. Nach zehn Jahren ist es an der Zeit, Bilanz zu ziehen und sich eventuell neu zu orientieren. Somit war das Betriebsjahr durch grundlegende strukturelle und personelle Entscheidungen gekennzeichnet. Es wurde neu eine leitende Arztstelle für Plastische und Rekonstruktive Chirurgie geschaffen. Ab dem 1. September 2013 wurde diese Stelle mit Dr. med. Bernd Hennecke, Facharzt für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie besetzt. Dr. med. Bernd Hennecke besitzt auch den Facharzttitel Handchirurgie und war die letzten 16 Monate als Oberarzt an der Abteilung für Handchirurgie tätig.

Die Abteilung für Plastische und Rekonstruktive Chirurgie kann auf ein erfolgreiches Jahr mit leicht steigenden Patientenzahlen zurückblicken. Die Abteilung konnte auch bezüglich Operationszahlen wachsen, nicht zuletzt dank der Unterstützung von Dr. med. Bernd Hennecke.

Unser Fachgebiet hat multiple Schnittstellen mit fast allen Kliniken/Abteilungen des Kantonsspitals Graubünden. Die gute interdisziplinäre Zusammenarbeit sowie die Kooperation mit den Hausärzten konnten erfolgreich weitergeführt werden.

Besonders herauszuheben ist auch die gute interdisziplinäre Zusammenarbeit mit der HNO, welche letztes Jahr intensiviert wurde.

Es ist für Pflegende und uns Ärzte eine tägliche Herausforderung, den Spagat zwischen Erwartungshaltung und der Vorgabe nach einer bezahlbaren Medizin zu machen. Deshalb legen wir unser ganzes Fachwissen und unsere Erfahrung in eine ästhetisch-rekonstruktive Chirurgie, welche sinnvoll, modern und sympathisch ist.

Orthopädie

Die Orthopädie des Kantonsspitals Graubünden verzeichnet über die letzten Jahre, und so auch 2013, ein stetiges Wachstum mit entsprechend ausgebauten personellen Ressourcen. Mit Dr. med. Raphael Jenni als neuer Leitender Arzt konnte das orthopädische Kaderärzteteam ausgebaut und vor allem im Schwerpunktbereich Wirbelsäule und Traumatologie entscheidend verstärkt werden. Dr. med. Jenni hat eine unfallchirurgische Ausbildung vorwiegend am Kantonsspital Graubünden sowie am Universitätsspital Zürich absolviert und hat nach der Erlangung des Facharztes für Chirurgie den Schwerpunkttitel für Allgemeinchirurgie und Traumatologie erhalten. Zusätzlich hat er nun am Kantonsspital Graubünden und Kantonsspital St. Gallen die Facharztausbildung für Orthopädie absolviert, wobei er in St. Gallen seine Ausbildung vor allem im Team

der Wirbelsäulenchirurgie vertieft hat. Das Wachstum der Orthopädie Kantonsspital Graubünden, die zur Verfügung stehende Anzahl an Orthopädie-Fachärzten sowie die Anforderungen an den Fachbereich Orthopädie eines Zentrumsspitals verlangen eine zunehmende Spezialisierung. Bekanntermassen gelten Behandlungsvolumen eines einzelnen Chirurgen, aber auch klinikbezogenes Gesamtvolumen an spezifischen Fällen in der Literatur als relevante Parameter für die Behandlungsqualität. Die Entwicklung des orthopädischen Fachgebietes in den letzten Jahren führte zu einer enormen Zunahme an diagnostischen und therapeutischen Leistungen. Durch profundere Kenntnisse der einzelnen Pathologien des Bewegungsapparates und speziell der Gelenke wurde in den letzten Jahren eine Fülle von neuen Operationstechniken entwickelt. Operationen werden zum Teil konventionell, das heisst offen, durchgeführt, immer mehr sind aber arthroskopische und minimalinvasive Verfahren gefragt. Die moderne Orthopädie erfordert somit weit detailliertere Kenntnisse der einzelnen Gelenkspathologien und daraus resultierend auch ein grösseres Portfolio an operativen Techniken. Ein umfassendes und routiniertes Angebot all dieser Leistungen und der entsprechende Fortbildungsaufwand übersteigen die Möglichkeiten eines einzelnen Facharztes. Aufgrund der geschilderten Entwicklung und Fakten wurde 2013 eine Umstrukturierung der Orthopädie am Kantonsspital Graubünden durchgeführt. Sowohl Abklärungen in den Sprechstunden wie auch Behandlungen und Operationen der einzelnen Unfall- und Krankheitsschäden am Bewegungsapparat werden durch spezialisierte Teams unter der Leitung je eines Kaderarztes vorgenommen und beschränken sich auf ausgewählte anatomische Regionen wie obere Extremität, Wirbelsäule, untere Extremität und Fuss oder auf spezielle Anforderungsprofile wie Sportorthopädie. Durch diese Fokussierung auf umschriebene Spezialgebiete mit dementsprechend hohen Fallzahlen kann eine qualitativ hochstehende Diagnostik und operative Versorgung gewährleistet werden. Dies ist insbesondere bei komplexen Problemstellungen und seltenen Pathologien ein grosser Vorteil. Es geht künftig darum, diese Spezialisierung am Kantonsspital Graubünden weiterzuführen und vor allem die Ausbildung unserer jungen Kollegen durch entsprechende Rotationen in den einzelnen Teams zu fördern.

Fallbeispiel Orthopädie: Hallux valgus

Eine 45-jährige Patientin wurde uns wegen eines schmerzhaften Hallux valgus in die Sprechstunde zugewiesen. Aufgrund des beidseitigen Hallux valgus hat die Patientin vor allem in Schuhen starke Schmerzen, sodass sie im Alltag und insbesondere bei sportlichen Aktivitäten zunehmend eingeschränkt ist. Da die Beschwerden sowie auch die Deformität links deutlich ausgeprägter waren, wurde mit der Patientin zunächst eine operative Korrektur des Hallux valgus besprochen.

Bei einem radiologischen Intermetatarsalwinkel I/II von 16.4°, einem Hallux-valgus-Winkel von 34.1° mit dezentriertem Grundgelenk und dezentrierten Sesambeinen sowie einer leichten Luxationsstellung im Tarsometatarsalgelenk I entschieden wir uns mit der Patientin zusammen für eine stellungskorrigierende Arthrodese (= Gelenkversteifung) im TMT-I-Gelenk im Sinne einer Operation nach Lapidus und zusätzlicher Akin-Osteotomie (= Korrektur an der Grundphalanx der Grosszehe). Bei dieser Operationstechnik besteht ein sehr gutes Korrekturpotenzial für die Winkelfehlstellungen mit gleichzeitiger Stabilisierung des Grosszehenstrahles, ohne dass subjektiv die «Versteifung» wahrgenommen wird.



Abbildung 1 (links): Präoperative Röntgenaufnahme Fuss links dp. Rot: Intermetatarsalwinkel I/II von 16.4°. Grün: Hallux-valgus-Winkel von 34.1°. Gelb: Dezentriertes Grundgelenk.

Abbildung 2 (Mitte): Postoperatives Röntgenbild.

Abbildung 3 (rechts): Postoperatives Röntgenbild, markiert sind die nun korrigierten Winkel. Rot: Intermetatarsalwinkel I/II von 6.9°. Grün: Hallux-valgus-Winkel von 19.9°. Gelb: Zentriertes Grundgelenk.

Postoperativ erfolgte eine Teilbelastung von 15 kg über sechs Wochen. In der Nachkontrolle, nach zehn Wochen postoperativer Behandlung, war die Patientin beschwerdefrei und mit dem operativen Ergebnis sehr zufrieden.

Fallbeispiel Orthopädie: inverse Schulterprothese

Eine 89-jährige Patientin stellt sich wegen zunehmender Schmerzen und abnehmender Beweglichkeit der linken Schulter in der Sprechstunde vor. Das Röntgenbild zeigt eine fortgeschrittene nach cranial und dorsal dezentrierende Arthrose des Schultergelenks. Die durchgeführte Arthro-CT-Untersuchung zeigt zudem eine ausgeprägte Schädigung der Rotatorenmanschette auf.



Röntgenbild Arthro-CT

Prinzipiell werden zwei Systeme der Schultertotalendoprothesen unterschieden: die anatomische Schulterprothese und die inverse Schulterprothese. Bei einer Gelenkerstörung mit unbeschädigter Rotatorenmanschette und einer guten Muskelfunktion wird eine anatomische Totalprothese eingesetzt. Das Ziel bei der anatomischen Schulterprothese ist die Rekonstruktion der ursprünglichen Anatomie.

Die inverse oder umgekehrte Schulterprothese stellt eine Sonderform des künstlichen Gelenkersatzes dar. Sie ermöglicht bei fortgeschrittenen Abnutzungserscheinungen des Knorpels und der Sehnen (Rotatorenmanschette) eine schmerzlindernde Lösung. Dabei wird die Gelenkpfanne am Schulterblatt durch eine Kunstgelenkkugel ersetzt und die Gelenkkugel am Oberarm durch eine Kunstgelenkpfanne. Durch diese Veränderung der Biomechanik wird die aktive Schulterbeweglichkeit auch bei gleichzeitigen Sehnendefekten wieder möglich, da der kräftige Deltoideus-Muskel die fehlende Funktion der Rotatorenmanschette übernimmt.

Bei dieser Patientin haben wir die Indikation zur Implantation einer inversen Schulterprothese gestellt.



Ein Jahr postoperativ behandelt, präsentiert sich eine beschwerdefreie Patientin mit guter Schulterbeweglichkeit.

Urologie

Diskussionen um Social Media wie Facebook und Twitter haben 2013 wiederum viel Raum in den Medien eingenommen. Die Errungenschaften der virtuellen Welt werden gepriesen und finden auch zunehmend Eingang in den Arbeitsalltag der Mediziner. Videokonferenzen und internetbasierte interdisziplinäre Tumorboards werden propagiert. Ohne Zweifel können diese Angebote eine Verbesserung der Behandlungsqualität bewirken. Der direkten Begegnung zwischen allen involvierten Akteuren und der Besprechung von Patientenschicksalen von Angesicht zu Angesicht ist aber wenn immer möglich der Vorzug zu geben. Diesem Credo wird am Kantonsspital Graubünden und in der Abteilung für Urologie nachgelebt. Im vergangenen Jahr stand deswegen wieder die enge Zusammenarbeit mit den anderen Disziplinen im Vordergrund unserer Bemühungen, den Patienten die optimale Therapie zukommen zu lassen. Im Zentrum der onkologischen Therapieplanung stand erneut das sehr gut etablierte urologische interdisziplinäre Tumorboard. Aus im Jahr 2013 präsentierten Studien (unter anderem auch von der Urologie und Onkologie des Kantonsspitals Graubünden, Strebel/Cathomas, Supportive Cancer Care 2013) geht hervor, dass gerade zum Beispiel im Bereich des Prostatakarzinoms Patienten eher entsprechend vorhandenen Behandlungsrichtlinien therapiert werden, wenn sie interdisziplinär besprochen werden. Auch nimmt die Wahrscheinlichkeit zu, Patienten mit wenig aggressivem Prostatakrebs eine aktive Überwachung (sogenannte «Active surveillance») vorzuschlagen, wenn sie an einem Tumorboard interdisziplinär besprochen werden. Damit lassen sich die therapieassoziierten Nebenwirkungen vermeiden und trotzdem das krebspezifische Überleben erhalten. Mithilfe unserer Datenbank, in der prospektiv die Behandlungsdaten von mit dem Da-Vinci-System operierten Patienten erfasst werden, überprüfen wir kontinuierlich die Behandlungsqualität der Operation bei Patienten mit Prostatakrebs (Abb. Prostatakarzinom-Datenbank). Die 2013 durchgeführte Auswertung der ersten 400 Patienten, die mit dem Da-Vinci-System operiert wurden, zeigt, obwohl darin auch ein Teil der Lernkurve abgebildet ist, die sowohl im nationalen wie auch im internationalen Vergleich sehr guten onkologischen und funktionellen Behandlungsergebnisse.

Die MR-gesteuerte Prostatabiopsie wurde weiterhin regelmässig durchgeführt und zusammen mit den Röntgenärzten weiter standardisiert. Ausserdem wurde zusammen mit den Strahlentherapeuten die sogenannte SpaceOAR-Einlage bei Patienten, die an der Prostata bestrahlt werden, eingeführt, um dadurch die Nebenwirkungen am Enddarm zu reduzieren.

Im Berichtsjahr wurden zudem Patienten mit allen weiteren urologischen Krankheitsbildern behandelt, wobei ein Anstieg der ambulanten Konsultationen von zehn Prozent und im stationären Bereich von vier Prozent zu verzeichnen war.



Prostatakarzinom-Datenbank

Neurochirurgie

Im Vergleich zu 2012 wurden etwas weniger Patienten operiert. Dafür hat die Anzahl von komplexeren Eingriffen, unter anderem wegen Hirntumoren, zugenommen.

Ein trauriger Rekordtag (seit 24 Jahren) war der 16.7.2013 mit vier IPS-pflichtigen Notfalloperationen wegen Schädelhirntraumata (zwei Hirndruckmessungen, zwei Kraniotomien wegen akutem epiduralen und wegen akutem subduralen Hämatom).

Im Vergleich zum September war der «Ferienmonat Juli 2013» statistisch gesehen ein «Spitzenmonat». Auf Monate mit fünf Kraniotomien wegen Hirntumoren innert 16 Tagen folgte ein Monat ohne Krankheit und Unfall bleiben weiterhin nicht budgetierbare schicksalhafte Ereignisse.

Als technische Variante bei unilateralen Foramenstenosen der LWS (mit Sinterung und/oder Instabilität, mit oder ohne Diskushernie) wurde die ELIF-Technik nach Dr. med. Recoules erstmals bei sieben Patienten eingesetzt.

Unser in St. Gallen ausgebildeter OA i.V. Dipl. med. Marc Land setzte sich vermehrt in der Schmerztherapie ein (Infiltrationsbehandlungen unter BV, Rückenmarkstimulation neben den Pumpen zur intrathekalen Medikamentenverabreichung, wie Lioresal bei Spastik oder Morphin).

Die interdisziplinäre Kollaboration bleibt eine Stärke unseres Zentrumsspitals: Gebietsübergreifende Eingriffe am Schädel konnten zusammen mit unseren Kollegen der HNO, der Plastischen und Wiederherstellungs- sowie der Kiefer- und Gesichtschirurgie und kürzlich der Ophthalmologie durchgeführt werden.

Diese interdisziplinären Einsätze werden aufgrund der Falldefinition nur einem Spezialgebiet zugeordnet, sodass die effektive Leistung der verschiedenen Spezialisten nicht nur aufgrund von Fallzahlen geschätzt werden sollte.

Schwierige Eingriffe bei Tumoren des Gehirns oder Rückenmarks werden von zwei (bis drei) erfahrenen, miteinander operierenden Neurochirurgen durchgeführt. Dies kommt in den Statistiken nur unterproportional durch einen höheren Fallschwere-Index (CMI) zum Ausdruck.

Ausblick:

Am 21.5.2014 wird ein Neurochirurgie-Minisympodium unter dem Banner 25 Jahre Kaech@KSGR stattfinden.

Hals-Nasen-Ohren-Klinik

2013 war für die HNO-Klinik ein überaus erfolgreiches Jahr. Bei konstant grossem Ärzteteam konsultierten uns 25 Prozent mehr ambulante wie auch stationäre Patienten. Dies führte in den ambulanten Räumlichkeiten zu Engpässen, die dank des grossen Engagements und der enormen Flexibilität der Mitarbeitenden erfreulich gut aufgefangen werden konnten. Dank eines neu geschaffenen Arztbüros für die drei Assistenzärzte können die Kollegen nun auch unabhängig vom Patientenstrom in Ruhe die administrativen Aufgaben erledigen. Zusätzlich konnten wir im Verlaufe des Jahres für unser Sekretariat und die Mitarbeiterinnen am Patientenempfang sowie der ambulanten HNO-Sprechstunde besser angepasste räumliche Voraussetzungen für ihre unterschiedlichen Aufgaben schaffen. So sollte es uns in Zukunft noch besser gelingen, den Patienten und unseren Zuweisenden einen optimalen Service anzubieten.

Neu bieten wir seit dem letzten Quartal 2013 eine regelmässige phoniatische Sprechstunde an. Mit Dr. med. Ulrike Bruns konnten wir eine sehr erfahrene Phoniaterin für dieses Angebot gewinnen und mit ihr erstmals im Kanton Graubünden eine Spezialsprechstunde für Stimmstörungen anbieten. Das Angebot betrifft Patienten mit Erkrankungen des Kehlkopfes oder der Stimmbänder mit unterschiedlichen Stimmstörungen wie auch feine funktionelle Stimmstörungen bei Menschen mit Sprechberufen, bei Sängern oder auch Laien. Durch die enge Zusammenarbeit mit den Kolleginnen der Logopädie im Hause, den eigentlichen Stimmtherapeutinnen, können diese Patienten bei Bedarf in derselben Sitzung gemeinsam interdisziplinär beurteilt werden.

Weiterhin erfreulich entwickelte sich auch die Kooperation mit den niedergelassenen HNO-Fachärzten im Kanton Graubünden. Nach seiner Praxiseröffnung im Sommer 2013 konnten wir Dr. med. Gregor Clavadetscher als Belegarzt gewinnen. Er ergänzt unser Team, wir freuen uns auf eine gute Zusammenarbeit.

Augenklinik

Aufgrund des medizinischen Fortschritts sehen wir weiterhin eine zunehmende Tendenz, unsere Patienten ambulant statt stationär zu behandeln. Bei den ophthalmologischen Operationen (inkl. Katarakt-, Schiel-, Glaukom- und Lidoperationen) war im vergangenen Jahr eine leichte Zunahme von komplexeren Fällen zu verzeichnen, die wir dank unserer modernen Verfahren ohne erwähnenswerte Komplikationen behandeln konnten. Insbesondere bietet die Augenklinik seit 2013 das gesamte Spektrum der Schielchirurgie an. Im Jahr 2013 konnten wir das Angebot der intravitrealen Therapien weiter mit Erfolg ausbauen und neue Dienstleistungen (intraokuläre Spritze) einführen. Erfreulich entwickelte sich auch die Zusammenarbeit mit dem Kantonsspital St. Gallen auf dem Gebiet der Fotodiagnostik und der LaserVista AG im Bereich der laserrefraktiven Chirurgie.

Dank der Einbettung der Augenklinik in das breite chirurgische und neurochirurgische Angebot konnten auch komplexere Eingriffe wie Orbitatumore durchgeführt werden.

Auch personell haben wir uns im vergangenen Jahr verstärken können. Wir freuen uns,

- PD Dr. med. G. Klainguti, ehemals Leitender Arzt im Hôpital Ophtalmique in Lausanne, Konsiliararzt für komplexe Strabologie inkl. Chirurgie,
- PD Dr. med. M. Zulauf als Belegarzt, spezialisiert vor allem in Glaukomdiagnostik
- Dr. med. W. Kaiser aus Bad Ragaz als Beleg-/Konsiliarärzte in unserem Team begrüssen zu können.

Für das Jahr 2014 hat sich die Augenklinik vorgenommen, ihre Angebote im Bereich der Femto-Lasertechnik zu verstärken und die internen Abläufe zum Wohl der Patienten zu verbessern.

Personelles Kader

Eintritte:

- 1.3.2013 Walter Eike Kaiser, Belegarzt Ophthalmologie
- 1.8.2013 Dr. med. Iris Neumann, Oberärztin i.V. Urologie
- 1.9.2013 Dr. med. Christian Wirtz, Oberarzt i.V. Handchirurgie

Wiedereintritte:

- 1.8.2013 Dr. med. Caroline Thalman, Oberärztin i.V. Orthopädie
- 1.9.2013 Dr. med. Raphael Jenni, Oberarzt Orthopädie

Beförderungen:

- 1.1.2013 Dr. med. Richard Marugg zum Leitenden Arzt Neurochirurgie
- 1.1.2013 Dr. med. Martin Woodtli zum Leitenden Arzt Neurochirurgie
- 1.5.2013 Sebastian Fiegel zur Stationsleitung D02
- 1.5.2013 Dipl. med. Gian Andrea Prevost zum Oberarzt i.V. Chirurgie
- 1.9.2013 Dr. med. Gabriela Hässig zur Oberärztin i.V. Chirurgie
- 1.9.2013 Dr. med. Bernd Hennecke, Oberarzt Handchirurgie zum Leitenden Arzt Plastische Chirurgie

Austritte:

- 30.4.2013 Marion Schneider-Obertüfer, Stationsleitung D02
- 30.4.2013 Dr. med. Jörg Schneider, Oberarzt Chirurgie
- 30.4.2013 Dr. med. Tina Thenisch, Oberärztin Chirurgie
- 30.6.2013 Dipl. med. Gian Bühler, Oberarzt i.V. Orthopädie
- 31.7.2013 Dr. med. Michaela Mack, Oberärztin i.V. Urologie
- 31.8.2013 Dr. med. Thomas Wyss, Oberarzt Chirurgie
- 31.12.2013 Dr. med. Gerhard Hinderer, Leitender Arzt Chirurgie

Innere Medizin



Prof. Dr. med. Walter Reinhart
Departementsleiter Innere Medizin

Interview

Welche speziellen Erfolge und Ereignisse hatte Ihr Departement im vergangenen Jahr zu verzeichnen und wo lagen die Besonderheiten im Leistungsangebot?

Ende des Jahres 2013 bin ich nach mehr als 22-jähriger Tätigkeit als Chefarzt der Inneren Medizin des Kantonsspitals Graubünden pensioniert worden. Das gibt die Gelegenheit, Rückschau zu halten – nicht nur auf ein Jahr, sondern auf die gesamte Zeit seit 1991. Zu jener Zeit wurden am Kantons- und Regionalspital Chur, wie es damals hiess, rund 2'200 Patientinnen und Patienten pro Jahr stationär behandelt, 2013 waren es über 4'700. Zu dieser Verdoppelung der Fallzahlen hat unter anderem auch die Fusion auf dem Spitalplatz Chur im Jahr 2005 beigetragen. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer im Spital hat sich in dieser Zeit halbiert und betrug im Jahr 2013 weniger als sieben Tage, dies obwohl frühere Kurzhospitalisationen weggefallen sind, weil Eingriffe wie zum Beispiel die Koronarangiographie heute ambulant gemacht werden können. Demgegenüber war die durchschnittliche Aufenthaltsdauer im Jahr 1950 noch über 35 Tage, was die starke Verbesserung in Diagnostik und Therapie über die Zeit deutlich macht; erwähnt seien hier beispielhaft die Einführung der Tuberkulostatika und Antibiotika oder die invasive Behandlung der koronaren Herzkrankheit.

Die Zahl der Assistenz- und Oberarztstellen hat in diesen 22 Jahren von 14 auf 30 zugenommen, der Ausländeranteil ist dabei von null Prozent auf 35 Prozent angestiegen, der Frauenanteil von 14 Prozent auf 60 Prozent, was den bekannten Trend zur «Feminisierung» der Medizin sehr deutlich macht. Dieser Stellenzuwachs ist auf das Fallwachstum, aber auch auf die Umsetzung des Arbeitsgesetzes mit einer Wochenarbeitszeit von maximal 50 Stunden zurückzuführen. Noch extremer ist der Zuwachs bei den Chefarzten und Leitenden Ärzten von damals sieben auf heute 29 Stellen. Das ist die Folge des Aufbaus neuer Fachbereiche wie Onkologie/Hämatologie, die erst 1993 eingeführt

wurde und heute zu den führenden Onkologiezentren der Schweiz gehört, später Angiologie, Infektiologie, Endokrinologie/Diabetologie, Palliative Care und Arbeitsmedizin. Im Jahr 2013 sind noch Neurologie, Rheumatologie und eine Abteilung für Akutgeriatrie am Standort Kreuzspital dazugekommen, sodass die Medizin am Kantonsspital Graubünden heute alle wichtigen Fachbereiche der Medizin beinhaltet.

Dieses Fachwissen steht aber nicht nur in Chur zur Verfügung, sondern auch zunehmend im Rahmen von Kooperationsverträgen in anderen Spitälern im Kanton und ausserkanton in Glarus und Vaduz, indem dort Spezialisten Sprechstunden abhalten und so eine medizinische Spezialbehandlung vor Ort ermöglichen. Das Departement Innere Medizin ist aber nicht eine zusammenhanglose Anhäufung von Fachbereichen geworden. Wir haben ein Modell einer «Medicine United» verwirklicht, bei dem die allgemeine Innere Medizin eine koordinierende Funktion innehat. Die einzelnen Fachbereiche sind eng, das heisst möglichst nahtlos, in den Klinikbetrieb integriert und betreiben zusätzlich einen eigenen ambulanten Bereich, der zunehmend an Bedeutung gewinnt. Dieses Modell hat sich sehr bewährt und zeichnet sich durch eine hohe Zufriedenheit aller Beteiligten, Patienten und Mitarbeitenden aus.

Wie wird das Projekt «Lean Hospital» in Ihrem Departement umgesetzt?

Hinter diesem Schlagwort verbirgt sich ein ambitioniertes Projekt, das die Abläufe im Spital so gestalten will, dass Leerläufe und Verschwendungen von Zeit und personellen Ressourcen verhindert und wertschöpfende Tätigkeiten gefördert werden. Dies geschieht durch Beobachtung unmittelbar am Ort des Geschehens und bei Bedarf direkter Intervention zur Behebung von Missständen. Das Departement war bis zu einem gewissen Grad bereits bei der Projektumsetzung auf der interdisziplinären Notfallstation beteiligt. Die onkologische Schwerpunktabteilung C3 ist nun als Pilotstation für den stationären Bereich ausgewählt worden. Die entsprechenden Arbeiten wurden Ende 2013 aufgenommen und man darf auf die Resultate gespannt sein.

Welche Folgen erwarten Sie in Zukunft von der Konzentration der hochspezialisierten Medizin (HSM) auf einzelne Zentren in der Schweiz?

Grundsätzlich ist es sicher sinnvoll, hochspezialisierte Medizin auf gewisse Zentren zu konzentrieren. Das Problem liegt darin, zu definieren, was wirklich HSM ist, und die Zentren nach objektiven und transparenten Kriterien auszuwählen. Das Kantonsspital Graubünden als vierzehntgrösstes Spital der Schweiz hat wegen seiner Grösse Schwierigkeiten

Fortsetzung auf Seite 38



Sitzend von links nach rechts: Dr. med. Thomas Wieland, Stv. Chefarzt Innere Medizin _ Daniel Ineichen, Klinikmanager Departement Innere Medizin _ Prof. Dr. med. Walter Reinhart, Ärztlicher Direktor, Chefarzt, Departementsleiter Innere Medizin und Stv. des Vorsitzenden der Geschäftsleitung _ Dr. med. Max Kuhn, Leitender Arzt und Leiter Pneumologie/Schlafmedizin _ Joseph Gamma, Pflegeleitung Innere Medizin
Stehend von links nach rechts: PD Dr. med. Roger von Moos, Chefarzt und Leiter Onkologie/Hämatologie _ Dr. med. Peter Müller, Chefarzt und Leiter Kardiologie _ Dr. med. Felix Fleisch, Leitender Arzt und Leiter Infektiologie/Spitalhygiene

rigkeiten, als eines von wenigen Zentren ausgewählt zu werden, auch wenn das aus geografischer Sicht sinnvoll wäre und die von uns erbrachte Qualität stimmt. Zurzeit sind wir bei der Onkologie und der Behandlung des Hirnschlags davon betroffen. Die endgültigen Entscheide standen am Ende des Jahres noch aus. Es ist anzunehmen, dass weitere Bereiche als HSM definiert werden und uns zu entsprechendem Handeln zwingen.

Ich bedanke mich auf diesem Weg bei allen Mitarbeitenden, bei der Geschäftsleitung und beim Verwaltungs- und Stiftungsrat für die gute Zusammenarbeit und wünsche meinem Nachfolger, Professor Dr. med. Thomas Fehr, alles Gute und so viel Befriedigung bei der Arbeit, wie ich sie erfahren durfte.

Stationäre Medizin

Das Departement Innere Medizin hat im Jahr 2013 eine Rekordzahl an Patientinnen und Patienten stationär betreut. Diese Zunahme ist erstaunlich, weil auch in diesem Jahr der Trend angehalten hat, dass Eingriffe immer häufiger ambulant durchgeführt werden. Noch vor wenigen Jahren wäre es undenkbar gewesen, dass zum Beispiel Koronarangiographien (Herzkathetereingriffe) ambulant gemacht werden, was nun auch bei uns Routine geworden ist. Gleichzeitig ist die durchschnittliche Aufenthaltsdauer im Spital gesunken, während der Schweregrad der Erkrankungen angestiegen ist. Nur dank dieser verkürzten Aufenthaltsdauer war es möglich, die grosse Patientenzahl zu bewältigen. Allerdings sind gewisse Abteilungen an ihre räumlichen und personellen Kapazitätsgrenzen gestossen. Die im Oktober 2013 eröffnete Geriatrieabteilung am Standort Kreuzspital brachte auch nur eine teilweise Entlastung, da sie sehr rasch ausgelastet war. Es ist zudem bewusst geworden, dass der Medizin Überwachungsmöglichkeiten (sog. Intermediate Care) fehlen, sodass es mehrmals auch zu Verlegungen in andere Spitäler gekommen ist. Das Problem wurde erkannt und entsprechende Schritte sind in die Wege geleitet worden.

Diese Fakten machen deutlich, dass die stationäre Medizin immer komplexer und anspruchsvoller wird. Man muss sich bewusst sein, dass in einem Spital die grösste Arbeitslast von Pflegenden, Ärztinnen und Ärzten in Aus- und Weiterbildung erbracht wird. Sich in diesem Spannungsfeld zwischen optimaler Dienstleistung und Ausbildungsauftrag zu bewegen, ist eine echte Herausforderung geworden. Umso erfreulicher ist es, dass die jährlich durchgeführte Evaluation der Weiterbildungsstätte durch die Assistenzärztinnen und -ärzte für die Medizin in allen Belangen ein überdurchschnittlich gutes Resultat ergab. Der drohende Hausärztemangel lässt auch das Kantons- spital Graubünden nicht unberührt. Deshalb wurde ein Weiterbildungs-Curriculum für angehende Hausärzte ins Leben gerufen, das Interessenten erlaubt, das nötige Rüstzeug für die Grundversorgung in kurzer Zeit ganz gezielt zu erwerben.

Pflege/Heim

Die Pflege der Medizinischen Klinik hat sich in diesem Jahr intensiv mit verschiedenen wichtigen pflegerischen Themen auseinandergesetzt. Wir haben das herausfordernde Thema der Patientenedukation weiterverfolgt. Wir nahmen die Zielsetzung in den Fokus, dass alle diplomierten Pflegenden in der Lage sind, eine Mikroschulung zum Thema Antikoagulation professionell durchzuführen. Durch gezielte Schulungen in den einzelnen Teams konnte das Wissen in Patientenedukation weiterhin vertieft werden. Wir haben uns zum Ziel gesetzt, dass zum Decubitus-Konzept alle diplomierten Pflegefachpersonen die vier Punkte der Risikoeinschätzung kennen und konsequent anwenden. Die aktuellen Kenntnisse bezüglich Decubitus-Vermeidung und -Behandlung sind bei unseren Mitarbeitenden durch gezielte Fortbildungen und Praxistransfer durch unsere Pflegefachpersonen HöFa in den Teams vertieft und verbessert worden.

Das Heim der Inneren Medizin im Fontanaspital wurde am 3. Oktober 2013 aufgelöst und in eine Aktiengesellschaft «Loëgarten» im Kreuzspital überführt. An dieser Stelle ein grosses Dankeschön der Stationsleitung Rita Maria Ackermann, welche das Heim umsichtig und unter dem Aspekt eines hohen Qualitätsanspruchs mehrere Jahre erfolgreich führte.

Wenn etwas Altes zu Ende geht, entsteht auch etwas Neues. Somit konnte Anfang Oktober 2013 unter der pflegerischen Leitung von Thomas Tschirky im Kreuzspital eine Akutgeriatrie mit 14 Betten in Betrieb genommen werden. Der Anfang ist gut gelungen und dieses Projekt kann als erfolgreich bezeichnet werden.

Die Anforderungen an unser Pflegepersonal sind aufgrund einer Fallsteigerung von 7.2 Prozent und des Anstiegs der Anzahl Pflegeetage um 9.4 Prozent nochmals massiv gestiegen. Dazu kommt, dass die Wünsche und Ansprüche unserer Patientinnen und Patienten sehr individuell und viel stärker variieren als in früheren Zeiten. Die Pflege spielt für ein erfolgreiches Handling und im Bewältigen dieser Herausforderungen eine zentrale Rolle. Diese Herausforderung wurde von unseren Pflegenden ausgezeichnet gemeistert. Zu Hilfe kam uns sicher dabei, dass im Frühjahr 2013 der Stellenplan der Diplomierten auf den Bettenstationen um 4.8 Stellen erweitert werden konnte. 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 permanente, fürsorgliche, mitfühlende und kompetente Pflege.

Palliative Care

Im vergangenen Jahr wurde wiederum eine Zunahme von Patienten auf der Palliativstation verzeichnet. Häufig war die Kapazität nicht ausreichend, sodass eine weitere Vergrößerung der Abteilung vorgenommen werden musste. Da die Langzeitabteilung am Standort Fontana durch die Akutgeriatrie und das Alters- und Pflegeheim Loëgarten ersetzt worden ist, konnte ein Teil der frei gewordenen Zimmer von der Palliativstation übernommen und so zwei zusätzliche Betten bereitgestellt werden.

Am 1. Januar wurde in Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsamt Graubünden und dem Verein «palliative gr» das Pilotprojekt des kantonalen Brückendienstes gestartet. Der Brückendienst ist ein Bindeglied zwischen Akutspital und Grundversorgung. In Zusammenarbeit mit Hausärzten, Spitex etc. können Patienten mit schwierigen palliativen Beschwerden weiter zu Hause betreut werden. Hier zeigte sich dann auch die Wichtigkeit einer interdisziplinären Zusammenarbeit mit den Grundversorgern. Der Brückendienst stellt unter anderem Spritzenpumpen zur Verfügung, sodass auch medizinisch schwierige Krankheits-situationen zu Hause oder im Pflegeheim gemeistert werden können. Im Laufe des Jahres konnten so auch sehr komplexe Situationen, wie Patienten mit einem Darmverschluss oder auch ausgeprägte Schmerzausbrüche, erfolgreich behandelt werden.

Die Palliative Care kann auf ein erfreuliches Jahr zurückschauen. Als wichtigstes Merkmal zeigte sich, dass Patienten und Angehörige mit dem Angebot und der individuellen Betreuung der Betroffenen sehr zufrieden waren.

Kardiologie

Arbeitsbelastung und Untersuchungszahlen der kardiologischen Abteilung haben im Vergleich zum Vorjahr erneut zugenommen.

Die ambulanten Untersuchungen sind um drei Prozent angestiegen. Insgesamt wurden 4500 Patienten ambulant abgeklärt und behandelt.

Die Echokardiographien waren 2013 leicht rückläufig (zwei Prozent weniger als im Vorjahr). Insgesamt wurden 3122 Patientinnen und Patienten ambulant und stationär untersucht. Die Echokardiographie liefert in vielen klinischen Situationen entscheidende Informationen für die Behandlung. Entscheidend ist, dass die Echokardiographie rasch verfügbar ist.

Ruhe-EKG-Registrierungen, Langzeit-EKG-Aufzeichnungen und Ergometrien haben insgesamt um sieben Prozent zugenommen. Heute verfügt die Kardiologie über drei moderne Ergometrieanlagen. Insgesamt wurden 895 Langzeit-EKGs aufgezeichnet, was einer Zunahme um zehn Prozent entspricht.

Die invasiven Abklärungen im Herzkatheterlabor haben stark zugenommen. Gesamthaft wurden 1153 Patienten invasiv abgeklärt. 59 Prozent aller Untersuchungen wurden über die Handgelenksarterie durchgeführt. Bei 52 Prozent der Patienten war eine Intervention an den Herzkranzgefässen notwendig. Das Durchschnittsalter dieser Patienten betrug 65 Jahre (35 bis 91 Jahre). 413 Patienten wurden notfallmässig untersucht. Dies entspricht einer Zunahme von 20 Prozent gegenüber dem Vorjahr. Insgesamt wurden 283 Patienten mit Herzinfarkt im Herzkatheterlabor behandelt, was einer Zunahme um 20 Prozent entspricht. Die vermehrte Behandlung von Patienten mit komplexer koronarer Herzkrankheit haben wir auch 2013 beobachtet.

Die Schrittmacher- und ICD-Implantationen haben – verglichen zum Vorjahr – nochmals zugenommen. 147 Patienten wurden apparativ versorgt. Bei 98 Patienten wurde ein konventioneller Schrittmacher erstmalig eingesetzt. Bei 20 Patienten wurde der Schrittmacher bei Erschöpfung der Batterie gewechselt. Bei 22 Patienten wurde ein interner Defibrillator oder ein Resynchronisationsschrittmacher neu implantiert (12) oder gewechselt (10). Ein Ereignis-Recorder wurde bei sieben Patienten ambulant eingesetzt. Die Schrittmacher- und ICD-Kontrollen sind lediglich um ein Prozent angestiegen.

Bei den nicht invasiven Herzuntersuchungen wird das MRI zunehmend eingesetzt. 2013 wurden 150 Patienten mit dieser Methode untersucht. Die Untersuchungen werden in enger Zusammenarbeit mit der Radiologie des Kantons- spitals Graubünden durchgeführt.

Die ambulante kardiologische Rehabilitation wird rege beansprucht. Nach Herzinfarkt und Herzoperationen können die Patienten stets zeitnah in das Rehabilitationsprogramm aufgenommen werden. Gesamthaft nahmen 108 Patienten am neunwöchigen Programm teil.

Als Konsiliarärzte wurden 2013 PD Dr. med. Ch. Balmer (Kinderkardiologie), PD Dr. med. G. Sutsch und Prof. Dr. med. A. Galassi (interventionelle Kardiologie) beigezogen.

Auch 2013 wurde versucht, durch interne und externe Teamfortbildungen ein hohes Ausbildungsniveau zu halten.

Der sehr grosse Arbeitseinsatz aller Mitarbeitenden sowie die gute interdisziplinäre Zusammenarbeit seien an dieser Stelle herzlich verdankt.

Onkologie/Hämatologie

Die Abteilung für Onkologie und Hämatologie kann auf ein erfolgreiches Jahr zurückschauen. Die Onkologie verfügt mittlerweile über eine Klinikstruktur mit einem Chefarzt, drei Leitenden Ärzten, einem stellvertretenden Leitenden Arzt sowie einem breit ausgebauten Kader. Dabei haben sich die verschiedenen Kadermitarbeiter auf spezifische onkologische und hämatologische Schwerpunktkrankheiten subspezialisiert. Damit können die aktuellen und zukünftigen Ansprüche an ein Tumorzentrum von überregionalem Charakter erfüllt werden.

Auch im Jahr 2013 zeigte sich wieder ein Patientenzuwachs von fast zehn Prozent. Insgesamt konnten unter Einbezug unserer Partnerkliniken (Davos, Ilanz, Ärztehaus Maienfeld, Poschiavo, Samedan, Scuol, St. Moritz, Thusis) fast 16'000 Patientenkontakte realisiert werden. Das seit Jahren verfolgte Modell zentral-dezentraler Versorgung in der Onkologie konnte somit erfolgreich weitergeführt werden, eventuell könnte es sogar Modellcharakter für die gesamte Schweiz haben, wird doch ein zunehmender Druck zur Konzentration von medizinischen Leistungen ausgeübt.

Die Onkologie/Hämatologie am Kantonsspital Graubünden ist ein anerkanntes Phase-1-Zentrum, somit haben unsere Patienten Zugang zu neuesten therapeutischen Optionen in einer sehr frühen Phase.

Die Zukunft der Onkologie/Hämatologie wird geprägt sein durch die Bildung von zertifizierten Tumorzentren, dies wird 2014 mit dem Brustzentrum in Angriff genommen. Gespannt schauen wir in die Zukunft und freuen uns auf die Betreuung unserer Patientinnen und Patienten im multidisziplinären Setting unter Einbezug sämtlicher Netzwerke und Einbindung der Hausärzte.

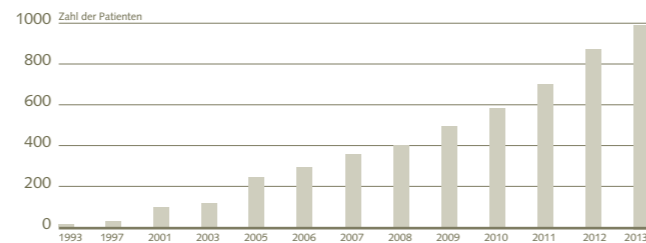
Pneumologie

Auch im vergangenen Jahr war die Zunahme der betreuten Patienten mit schlafassoziierten Atemstörungen beträchtlich. Im Vordergrund steht das obstruktive Schlafapnoe-Syndrom (gefährliches Schnarchen). Diese Patienten haben einen fragmentierten und damit nicht erholsamen Schlaf. Während der Atempausen kommt es immer wieder zu einem Sauerstoffabfall im Blut. Das obstruktive Schlafapnoe-Syndrom führt zu gehäuften Erkrankungen des Herzens und des Kreislaufes. Die unten stehende Tabelle zeigt eindrücklich die Zunahme der Patienten, die von der Lungenliga mit Geräten versorgt werden, welche eine nächtliche Überdruckbeatmung erlauben.

Im gut gefüllten Hörsaal des Kantonsspitals Graubünden haben wir eine Weiterbildung über die COPD mit namhaften Experten der Universität Zürich durchgeführt. Die COPD wird heute nicht mehr als reine Lungenkrankheit betrachtet, sondern führt zu einer Systemerkrankung mit Auswirkungen auf die verschiedensten Organsysteme. Hauptrisiken für diese Erkrankung sind das aktive und passive Rauchen, sowie die organische Feinstaubexposition. Der Leitende Arzt hat als Mitverfasser an den aktualisierten COPD-Richtlinien der Schweizerischen Gesellschaft für Pneumologie mitgearbeitet.

Im ganzen Jahr 2013 wurden prospektiv zusammen mit der Rettung alle Patienten erfasst, die wegen Atemproblemen ins Spital gebracht werden mussten. Es handelt sich um ein Kollektiv von fast 200 Patienten. Wir erhoffen uns durch die sorgfältige Auswertung verschiedenster Parameter wichtige Hinweise auf die optimale Diagnostik und Behandlung dieser Patienten in der präklinischen Phase.

Die Leiterin der Rauchstopppberatung des Kantonsspitals Graubünden hat zusammen mit der Lungenliga an der Aktion «Rauchfreie Lehre» mitgemacht. Es geht darum, durch gezielte Information und verschiedene originelle Anreize die Lehrlinge vom Rauchen abzuhalten. Dies unter dem Motto: «Vorbeugen ist besser als heilen».



Zahl der Patienten, die von der Lungenliga Graubünden wegen eines Schlafapnoe-Syndroms mit CPAP-Maskenbeatmung behandelt werden.

Gastroenterologie/Hepatologie

Das Jahr 2013 hat neben personellen Veränderungen wieder eine deutliche Zunahme der ambulanten und stationären Untersuchungszahlen mit sich gebracht (Zunahme um 45 Prozent in den letzten zwei Jahren). Zudem hat der Anteil an komplexen endoskopischen Untersuchungen weiter zugenommen.

Mit Dr. med. Zsolt Virányi konnte ein erfahrener Gastroenterologe und Endoskopiker als Kaderarzt gewonnen werden. Erstmals wurde am Kantonsspital Graubünden eine B-Weiterbildungsstelle für Gastroenterologie geschaffen, die seit Mai 2013 besetzt ist. Damit möchten wir unseren Beitrag zur notwendigen Ausbildung von mehr Gastroenterologen in der Schweiz leisten. Zudem wurde dadurch auch eine stärkere Präsenz der Gastroenterologie im stationären Bereich möglich. Neu etabliert wurde ein gastroenterologischer Konsiliardienst im Spital Thusis, der sich zu allseitiger Zufriedenheit entwickelt, aber auch den erhöhten Personalbedarf im ärztlichen und pflegerischen Bereich verdeutlicht.

Insgesamt ist die Entwicklung der Abteilung mit anhaltendem Wachstum von Fallzahlen und Teammitgliedern sehr erfreulich und Ausdruck der weiteren Entwicklung unserer Zentrumsfunktion in Graubünden. Ziel ist es, diese Entwicklung fortzusetzen und die kollegiale und unkomplizierte Zusammenarbeit mit unseren niedergelassenen Kollegen und den Spitalern der Region zu festigen und weiterzuentwickeln.

Angiologie

Das Jahr 2013 war wiederum ein sehr erfolgreiches, aber auch arbeitsintensives Jahr für die Angiologie.

Die ambulanten und stationären Ultraschalluntersuchungen stiegen um acht Prozent, die Katheterbehandlungen nahmen um deutlich mehr als zehn Prozent zu.

Unsere langjährigen angiologischen Konsiliarsprechstunden in den Regionalspitälern Davos und Samedan sowie die seit 2012 von Dr. med. Gian Reto Jörg durchgeführte Sprechstunde im Kantonsspital Glarus entwickelten sich weiter sehr positiv.

Die eigentlich für 2013 geplante Personalerweiterung um einen Oberarzt oder eine Oberärztin konnte leider nicht erfolgreich umgesetzt werden, sodass die Personalsituation im ärztlichen Dienst während des gesamten Jahres weiter deutlich angespannt war.

Für 2014 hoffen wir nun, eine qualifizierte Oberärztin gefunden zu haben.

Mit dieser dritten Facharztstelle können wir dann durchgehend über das gesamte Jahr hinweg mit zwei Fachärzten unsere diagnostischen und therapeutischen Leistungen am Kantonsspital Graubünden anbieten, unsere Sprechstunden in den Partnerspitälern abhalten sowie auch neue Projekte in Angriff nehmen.

Dialyse/Nephrologie

Das Jahr 2013 war betreffend den Dialysebehandlungen ein Rekordjahr mit einem Plus von 18 Prozent. Dies bedingte die Einführung einer zusätzlichen vierten Dialyseschicht. Die Bewältigung gelang dank eines motivierten Pflorgeteams und der kompetenten Führung unseres neuen Dialysestationsleiters, Heimo Breuss, problemlos. Gleichzeitig haben erfreulicherweise auch die Heimbehandlungen im gleichen Umfang zugenommen. Sechs Patienten starteten im Jahr 2013 mit der Peritonealdialyse und vier Patienten konnten transplantiert werden. Die Sprechstundentätigkeit hat mit der Einführung der Hypertonie-, Nierenstein- und Präeklampsie-Sprechstunde ebenfalls um 15 Prozent zugenommen.

Das Wachstum hat die Grenzen der Räumlichkeiten der Dialysestation aufgezeigt. Für die Zukunft werden verschiedene Szenarien geprüft.

Zudem stellten wir im Rahmen des Kooperationsvertrages mit dem Kantonsspital Glarus die nephrologische Vertretung – bei Schwangerschaftsurlaub der dortigen Nephrologin. Auch die Zusammenarbeit mit der Dialysestation in Samedan konnte erfolgreich weitergeführt werden.

Tagesklinik/Medizinisches Ambulatorium

Zugenommen haben die Patientenkontakte in allen Bereichen, sodass aus personeller Sicht ein Stellenausbau ermöglicht werden konnte. An die Grenzen kamen wir räumlich, da mit einer neuen rheumatologischen Sprechstunde durch Dr. med. Jürg Wick die Sprechstundenplätze noch dichter belegt werden. Für 2014 ist deshalb eine Erweiterung der Räumlichkeiten geplant.

Ende 2013 wurden drei Ärzte (F. Fleisch, Z. Virányi, R. Jeker) in der Anwendung der Fibroscan-Untersuchung ausgebildet. Dies ist eine nichtinvasive Untersuchung auf Ultraschallbasis, womit der Fibrosegrad der Leber gemessen werden kann. Somit können wir im kommenden Jahr geeignete Patienten untersuchen und sie vor einer allfälligen Leberbiopsie bewahren.

Insgesamt hatten wir ein erfolgreiches Jahr ohne bedeutende Komplikationen und mit gesunden und hochmotivierten Mitarbeitenden.

Infektiologie/Spitalhygiene

In den letzten gut 15 Jahren ist die Behandlung von HIV-infizierten Menschen eine eigentliche Erfolgsgeschichte geworden. Die Krankheit ist zwar weiterhin unheilbar, mit der richtigen medikamentösen Therapie gelingt es aber bei fast allen (therapiewilligen) Patienten, die Virusvermehrung vollständig zu unterdrücken, sodass sich das Immunsystem wieder erholen kann.

Eine ähnliche Dynamik kommt nun auch in eine andere, häufig chronisch verlaufende Infektionskrankheit, die Hepatitis C. Schon in den letzten beiden Jahren ist es mit neuen antiviralen Substanzen gelungen, auch bei schwierig zu behandelnden Genotypen Heilungsraten von bis zu 80 Prozent zu erzielen. Die Therapie ist aber mit teilweise massiven Nebenwirkungen vergesellschaftet, welche vor allem von der Begleitmedikation mit Interferon herrühren. Studienresultate mit neuen Substanzen zeigen nun aber auch ohne Interferon so gute Ergebnisse, dass man davon ausgehen kann, dass in Bälde neue Behandlungskombinationen eingesetzt werden können, die noch bessere Wirksamkeit bei deutlich weniger Nebenwirkungen aufweisen.

Endokrinologie/Diabetologie

Im 2013 haben die ambulanten Konsultationen weiter auf nun 530 zugenommen. Erfreulicherweise stieg der Anteil an externen Zuweisungen von ca. 10 Prozent auf nun ca. 30 Prozent. Der «Patientenstamm» wuchs ebenfalls. Zurzeit werden bei uns beispielsweise ca. 25 erwachsene Patienten mit Typ-1-Diabetes behandelt, welche ihr Insulin mithilfe einer Insulinpumpe applizieren. Sieben Patienten wurden von uns neu instruiert, auf diesem Gebiet hat die Diabetesberatung am Kantonsspital Graubünden nun eines der Ziele aus dem Vorjahr, nämlich die selbstständige Pumpenschulung unabhängig von den Herstellerfirmen, weitgehend erreicht.

Neu angeschafft wurde ein verblindetes System zur kontinuierlichen Glukosemessung auch bei Typ-2-Diabetikern. Dieses ist einfacher zu handhaben als das bereits vorhandene «offene» System und erlaubt die Therapiekontrolle auch bei Patienten, die kaum Erfahrung mit elektronischen Geräten haben.

Weiterhin gut entwickelt hat sich die Transitionssprechstunde für pädiatrische Patienten (allgemein endokrinologische und Typ-1-Diabetiker): Patienten, die das Erwachsenenalter (16 bis Anfang 20) erreichen, werden im Rahmen einer gemeinsam durchgeführten Konsultation vom Kinderendokrinologen (Dr. med. Steigert) an den Erwachsenenmediziner «weitergereicht». Wichtige Informationen gehen dabei weniger verloren, die Kontinuität ist damit gewahrt. In der Schweiz ist diese Art von Sprechstunde keineswegs eine Selbstverständlichkeit.

Arbeitsmedizin und Personalarztendienst

Die Abteilung Arbeitsmedizin mit operativem Start im Januar 2008 geht mittlerweile bereits ins siebte Jahr. Neben der internen arbeitsmedizinischen Beratung zu Fragen der Arbeitssicherheit und des Gesundheitsschutzes unterstützt die Abteilung Arbeitsmedizin auch externe Vertragspartner. Diese Kooperationen konnten im letzten Jahr insbesondere mit der Ems-Chemie AG und der Merz Fertigungs AG weiter vertieft werden. So wird der Leiter der Arbeitsmedizin, Dr. med. Rolf Eisenegger, ab Anfang 2014 als alleiniger Werksarzt die Ems-Chemie AG mit seinen rund tausend Mitarbeitenden betreuen. Damit wurde die Zusammenarbeit mit diesem für die Region Chur wichtigen Arbeitgeber weiter ausgebaut. In diesem Zusammenhang ist auch die 2013 abgeschlossene Vereinbarung über die arbeitsmedizinische Zusammenarbeit mit dem Liechtensteinischen Landesspital Vaduz zu erwähnen. Abgerundet wird das arbeitsmedizinische Angebot durch die Tätigkeit als Vertrauensarzt für das Bundesamt für Zivilluftfahrt BAZL. Aufgrund der steigenden Fallzahlen wurde die Akkreditierung als Fliegerarzt (Aeromedical Examiner) durch das BAZL um weitere drei Jahre verlängert.

Die personelle Aufstockung in verschiedenen Abteilungen hat sich 2013 auch in einer deutlichen Zunahme der personalärztlich durchgeführten Ein- und Austrittsuntersuchungen niedergeschlagen. Damit verbunden war eine Zunahme der ambulanten Behandlungen von Mitarbeitenden des Kantonsspitals Graubünden.

Akutgeriatrie

Am 7. Oktober 2013 konnte die Akutgeriatrische Abteilung am Standort Kreuzspital den Betrieb aufnehmen. Mit diesem Behandlungsangebot, das sich an betagte und hochbetagte Patienten richtet, trug das Kantonsspital Graubünden auch der demografischen Entwicklung Rechnung. Die Belegung der 14 stationären Betten stieg schnell an und war im Jahresverlauf gut. Es wurden Patienten mit unterschiedlichen Erkrankungen aus den operativen und nicht operativen Abteilungen weiterbehandelt.

Akutgeriatrische Therapie beinhaltet klinische Aspekte und die Frührehabilitation. Zu Beginn der häufig durchgeführten geriatrischen frührehabilitativen Komplexbehandlung steht das geriatrische Assessment, mit dem alltagsrelevante Funktionseinbussen und auch vorhandene Ressourcen erkannt werden können. Die dann folgende Behandlung durch das multiprofessionelle Team hat das Ziel der Wiederherstellung der Selbsthilfefähigkeit im Alltag. Die beteiligten Therapien und die Pflege konnten zusammen mit dem Spital-Sozialdienst und der Spital-Seelsorge rasch ein gut kooperierendes Team bilden, das den komplexen Aufgaben hervorragend gewachsen ist.

Im Laufe der Monate wurde deutlich, dass einerseits ein Bedarf an geriatrischer Behandlung am Kantonsspital Graubünden besteht, andererseits ist bei Patienten und Angehörigen diese Behandlungsoption noch wenig bekannt. Es besteht daher Bedarf an weiterer Informations- und Aufklärungsarbeit.

Personelles Kader

Eintritte:

- 1.1.2013 Dr. med. Sara Bastian, Oberärztin Onkologie/Hämatologie
- 1.2.2013 Heimo Breuss, Stationsleitung Dialyse
- 1.6.2013 Dr. med. Zsolt Virányi, Stv. Leitender Arzt Gastroenterologie/Hepatology
- 15.7.2013 Dr. med. Heinrich Josef Hakuba, Oberarzt Angiologie
- 1.8.2013 Dr. med. Olav Rychter, Leitender Arzt Akutgeriatrie
- 1.8.2013 Dr. med. Jürg Wick, Oberarzt Medizin/Rheumatologie
- 1.9.2013 Thomas Tschirky, Stationsleitung Akutgeriatrie
- 1.11.2013 Dr. med. Christoph Wolfgang Elbl, Oberarzt Medizin
- 1.12.2013 Dr. med. Sylvan Albert, Leitender Arzt Neurologie
- 1.12.2013 Dr. med. Serafin Beer, Leitender Arzt Neurologie

Beförderungen:

- 1.1.2013 Dr. med. Stefan Greuter, Stv. Leitender Arzt Onkologie/Hämatologie
- 1.2.2013 Dr. med. Szabina Lubszky Schmid, Oberärztin i.V. Medizin
- 1.4.2013 Dr. med. Birgit Bucher, Oberärztin Medizin
- 1.8.2013 Dr. med. Michael Thomas Mark, Stv. Leitender Arzt Onkologie/Hämatologie

Austritte:

- 30.4.2013 Dr. med. Szabina Lubszky Schmid, Oberärztin i.V. Medizin
- 13.10.2013 Dr. med. Heinrich Josef Hakuba, Oberarzt Angiologie
- 31.10.2013 Dr. med. Stefan Greuter, Stv. Leitender Arzt Onkologie/Hämatologie
- 31.12.2013 Prof. Dr. med. Walter Reinhart, Ärztlicher Direktor, Chefarzt und Departementsleiter Innere Medizin

Kinder- und Jugendmedizin



Dr. med. Walter Bär
Departementsleiter Kinder- und Jugendmedizin

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

Nach über 40-jähriger Tätigkeit in den verschiedenen Formen des Kantonsspitals Graubünden hat uns Heidi Peter altershalber verlassen. Sie war die jahrzehntelange Stationsleitung unserer Kinderstation und auch die stellvertretende Pflegeleiterin des gesamten Departements. Ihre sehr offene, direkte, kommunikative und immer fröhliche Art, zusammen mit ihrer sehr hohen fachlichen Kompetenz, hat unser Departement tief geprägt. Ihr positiver Einfluss wird noch über Jahre nachwirken. Franziska Bernold, ihre Nachfolgerin, hat ja die Funktion der Stationsleitung D03 schon letztes Jahr übernommen. Ebenso ein Wechsel in der Führung des Pflegekaders ist auch auf der Kinderintensivstation KIPS erfolgt. Nachdem Pascale van Kleef 1997 ihre Tätigkeit als Pflegefachfrau im Kantonsspital Graubünden begonnen hat, war sie in den letzten sieben Jahren die Stationsleiterin der Kinderintensivstation (KIPS). Ihre Expertise geht uns erfreulicherweise nicht verloren, indem sie Pflegeexpertin im Departement für Kinder- und Jugendmedizin wird. An ihrer Stelle hat Kai Roloff die Funktion als Leitung Pflege KIPS übernommen.

Die Fallzahlen – stationär wie auch ambulant – entwickelten sich in diesem Jahr eindrücklich. Somit war die Bettenbelegung auf der Abteilung D03 konstant hoch und die der KIPS sogar um ein Vielfaches höher als die Planbetten- und Planstellensituation.

Für unsere bodenbezogenen Notfalleinsätze bei Neugeborenen und Säuglingen durften wir dank grosszügigen Spenden aus der Bevölkerung und der *rettung chur* einen eigentlichen Babynotarztwagen in Betrieb nehmen.

Wo lagen die Besonderheiten im Leistungsangebot Ihres Departements?

Als primär pädiatrischer Notfallbetrieb ist und bleibt die Akutversorgung von Kindern, welche uns zugewiesen werden, unsere Hauptaufgabe. Die Zuweisungs-Spezialsprechstunden sind unverändert hoch ausgelastet. Sehr gut etabliert hat sich auch die neue Fachdisziplin der Hämatologie und Onkologie von Dr. med. Reta Malär Engewald sowie der nephrologischen Patienten bei Dr. med. Christian Mann.

Wie wird das Projekt «Lean Hospital» in Ihrem Departement umgesetzt?

Wir haben ja schon im Herbst des Jahres auf unserem Ambulatorium und auf unserer Notfallstation mit einem Pilotprojekt des Lean Management begonnen. Es ist klar festzustellen, dass dies für das beteiligte Personal neben dem laufenden Betrieb eine sehr hohe Anforderung darstellt, ein solches Projekt und eine derartige Umstellung umzusetzen. Die Belastung der Pflege, Sekretariate und der Ärzteschaft ist immens. Ebenso sind auch die Projektkosten beträchtlich. Wir sind aber überzeugt, dass sich diese Primärinvestitionen, vor allem für unsere Patienten, längerfristig bemerkbar machen und lohnen werden, und wir dadurch die «Anschubfinanzierung amortisieren können».

Welche Folgen erwarten Sie in Zukunft von der Konzentration der hochspezialisierten Medizin (HSM) auf einzelne Zentren in der Schweiz?

In Bezug auf die Kinder- und Jugendmedizin wurden die Erfolge der HSM-Bemühungen etwas hochstilisiert. Die Pädiatrie hat sich schon seit Jahrzehnten bemüht, Kompetenzzentren in der Schweiz zu bilden und auch die Behandlung von seltenen Krankheiten zu koordinieren. Somit konnten eigentlich schon vorgefertigte Netzwerkmodelle übernommen werden. Die Kinderklinik Graubündens ist dort in Bezug auf die neonatale Intensivmedizin, die pädiatrische Intensivmedizin und die pädiatrische Traumatologie als Zentrums-klinik festgelegt worden. Die Zusammenarbeit im nationalen Netzwerk der Neugeborenen- und Kinderintensivstationen ist seit Längerem erfolgreich etabliert.



Von links nach rechts: Dr. med. Walter Bär, Chefarzt und Departementsleiter _ Christophe D'Onofrio, Pflegeleiter _ Yvonne Cajochen, Chefarztsekretärin _ Dr. med. Christian Mann, Stv. Chefarzt und Stv. Departementsleiter _ Seraina Spinassgier, Klinikmanagerin

Eine etwas unerfreuliche Diskussion hat es in Bezug auf die Kindertraumatologie aufgrund reiner formalistischer Überlegungen gegeben. Erfreulicherweise konnten diese aber bereinigt werden. Gerade das Jahr 2013 hat gezeigt, dass im Kantonsspital Graubünden ein sehr erfolgreiches und effektiv arbeitendes Kindertraumazentrum dringend notwendig ist. Schwierig für uns war auch die Diskussion innerhalb der pädiatrischen Onkologie. Dort betreiben wir schon mit Erfolg und über Jahrzehnte eine Netzwerkzusammenarbeit mit dem Kinderspital Zürich. Der erfolgreiche Ausgang im Urteil des Bundesverwaltungsgerichtes – auch für das Kantonsspital Graubünden – bestätigt die wichtige lokale Zentrumsposition, da für unsere Patienten eindeutige Qualitätsverluste auftreten würden, wenn wir diese wichtigen Behandlungsfunktionen nicht mehr wahrnehmen dürften.

Gibt es andere gesundheitspolitische Aspekte, von denen Ihr Departement unmittelbar betroffen ist?

Wie schon anno dazumal in Deutschland, zeigt sich jetzt auch in der Schweiz die Problematik von Swiss DRG (dem neuen Fallpauschalen-Entschädigungssystem der Schweiz) für die Kinderspitäler und die Kinder- und Jugenddepartemente in der Schweiz. Wie mehrfach ja auch publiziert, sind Einnahmenverluste bis 27 Prozent dadurch zu erwarten. Entsprechend hat für das Jahr 2013 auch unser Departement trotz höherer Fallzahlen einen deutlich geringeren Fallertrag verzeichnen müssen. Es ist, entsprechend dem schweizerischen Trend, festzustellen, dass sich die teure und intensive Medizin bei uns auf der Kinderintensivstation insbesondere bei schwer verunfallten Kindern und bei Kindern mit Geburtsgebrechen mit dem neuen Finanzierungssystem unmöglich selber finanzieren kann.

Stationäre Patienten

Im Jahr 2013 haben wir insgesamt 2'273 Kinder und Jugendliche behandelt. In Bezug auf die Zahl der gesamten stationären Patientenaustritte ist das Jahr 2013 unser Rekordjahr. Dies entspricht einem Wachstum von 10.5 Prozent und bestätigt den seit über zehn Jahren bestehenden Wachstumstrend, nachdem im Vorjahr 2012 ein Einbruch von minus drei Prozent stattfand. Diese Spitzenbelastung wäre mit dem in etwa gleichen Personalbestand kaum zu leisten gewesen, wären die Pflagetage nicht um zehn Prozent auf 12'055 gesunken. Entsprechend ist auch die durchschnittliche Aufenthaltszeit um knapp vier Prozent auf 5.42 Tage gefallen. Sehr eindrücklich zeigt sich auch wieder die Gesamtausrichtung unserer Klinik, indem 85 Prozent dieser Patienten als Kindernotfälle zu uns gekommen sind. Nur 15 Prozent der Patienten sind planbare Eintritte und können in die Überlegungen der Ressourcenverteilung mit einbezogen werden.

Akutupädiatrische Station

Von den Krankheitsbildern her sind wenig aussergewöhnliche Verschiebungen zu unserer üblichen Fluktuation festzustellen. Wie zu erwarten, handelt es sich 2013 um ein RS-Virus-Jahr, weshalb auch die diesbezüglichen Fälle um fast 40 Prozent zum Vorjahr zugenommen haben. Auch die immunologischen Krankheiten zeigten sich dieses Jahr sehr aktiv, sowohl auf der Seite der Hämatologie wie auch im Bereich der Rheumatologie, mit Zunahmen je nach Bereich von 20 bis 40 Prozent. Die Tumorkrankheiten zeigten sich in diesem Jahr häufiger. Weiterhin abgenommen haben die Eingriffe in Bezug auf Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten.

Die bekannten Überlastungssituationen der Wintermonate Januar bis März und November bis Dezember versuchten wir in diesem Jahr prospektiv mit baulichen und personellen Massnahmen aufzufangen. Baulich wurde zeitgerecht auf Anfang November ein aus der Pflegehilfszone umgebautes zusätzliches Patientenzimmer betriebsbereit. Der Stellenplan auf der Abteilung in Bezug auf die Pflegefachleute war voll besetzt und deutlich höher dotiert. Auch auf ärztlicher Seite wurde die gesamte Abteilung mit einem Abteilungsarzt zusätzlich verstärkt. Wir meinen, dass diese Massnahmen dazu geführt haben, dass wir immer noch ausserordentliche Belastungssituationen verzeichnen haben, insgesamt jedoch die Winterperioden deutlich besser gemeistert werden konnten.

Zum ersten Mal seit vielen Jahren haben die Übernachtungen von Eltern und Begleitpersonen um elf Prozent abgenommen, sind aber mit 4'682 immer noch eine beachtliche Anzahl.

Kinderintensivstation (KIPS)

Die Eintritte intensivmedizinisch zu behandelnder Patienten haben 2013 um fast 14 Prozent zugenommen. Die Zunahme hat primär die pädiatrische Intensivpflege und die Neugeborenen-Intensivpflege betroffen, wobei auch die chirurgische und neurochirurgische Intensivpflege zugenommen hat. Parallel dazu wurden 231 Notarzteinsätze mit unserer KIPS-Transportequipe durchgeführt. Dies entspricht einer 28-prozentigen Zunahme zum Vorjahr. Eine solche Leistungssteigerung war nur dank eines vollständig besetzten Stellenplans im Bereich der Intensivpflegefachkräfte möglich. Auch damit wurde die Planbettenzahlbelegung praktisch über das ganze Jahr signifikant überzogen. Wird dieser Trend anhalten, so sind in die Zukunft gesehen sicher Ausbau- und vor allem Personalrekrutierungs- und Investitionsmassnahmen zum Ausgleich notwendig. In Zeiten des massiven Intensivpflegefachkräftemangels sind wir mit einem voll besetzten Stellenplan schon sehr glücklich.

Unerwartet ist eine Generation von Neonaten- und Säuglingsrespiratoren mit einer speziellen Hochfrequenzoszillationsbeatmungsmöglichkeit perakut ausgefallen. Ein zeitnaher und qualitativ einwandfreier rascher Ersatz ist uns gelungen und die entstandenen Lücken sind auch qualitativ einwandfrei gefüllt.

Notfall/Ambulatorium

Sehr erfreulich zeigte sich die Entwicklung in diesem Berichtsjahr. Die Anzahl der Konsultationen stieg um über 20 Prozent auf 8'323. Die Zuweisungsraten in die Spezialsprechstunden sind unverändert hoch, aber nur um ca. zwei Prozent angestiegen. Eine wichtige Neuentwicklung war die Verlagerung der Notfalldienste der Stadt Chur und in Teilen des Churer Rheintals sowie des Schanfiggs an unsere Klinik. Alle Kindernotfälle werden in der Nacht direkt auf unsere Kindernotfallstation triagiert. Dies bedeutet vor allem an den Wochenenden eine signifikante Zunahme der Patientenzahlen.

Dadurch verschärfte sich die Raumnot noch einmal signifikant. Ein 2014 beginnendes Bauprojekt wird uns neue räumliche Möglichkeiten auf der gleichen Stockwerksebene im Altbau des Kantonsspitals Graubünden zur Verfügung stellen.

Elektroenzephalographische Station (EEG)

Nach Zeiten der Stagnation hat sich die Anzahl der EEG-Untersuchungen wieder erhöht. Insgesamt sind drei Prozent mehr Untersuchungen durchgeführt worden als im Vorjahr. Bei den Kindern zeigte sich zwar ein deutlich abnehmender Trend. Dieser wurde durch die Entwicklung der Erwachsenenuntersuchungen kompensiert. Derzeit werden durchschnittlich 60 Prozent der Untersuchungen an Kindern durchgeführt.

Personelles Kader

Eintritte:

- 1.9.2013 Kai Roloff, Leitung Pflege Kinderintensivstation
- 1.9.2013 Dr. med. Nicolas Binz, Oberarzt

Austritte:

- 31.3.2013 Heidi Peter, Stv. Pflegeleitung/Stationsleitung Akutabteilung Kinder- und Jugendmedizin

Verdankung von Spenden und Zuwendungen

Die R. + M. Bollinger Stiftung, Aarau, hat uns vielfältige Spielsachen und Spielmöglichkeiten für Kinder und Jugendliche inklusive Malutensilien gespendet.

Die Institution Kolping Familien Davos unterstützte uns grosszügig mit «Tapferkeitsperlen» aus der St.-Nikolaus-Spendeaktion, die insbesondere der Kinderonkologie zugutekommen.

SIMA Kaffee AG Trimmis hat uns aus einer Standaktion «Tag des Kaffees» einen grosszügigen Beitrag für unseren Kinder- und Jugendpatientenfonds gespendet.

Die Kinderklinik des Kantonsspitals Graubünden möchte sich von Herzen, vor allem im Namen der begünstigten Kinder, bei den Stiftungen und Firmen für ihre grosszügige Unterstützung bedanken.

Frauenklinik Fontana



Dr. med. Peter M. Fehr
Departementsleiter Frauenklinik Fontana

Interview

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

In der Geburtshilfe wie auch in der Gynäkologie konnten die Fallzahlen um acht Prozent gesteigert werden. Infrastrukturell haben wir uns 2013 weiter optimiert, so konnten wir beispielsweise das Angebot der Familienzimmer erweitern. Der Erfolg in der Gynäkologie ist unter anderem auf die Steigerung von senologischen Fällen, die moderne technische Infrastruktur und die Anwendung der komplexen laparoskopischen Eingriffe zurückzuführen. Die Erhöhung der Fallzahl hat auch zu einer verbesserten Auslastung der Operationssäle geführt. Das Kinderwunschzentrum konnte den ersten grossen Erfolg mit der Geburt des ersten IVF-Kindes feiern.

Wo lagen die Besonderheiten im Leistungsangebot Ihres Departements?

Als Besonderheit kann fürs Jahr 2013 die Interdisziplinarität aufgeführt werden. So wurde die Interdisziplinarität in der Onkologie (Radiologie, Pathologie, Onkologie, Radio-Onkologie), bei der Therapie der komplexen Endometriose (Viszeralchirurgie) sowie im prästationären Ambulatorium (Anästhesie) intensiviert. Auch in der Geburtshilfe kann die Zusammenarbeit im Perinatalzentrum (Neonatologie) als Besonderheit erwähnt werden; dieses Zentrum ist familiär und weist sehr gute Ergebnisse (Outcome-Frühgeburten) im schweizweiten Vergleich auf. Im gynäkologischen Bereich ist die Zunahme der komplexen laparoskopischen Eingriffe wie Beckenbodenrekonstruktion, schwere Endometriose und Karzinomeingriffe als Besonderheit zu erwähnen.

Mit der Einführung des prästationären Ambulatoriums wurde das Angebot im stationären Bereich überarbeitet und die Eintrittsuntersuchungen und -besprechungen in ein vorstationäres ambulantes Zeitfenster verlegt. Das Angebot in der Stillberatung wurde ausgebaut, ebenso wird neu ein Geschwisterkurs angeboten.

Wie wird das Projekt «Lean Hospital» in Ihrem Departement umgesetzt?

Erste Erfahrungen werden mit dem Pilotprojekt «Lean Management» im ambulanten Bereich gesammelt. Die Schulung der Projektleitungen hat bereits stattgefunden und das Projekt wurde im Dezember 2013 lanciert. Dabei werden die komplexen Abläufe der Privatsprechstunden, der gynäkologischen und geburtshilflichen Spezialsprechstunden, des gynäkologisch-geburtshilflichen Notfalls und des seit einem halben Jahr laufenden prästationären Ambulatoriums, nun neu alle auf dem zweiten Stock der Frauenklinik Fontana, durchleuchtet und optimiert.

Welche Folgen erwarten Sie in Zukunft von der Konzentration der hochspezialisierten Medizin (HSM) auf einzelne Zentren in der Schweiz?

Der Begriff HSM war früher reserviert für hochkomplexe Therapien wie zum Beispiel die Herztransplantationen. Im Laufe der Zeit wurde der Begriff immer mehr erweitert. Heute verstehen wir unter HSM die Betreuung von seltenen Krankheitsbildern. Hochspezialisiert wurde ersetzt durch die Mindest-Case-Load-Medizin. Hier besteht insbesondere für kleinere Spitäler die Gefahr, gewisse Therapien nicht mehr durchführen zu dürfen. Weiter besteht die Gefahr, dass sehr seltene Krankheiten in Zukunft im Kanton Graubünden nicht mehr behandelt werden dürfen. Für grössere Zentren wie zum Beispiel das Kantonsspital Graubünden bedeutet die Konzentrierung neben der Gefahr aber auch eine Chance, indem gewisse Krankheiten nur noch dort zentral behandelt werden.

Gibt es andere gesundheitspolitische Aspekte, von denen Ihr Departement unmittelbar betroffen ist?

Das Departement Frauenklinik ist vor allem von den unterschiedlichen Qualitätsanforderungen in der Geburtshilfe, der zunehmenden personellen Ressourcenknappheit bei den Fachärzten, von den Fortschritten in der Reproduktionsmedizin sowie den Fallpauschalen in der stationären pränatalen Diagnostik betroffen.

Fortsetzung auf Seite 50



Von links nach rechts: Andrea Spescha Germann, Stv. Pflegeleitung _ Cristina Pascariu, Leitung OPS Fontana _ Sarah Simmen, Klinikmanagerin _ PD Dr. med. Kurt Biedermann, Chefarzt Geburtshilfe und Stv. Departementsleiter _ Sylke Schwarzenbach, Pflegeleitung _ Manuela Fringer, Chefarztsekretärin _ Dr. med. Peter M. Fehr, Departementsleiter Frauenklinik und Chefarzt Gynäkologie

Wie wird die steigende Nachfrage bewältigt?

Die Steigerung der Fallzahlen in der Geburtshilfe und Gynäkologie und der anhaltende Trend der Verschiebung von der stationären zur ambulanten Behandlung und Therapie sind eine enorme Belastung für unser relativ kleines Departement. Gleichzeitig war das Jahr 2013 geprägt von der zunehmenden Schwierigkeit, hochqualifiziertes Personal zu gewinnen. Nur dank grosser Anstrengungen konnte eine gewisse Entspannung der Situation bei Hebammen, Pflegefachkräften sowie bei Assistenzärztinnen und -ärzten erreicht werden. Der ausgetrocknete Stellenmarkt führt jedoch weiterhin zu Engpässen bei den Operationspflegefachkräften sowie bei den Fachärzten für Gynäkologie und Geburtshilfe (Stufe Oberarzt).

Der Betrieb der Frauenklinik mit der steigenden Nachfrage konnte nur dank des ausserordentlichen Einsatzes aller Mitarbeitenden gemeistert werden. Sehr entlastend gewirkt haben die Prozessoptimierung durch das Trennen der stationären von den ambulanten Prozessen und die Einführung des prästationären Ambulatoriums. Dies führte zur Beruhigung der Arbeitsabläufe auf der gynäkologischen Station mit Reduktion der Pflegeetage und zu einer Konzentrierung und Optimierung der Abläufe im ambulanten Bereich.

Das Jahr 2013 stand für die Frauenklinik im Zeichen der Konsolidierung. Nach dem Umbau im Jahr 2012 (Erdgeschoss bis viertes Obergeschoss) und den damit verbundenen strukturellen sowie prozessualen Änderungen sowie der Modernisierung der Operationssäle galt es, den Betrieb zu standardisieren und die Abläufe zu stabilisieren.

Gynäkologisches Ambulatorium

Mit dem Aufbau des gynäkologischen Ambulatoriums wurde der zweite Stock zum Dreh- und Angelpunkt aller nicht-stationären Aktivitäten. Das gynäkologische Ambulatorium umfasst die Bereiche:

- Geburtshilfliche und gynäkologische Sprechstunde
- Spezialsprechstunden, wie zum Beispiel die Hebammensprechstunde oder Kinder- und Jugendgynäkologie
- Kinderwunschzentrum
- Prästationäres Ambulatorium
- Urodynamik
- Notfall

Das prästationäre Ambulatorium hat den Betrieb am 2. August 2013 aufgenommen. Die Trennung des ambulanten vom stationären Bereich bringt folgenden Nutzen:

- Die Patientinnen sind mehr als 24 Stunden vor dem Eingriff über diesen aufgeklärt.
- Das Pflegeassessment wird vor Spitaleintritt erhoben. Somit können Anliegen sofort angebracht werden und die Patientinnen werden von der ersten Sekunde an in die Gestaltung des Spitalaufenthaltes mit einbezogen. Damit kann eine individuelle Betreuung garantiert werden. In diesem Gespräch werden zugleich bereits der Austritt und die Nachbetreuung in die Wege geleitet.
- Zusätzliche Untersuchungen werden frühzeitig vor der Operation veranlasst und sind somit nicht zeitkritisch.
- Dies führt zu einer effizienten und sicheren Operationsplanung, da Verschiebungen minimiert werden können.
- Durch den strukturierten Untersuchungs- und Besprechungsablauf können die Ober- und Assistenzärzte optimal eingesetzt werden (Optimierung der Arbeitsplanung).
- Durch die gemeinsame Durchführung der Aufklärungsgespräche und der Operationen durch Assistenz- und Oberarzt werden die Patientinnen optimal betreut.
- Durch die verkürzte Aufenthaltsdauer und die Verlagerung in den ambulanten Bereich hat die Zusammenarbeit mit externen Dienstleistern wie zum Beispiel freischaffenden Hebammen, Spitex etc. enorm an Wichtigkeit zugenommen.

Die zentrale Anordnung der ambulanten Aktivitäten gewährleistet eine effiziente Organisation von Räumen und Personal.

Reproduktionsmedizin

Wir beobachten, dass es aufgrund der Fortschritte in der Reproduktionsmedizin vermehrt Risikoschwangere, Mehrlingsschwangerschaften, ältere Erstgebärende und Frühgeburten gibt. Dies erfordert von allen Disziplinen einen hohen Betreuungsaufwand und stellt eine Herausforderung dar. Für diese Patientengruppen ist eine hochspezialisierte Medizin ein grosses Bedürfnis. Will eine Klinik eine Spezialklinik sein, muss sie ihr Augenmerk auf den Aufbau, die Aktualisierung ihres Leistungsangebotes und die damit verbundenen Auslagen und Veränderungen richten.

Stillberatung

Das Angebot der Stillberatung wurde ausgebaut. Frauen können nun von Montag bis Samstag beraten werden. Mit diesem speziellen Angebot, auch samstags, konnte eine Marktlücke geschlossen werden.

Die Frauen werden bereits bei uns im Wochenbett von der Stillberaterin kontaktiert. Dies ermöglicht eine lückenlose Beratung und Betreuung. Das Angebot der Stillberatung umfasst:

- Während der Schwangerschaft in Vorbereitung auf die Ernährung ihres Kindes
 - Vorbereitung auf das Stillen
 - Brustwarzenprobleme (zum Beispiel Flach- und Hohlwarzen)
 - Ansatzstechniken
- Bei Fragen und Schwierigkeiten während der Stillzeit
 - Förderung und Aufrechterhaltung der Milchproduktion
 - Ansatzprobleme
 - Wunde Brustwarzen
 - Schmerzfreie Lasertherapie
 - Milchstau/Brustentzündungen
 - Abpumpen und Aufbewahrung der Muttermilch
 - Stillen von Mehrlingen und Frühgeborenen
 - Stillen eines Kindes mit Lippen- und Gaumenspalte
 - Mangelnde Gewichtszunahme des Kindes
 - Begleitung in den Berufsalltag
- Beim Abstillen und bei Fragen zu nicht gestillten Kindern und ihrer Ernährung
 - Abstillberatung
 - Vermietung von elektrischen Milchpumpen
 - Ernährungsplan des Kindes und Zubereitung der Nahrung
- Bei Veränderungen ihrer Brust während der Stillzeit

Während der internationalen Weltstillwoche haben wir ein Stillcafé für die Öffentlichkeit eingerichtet, in dem Mütter und Schwangere herzlich willkommen waren und die Stillberaterin für Fragen zur Verfügung stand. Die kleinen Gäste haben sich in der eigens für sie eingerichteten Spielecke vergnügt. Zur Förderung der Zusammenarbeit waren auch externe Institutionen wie zum Beispiel das Familienzentrum Planaterra, freischaffende Hebammen und die La Leche Liga eingeladen. Ihnen haben wir es ermöglicht, sich an einem Stand zu präsentieren.

Ihr Aufenthalt in der Frauenklinik Fontana

Bereits gegen Ende des Jahres 2012 haben wir mit den Dreharbeiten zu unserem Imagefilm «Ihr Aufenthalt in der Frauenklinik Fontana» begonnen. Der Film wurde im ersten Halbjahr 2013 fertiggestellt. Er klärt über die Angebote in der Frauenklinik Fontana und den Aufenthalt auf und kann in unserem gynäkologischen Ambulatorium oder bei den zuweisenden Gynäkologen angefordert werden.

Personelles Kader

Eintritte

- 1.4.2013 Sylke Schwarzenbach, Pflegeleitung
- 15.4.2013 Dr. med. Olav Michael Fehres, Oberarzt
- 1.12.2013 Dr. med. Anna-Mengia Padel-Juon, Oberärztin
- 9.12.2013 Dr. med. Danièle Schwarz, Oberärztin
- 1.12.2013 Dr. med. Willi Walker, Oberarzt

Austritte

- 28.2.2013 Dr. med. Danièle Schwarz, Oberärztin
- 30.9.2013 Dipl. med. Doris Lehmann, Oberärztin
- 31.12.2013 Dr. med. Ute Bieser, Oberärztin

Personelle Ressourcen

Wie im Interview durch Dr. med. Peter M. Fehr ausgeführt, konnte der Betrieb der Frauenklinik mit der steigenden Nachfrage nur dank des ausserordentlichen Einsatzes aller Mitarbeitenden gemeistert werden.

Bei den Assistenzärzten, in der Pflege und bei den Hebammen ist der voll besetzte Stellenplan als Erfolg zu bezeichnen, ist dies doch in dieser Zeit des akuten Personalmangels nicht selbstverständlich.

Auch die ausserordentliche und optimale Organisation, Zusammenarbeit und Flexibilität in den nicht voll besetzten Bereichen, wie etwa bei den Oberärzten oder in der OP-Pflege, kann als Erfolg bezeichnet werden. Ohne das Engagement wäre ein Betrieb nicht möglich gewesen.

Die Weiterbildung der Assistenz- und Oberärzte wurde intensiviert und konnte mit zwei erfolgreich abgeschlossenen Facharztprüfungen gefeiert werden. Herzliche Gratulation an Dr. med. Selina Bischoff Grünenfelder und Dr. med. Julia Brantschen-Weber!

Institute



Dr. pharm. Susanne Guyer, Chefapothekerin
Departementsleiterin Institute

Interview

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

Das Departement Institute verzeichnete auch dieses Jahr wieder ein starkes Leistungswachstum.

In der Radiologie erweiterten wir mit dem neuen Computertomographen (CT) das Untersuchungsspektrum und senkten dabei gleichzeitig deutlich die Strahlenbelastung für die Patienten.

Die Radio-Onkologie baute die bildgeführte Radiotherapie zur verbesserten Lokalisation von Tumoren unter Bestrahlung sowie Schonung der umliegenden Normalgewebe aus.

Ebenso konnte in der Radio-Onkologie die Pflegesprechstunde weiter ausgebaut und professionalisiert werden. Auch wurden die Pflegestandards weiterentwickelt. Das Angebot wird von den Patientinnen und Patienten rege genutzt und hat dazu geführt, dass die Nebenwirkungen unter Radiotherapie frühzeitig erfasst und behandelt werden. In Davos wurde durch die Radio-Onkologie erfolgreich der Jahreskongress 2013 der SASRO (Scientific Association of Swiss Radiation Oncology) organisiert und durchgeführt.

Über 450 nationale und internationale Teilnehmerinnen und Teilnehmer sowie mehrere namhafte internationale Referenten konnten begrüsst werden.

Im Zentrallabor wurde nach einem anspruchsvollen, erfolgreichen Projekt ein neues, modernes Laborinformationssystem eingeführt. Damit werden die heutigen vielschichtigen fachlichen Zuweiseranforderungen optimal abgedeckt und eine verbesserte Datenauswertung ermöglicht.

Zwei wichtige Inspektionen von Swissmedic sowie AWEL (Amt für Abfall, Wasser, Energie und Luft, Sektion Biosicherheit) bestätigten den hohen Qualitätsstandard. Das Zentrallabor verfügt jetzt über eine BAG-Anerkennung für die Durchführung der mikrobiologischen Untersuchungen. In der Pathologie konnte trotz Ausfall des Chefarztes dank eines motivierten Teams die Diagnostik sichergestellt und das Einsendeverhalten externer Zuweiser stabil gehalten werden.

Die Etablierung der neuen Geriatrie bildete in der Physiotherapie den Schwerpunkt. Neben Prozessoptimierungen wurde auch das Präventionsangebot und die Rückbildungsgymnastik ausgeweitet sowie das freie Geräte- und Ausdauertraining ausgebaut.

Wo lagen die Besonderheiten im Leistungsangebot Ihres Departements?

Im Zentrum stand die interdisziplinäre Zusammenarbeit innerhalb und ausserhalb des Kantonsspitals Graubünden. Mit dem Wechsel zur subspezialisierten Befundung wurde die radiologische Diagnostik in der Qualität wesentlich verbessert. 2014 wird noch die Subspezialisierung in der Kinderradiologie folgen.

Der Schwerpunkt in der Radio-Onkologie lag in der qualitativ hochstehenden Betreuung und zeitnahen Behandlung der Patientinnen und Patienten.

Die Physiotherapie positionierte sich neben dem breit gefächerten stationären Angebot sehr stark im ambulanten Bereich mit Beckenbodenrehabilitation, in der Stosswellentherapie, Lymphologie, Prävention, Rückbildungsgymnastik, Medizinischen Wellness sowie im freien Geräte- und Ausdauertraining.

In der Spitalpharmazie wird der Arzneimittelinformationsdienst von Ärzten und Pflegenden immer mehr in Anspruch genommen. Dieser beantwortete rund 800 Anfragen (Zunahme von 24 Prozent) betreffend Arzneimittelanwendung, speziell zu Applikation, Mischbarkeit (Kompatibilität), Stabilität, Wechselwirkungen (Interaktionen) und zum klinisch-therapeutischen Einsatz von Arzneimitteln.

Wie wird das Projekt «Lean Hospital» in Ihrem Departement umgesetzt?

Das Departement Institute ist als Dienstleister intensiv eingebunden in die Patientenflüsse der Kerndepartemente und an Ablaufverbesserungen sehr interessiert. Um die Patientenflüsse und -abläufe besser zu verstehen und zu optimieren, wurde an einigen Bereichen des Spitals das sogenannte Prinzip Gemba («Gehe an den Ort des Geschehens») durchgeführt.

Die Radiologie arbeitet auch aktiv im Lean-Management-Projekt Notfall mit, um den radiologischen Support für die Patienten optimal zu unterstützen.

Inzwischen bewirtschaften Pharmaassistentinnen der Spitalpharmazie die Stationsapotheken der chirurgischen Bettenstation, Intensivstation und des pädiatrischen Ambulatoriums. Die Pflege wird professionell entlastet, sodass mehr Zeit für deren Kernaufgaben und die Patienten bleibt.

Fortsetzung auf Seite 54



Von links nach rechts: Thomas Németh, Departementsmanager _ Christian End, Leiter Physiotherapie _ PD Dr. med. Daniel Zwahlen, Chefarzt Radio-Onkologie _ Prof. Dr. med. Thomas Böhm, Chefarzt Zentrales Röntgeninstitut und Stv. Departementsleiter _ Dr. pharm. Susanne Guyer, Chefapothekerin und Departementsleiterin _ Dr. med. Martin Risch, Leiter Zentrallabor
Auf dem Bild fehlt: Dr. med. Harald Frick, Chefarzt Pathologie und Rechtsmedizin

Welche Folgen erwarten Sie in Zukunft von der Konzentration der hochspezialisierten Medizin (HSM) auf einzelne Zentren in der Schweiz?

Es ist zu erwarten, dass allfällige Konzentrationen von onkologischen Behandlungen an Zentrumsspitalern in der Schweiz auch Auswirkungen auf unser Behandlungsangebot in den Diagnostikbereichen und der Strahlentherapie haben werden. Für spezielle Fächer wird es schwieriger werden, nachhaltige gute Spezialisten zu gewinnen.

Gibt es andere gesundheitspolitische Aspekte, von denen Ihr Departement unmittelbar betroffen ist?

Das Departement Institute erbringt als Diagnostik-Dienstleister sehr viel technische Leistungen. Die angekündigte lineare Kürzung von neun Prozent im TARMED für technische Leistungen zugunsten der Hausarztmedizin hat unmittelbaren Einfluss auf die finanzielle Situation. Betroffen wären praktisch alle Institute des Departements, insbesondere die Radio-Onkologie, die Radiologie, die Nuklearmedizin sowie die Pathologie. Dies hätte deutlichen Einfluss auf die Wirtschaftlichkeit, die Investitionstätigkeit und damit auch auf die Sicherstellung einer nachhaltigen, modernen Diagnostik im Departement Institute.

Radiologie

2013 konnte durch den Eintritt von zwei weiteren Subspezialisten im Bereich der kardialen und thorakalen sowie muskuloskelettalen Radiologie die Fachkompetenz deutlich gesteigert werden.

Die neuroradiologischen Fälle wurden an unserer Abteilung bereits seit 2012 organspezifisch durch zwei Neuroradiologen befundet. Basierend auf den neuen personellen und fachlichen Möglichkeiten stellten wir die Befundung auch in den übrigen Organregionen in zwei Etappen auf eine organspezifische Befundung um. Mit dem 1. August 2013 wurde zunächst die muskuloskelettale Radiologie und ab 1. Dezember 2013 auch die abdominelle Uroradiologie, die kardiothorakale Radiologie und die gynäkologische Radiologie auf eine fachspezifische Befundung umgestellt. Damit konnten wir sowohl die Befundqualität deutlich steigern als auch die Befunddurchlaufzeit senken.

Im Bereich der technischen Erneuerung war der Ersatz des Computertomographen ein wichtiger Meilenstein. Er wurde durch ein modernes, besonders strahlensparendes Gerät mit Dual-Energy-Funktionalität ersetzt. Dual Energy bedeutet die Anwendung zweier unterschiedlicher Strahlenqualitäten der Röntgenstrahlen innerhalb einer Untersuchung. Damit wird es möglich, im Computertomographen Materialien zu klassifizieren, wie zum Beispiel eine sehr sensitive Darstellung von Uratkristallen bei der Gicht, und es können auch Nierensteine nach ihrer Zusammensetzung klassifiziert werden.

Gleichzeitig mit der Einführung neuer Techniken am Computertomographen wurde auch ein systematisches Monitoring der Strahlenexposition mit einer speziellen Auswertungssoftware eingeführt. Die Strahlenexposition für jede Computertomographen-Untersuchung wird dabei automatisch mit Referenzwerten verglichen. Im Falle von Abweichungen wird eine Meldung generiert, die dann eine Prüfung der genauen Umstände nach sich zieht. Aus diesem Workflow ergibt sich die Möglichkeit einer fortlaufenden Qualitätsverbesserung im Bereich der Strahlenexposition.

Nuklearmedizin NUK

Im Berichtsjahr konnte das weitere Wachstum der Nuklearmedizin fortgesetzt werden. Insgesamt stieg die Anzahl der Patienten um acht Prozent an, was vor allem auf die Zunahme im Bereich der onkologischen Bildgebung zurückzuführen ist. In den anderen Bereichen blieben die Patientenzahlen mehr oder weniger konstant. Ein Akzent im Berichtsjahr lag auf der Ausbildung der MTRA-Studierenden, was von der MTRA-Leitung mit grossem Engagement in professioneller Weise durchgeführt wurde. Der Einsatz zahlte sich aus: Bereits konnten für 2015 neue, junge Mitarbeiter verpflichtet werden, die dann das nuklearmedizinische Team verstärken werden.

Radio-Onkologie

Im Jahr 2013 war die Auslastung der Klinik mit über 750 Patientenzuweisungen wiederum sehr hoch. Die Anwendung der intensitätsmodulierten Radiotherapie (IMRT) sowie der bildgeführten Radiotherapie (IGRT) nahm gegenüber dem Vorjahr weiter zu. Dieser vermehrte Einsatz von modernen und komplexen Bestrahlungstechniken ermöglichte präzisere Tumorbestrahlungen bei gleichzeitig weniger stark ausgeprägten Nebenwirkungen. In der Konsequenz kam es zu einer weiteren Zunahme an technischen und physikalischen Leistungen durch die Medizinphysik. Damit die optimierten, aber aufwendigen Radiotherapien tatsächlich auch täglich durchgeführt werden konnten, wurden die Betriebszeiten am Linearbeschleuniger mittels Schichtbetrieb aufrechterhalten.

Damit die Patientinnen und Patienten, deren Anzahl steigend ist, versorgt werden konnten, wurden bestehende Arbeitsabläufe weiter erfolgreich reorganisiert und strukturiert. Der weitere Ausbau der Pflegesprechstunde ermöglichte die tägliche pflegerische Versorgung. Das Angebot wurde von den Patientinnen und Patienten rege genutzt und hat dazu geführt, dass die Nebenwirkungen unter Radiotherapie frühzeitig erfasst und nach Standards behandelt wurden.

Auf wissenschaftlicher Ebene konnte die Kollaboration mit dem Forschungsinstitut CSEM (Centre Suisse d'Electronique et de Microtechnique SA) in Landquart ausgebaut werden. Projekte im Bereich der Radiobiologie wurden gemeinsam bearbeitet, insbesondere Fragen im Zusammenhang mit der Radiosensibilisierung.

In Zusammenarbeit mit der medizinischen Onkologie des Kantonsspitals Graubünden wurden wiederum etliche Patienten innerhalb von Studienprotokollen behandelt, was zeigt, dass wir national und international ein akzeptierter und verlässlicher Partner sind.

Das Institut für Radio-Onkologie organisierte und führte erfolgreich den Jahreskongress 2013 der SASRO (Scientific Association of Swiss Radiation Oncology) in Davos durch. Über 450 nationale und internationale Teilnehmerinnen und Teilnehmer sowie mehrere namhafte internationale Referenten im Fachbereich Radio-Onkologie konnten begrüsst werden.

Die interdisziplinäre Zusammenarbeit im Spital mit Teilnahme an Tumorboards und mit den externen Zuweisern wurde weiterhin intensiv gepflegt. Konsiliardienste am Regionalspital Surselva in Ilanz, Spital Samedan und dem Kantonsspital Glarus ermöglichen es, die Patientinnen und Patienten vor Ort kompetent zu beraten und sobald als möglich zu behandeln. Gemeinsam mit der Klinik für Radio-Onkologie und Urologie werden Patienten mit lokalisiertem Prostatakarzinom mittels Brachytherapie mit radioaktiven Jod-Seeds behandelt. Hier handelt es sich um eine besonders schonende Bestrahlung der Prostata mit exzellenter lokaler Tumorkontrolle und wenig Nebenwirkungen. Besonders hervorzuheben bei Patienten mit lokalisiertem Prostatakarzinom ist die Einführung von Space-OAR, einem Hydrogel, welches zwischen Rektum und Prostata unter Ultraschallkontrolle und in Kurznarkose eingebracht wird. Durch den erreichten vergrösserten Abstand zwischen Rektum und Prostata lässt sich die Strahlendosis an der Rektumvorderwand deutlich reduzieren und es entstehen weniger Nebenwirkungen. Die enge Zusammenarbeit mit dem Universitätsspital Zürich, dem Inselspital Bern, dem Kantonsspital Aarau, dem Protonenzentrum am Paul Scherrer Institut sowie der Klinik Hirslanden hat es zudem erlaubt, den Patientinnen und Patienten Zugang zu sämtlichen verfügbaren Spezialtechniken rasch zu ermöglichen.

Institut für Spitalpharmazie

Das Medikamentenmanagement zählt zu den zentralen und zugleich komplexesten Prozessen im Spital. Fehler im Prozess bergen ein hohes Sicherheitsrisiko für Patientinnen und Patienten. Aus diesem Grund legte das Institut für Spitalpharmazie 2013 den Schwerpunkt auf verschiedene Aktivitäten und Projekte im Bereich der Arzneimittelsicherheit.

Der Arzneimittelinformationsdienst der Spitalpharmazie, welcher der Ärzteschaft und der Pflege des Kantonsspitals Graubünden sowie den konsiliarisch betreuten Spitälern zur Verfügung steht, beantwortete im Jahr 2013 rund 800 Anfragen betreffend Arzneimittelanwendung, speziell zu Applikation, Mischbarkeit (Kompatibilität), Stabilität, Wechselwirkungen (Interaktionen) und zum klinisch-therapeutischen Einsatz von Arzneimitteln. Dies entspricht einer Zunahme der Anfragen um 24 Prozent.

Seit Januar 2012 bewirtschaftet eine Pharmaassistentin der Spitalpharmazie die Stationsapotheken der chirurgischen Bettenstation D1. Es konnte hierbei eine Professionalisierung der Stationsapothekenbewirtschaftung durch Fachpersonen (Pharmaassistentinnen) und dadurch eine ökonomischere Bewirtschaftung gezeigt werden. Im Mai 2013 wurde die Stationsapothekenbewirtschaftung auf die weiteren chirurgischen Bettenstationen (D2, D0, D01 und D02) und im November 2013 zusätzlich auf die Stationsapotheken der Intensivstation und des pädiatrischen Ambulatoriums ausgeweitet. Die Pflege wird hierbei grösstenteils von arzneimittellogistischen Tätigkeiten entlastet, so dass mehr Zeit für deren Kernaufgaben bleibt.

Eine Pharmazeutin begleitet auf der Medizinischen Klinik regelmässig die ärztlichen Visiten. Die klinische Pharmazie leistet durch enge interdisziplinäre Zusammenarbeit mit den Ärzten und dem Pflegepersonal einen Beitrag zur Förderung des sicheren, rationalen und ökonomisch sinnvollen Gebrauchs von Arzneimitteln.

Die Spitalpharmazie arbeitet in der Projektgruppe sana-CERT «Sichere Medikation» mit. Das Konzept «Sichere Medikation» hat zum Ziel, den Medikationsprozess im stationären Bereich zu optimieren sowie zu standardisieren und damit wesentlich zur Verbesserung der Patientensicherheit (weniger Medikationsfehler etc.) und Effizienzsteigerung (Kostenreduktion durch Verbesserung der Medikamentenbewirtschaftung, Vereinheitlichung der Prozesse etc.) beizutragen.

Die Spitalpharmazie hat 2013 rund 400 Rezepturanforderungen ausgeführt. Solche patientenspezifischen Arzneimittelherstellungen sind zunehmend und zeigen auf, dass zum breit gefächerten Dienstleistungsangebot des Kantonsspitals Graubünden solche Spezialprodukte zur Behandlung, im Speziellen in der Kinderklinik, notwendig sind und einen weiteren Beitrag zur Arzneimittelsicherheit leisten.

Pathologie

Das Jahr 2013 stand ganz unter dem Zeichen der personellen Wechsel und gestaltete sich dementsprechend schwierig. Trotzdem konnte die verfeinerte Diagnostik zuhanden einer personalisierten Medizin weiter vorangetrieben werden.

Insbesondere im ambulanten Bereich fand ein weiteres starkes Wachstum statt. Die Bearbeitung der Histologieblöcke nahm um fünf Prozent zu, die gynäkologischen Zytologieuntersuchungen sogar um neun Prozent.

Als Neuerung wurde im Bereich der Aufarbeitung der Magen-Darm-Tumoren die Methode der Acetonfettkompression eingeführt und so die Ausbeute der untersuchten Lymphknoten erheblich gesteigert. Die rasch ansteigenden molekularpathologischen Zusatzuntersuchungen werden nun in Zusammenarbeit mit der diagnostischen Molekularpathologie am USZ zur Verfügung gestellt.

Die starke Zunahme an Einsendungen von externen Zuweisern ist ein Vertrauensbeweis für die hohe Diagnostikqualität und -geschwindigkeit.

Entsprechend dem starken Fallwachstum im Spital nahm auch die Anzahl der natürlich Verstorbenen zu, was sich in einem erhöhten Aufwand an Aufbahrungen, Einsargungen und Angehörigengesprächen widerspiegelte. 2013 wurden insgesamt 52 pathologische Autopsien durchgeführt. Die Zahl blieb gegenüber dem Vorjahr konstant. Unsere Kooperationspartner Glarus und Ilanz schätzen unseren Support vor Ort, der Anteil an externen Autopsien lag bei 20 Prozent. Ein weiteres Wachstum der externen Autopsien ist zu erwarten.

Rechtsmedizin

Die Fallzahlen sind im Vergleich zum Vorjahr leicht rückläufig. Die Zahl der Untersuchungen von aussergewöhnlichen Todesfällen blieb stabil. Es wurden wie schon in den vergangenen Jahren weniger Untersuchungen und Begutachtungen von lebenden Personen in Auftrag gegeben.

Die Rechtsmedizin gewährleistet während des ganzen Jahres einen Pikettdienst, den das Kantonsspital Graubünden, die Einsatzzentrale der Kantonspolizei sowie die Staatsanwaltschaft des Kantons Graubünden in Anspruch nehmen kann. Das Einsatzgebiet umfasst den gesamten Kanton Graubünden.

Zentrallabor

Schwerpunktmässig wurde die Ablösung des nicht mehr unterstützten Laborinformationssystems mit Hochdruck vorangetrieben. Am 20. August 2013 konnte das neue System in Betrieb genommen werden. Mit dem Produktivstart ist nun auch das Laborinformationssystem in die IT-Plattform am Standort Chur vollumfänglich integriert. Mit einem Gesamtaufwand von über 3000 Arbeitsstunden (IT und Labor) konnte die erste Phase des Projekts LIS-Ersatz im Berichtsjahr erfolgreich abgeschlossen werden.

Im November 2013 wurde das Zentrallabor einer Inspektion durch die Swissmedic unterzogen. Damit wurde die Voraussetzung geschaffen, dass das Zentrallabor per 2014 die Anerkennung als mikrobiologisches und serologisches Labor vom BAG erhalten hat. Eine Inspektion durch das kantonale Lebensmittelamt in Zusammenarbeit mit dem AWEL (Amt für Abfall, Wasser, Energie und Luft) wurde im Dezember 2013 durchgeführt. Dem Zentrallabor wurde der korrekte Umgang mit sämtlichen Labortätigkeiten attestiert, die im Zusammenhang mit der Einschliessungsverordnung (SR 814.912) stehen.

Im Mai durfte das Andrologielabor am Standort Fontana in Betrieb genommen werden. Diese Auslagerung des Arbeitsplatzes Andrologie ist im Zusammenhang mit dem Kinderwunschzentrum Frauenklinik Fontana notwendig geworden und wird sehr geschätzt.

Methodisch wurde die flowzytometrische Partikelzählung des Urinsedimentes mittels UF-1000i in die Routine übergeben. Für die Untersuchung von Steinen aus dem Harnwegstrakt konnte ein neues Infrarot-Spektrometer validiert und die Analytik wieder aufgenommen werden.

Im Bereich Mikrobiologie wurde eine Validation eines Film-Array-Gerätes vorangetrieben. Die vielversprechenden Resultate für den Nachweis von achtzehn respiratorischen Viren erlauben eine virale Erregerdiagnostik bei Kindern, die an schwerer Atemnot leiden. Die Arbeit wird an einem internationalen Kongress (ECCMID 2014, Barcelona) als Poster vorgestellt.

Die Teilnahme an zahlreichen nationalen und internationalen Ringversuchen bestätigt auch für 2013 sehr gute Resultate. Die vorgegebenen Richtwerte wurden für sämtliche Messgrößen erreicht. Im Zusammenhang mit der Inspektion wurde ein Qualitätshandbuch erstellt und freigegeben. Des Weiteren wurden zahlreiche Arbeitsvorschriften erstellt und bestehende aktualisiert.

Per 1. Juli 2013 konnte die vakante Stelle für die stellvertretende Leitung des Zentrallabors mit einer sehr engagierten und erfahrenen Akademikerin besetzt werden.

Im Berichtsjahr konnten zwei Studierende den Ausbildungslehrgang 6/10 erfolgreich abschliessen. Für den Lehrgang 09/13 konnte eine Studierende gewonnen werden.

Das Kantonsspital Graubünden hat sich auch 2013 mit Dozententätigkeit an der BZGS St. Gallen betätigt und eine Abschlussarbeit betreut.

Physiotherapie

Die Abteilung Physiotherapie versorgt mit über 50'000 Behandlungen pro Jahr alle drei Standorte des Kantonsspitals Graubünden mit physiotherapeutischen Leistungen. Dabei hat jedes Physioteam eine hohe (Sub-)Spezialisierung auf die jeweils am Standort vertretenen Fachgebiete. Neben der stationären Therapie liegt ein weiteres Augenmerk in der Versorgung von ambulanten Patientinnen und Patienten. Hierbei werden entweder externe Zuweisungen behandelt oder austretende stationäre Patientinnen und Patienten ambulant physiotherapeutisch weiter versorgt. Dies hat unter dem Motto «Versorgung aus einer Hand» den grossen Vorteil, dass die Patientinnen und Patienten sehr engmaschig betreut werden können.

Am Hauptstandort wurde gezielt das Angebot des medizinischen Geräte- und Ausdauertrainings ausgebaut. Unter kompetenter Anleitung wird dabei ein individuelles Trainingsprogramm gemeinsam mit dem Klienten zusammengestellt. Der Trainierende kann dann eben mal in der Mittagspause sich über die körperliche Aktivität regenerieren oder nach dem Feierabend seine Muskeln stärken.

Auch die Angebote zur Entspannung erfreuen sich grosser Beliebtheit. Sei es mal eine wohltuende Aromamassage zwischendurch oder eine ganz besondere Leistungsprämie in Form einer anregenden Fussreflexzonenmassage – die Physiotherapie hat immer das passende Angebot zur Verfügung.

Im Oktober 2013 wurde am Standort Kreuzspital die neue Station Akutgeriatrie K1 in Betrieb genommen. Die interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Ärzten, Pflege- und Therapiepersonal trägt hierbei einen hohen Stellenwert. Gleichzeitig mit dem Start hat auch die Physiotherapie mit zwei Therapeuten dort ihre Tätigkeit aufgenommen. Es werden vor allem multimorbide Patientinnen und Patienten aus allen medizinischen Bereichen behandelt. Zusätzlich nehmen auch Patientinnen und Patienten vom Alters- und Pflegeheim Loëgarten physiotherapeutische Leistungen in Anspruch.

Zur radialen Stosswellentherapie wird neu in der Orthopädie auch die fokussierte Stosswellentherapie angeboten. Damit können zum Beispiel Wundheilungsstörungen in der Knochenheilung, tief liegende Gewebsproblematiken etc. noch besser behandelt werden.

Personelles Kader

Eintritte:

- 1.1.2013 Dr. med. Nadine Kawel-Böhm, Oberärztin Radiologie
- 1.2.2013 Dr. med. Sibel Yeginsoy, Leitende Ärztin Pathologie
- 1.6.2013 Dr. med. Christoph Schäffeler, Stv. Leitender Arzt Radiologie
- 1.6.2013 Dr. med. Sabine Iselin-Holmes, Stv. Leitende Ärztin Pathologie
- 1.6.2013 Dr. med. Michael Germer, Stv. Leitender Arzt Pathologie
- 1.7.2013 Dr. phil. nat. Brigitte Walz, Stv. Leiterin Zentrallabor

Beförderungen:

- 1.7.2013 Dr. med. Nadine Kawel-Böhm, Leitende Ärztin Radiologie
- 19.9.2013 Habilitation von PD Dr. med. Nadine Kawel-Böhm, Leitende Ärztin Radiologie
- 1.10.2013 Thomas Németh, Leiter Institut für Pathologie und Rechtsmedizin a. i.
- 1.12.2013 Dr. med. Christoph Schäffeler, Leitender Arzt Radiologie

Austritte:

- 31.1.2013 Dr. med. Barbara Padberg, Leitende Ärztin Pathologie
- 31.5.2013 Prof. Dr. med. Thomas Stallmach, Chefarzt Pathologie
- 30.9.2013 Dr. med. Christin-Nicole Nasiadko, Oberärztin Radiologie
- 30.9.2013 David Tapioles, Stv. Leitender MTRA, Radio-Onkologie

Das Angebot der Beckenbodenrehabilitation ist neben der stationären Gynäkologie und Geburtshilfe der Schwerpunkt in der Physiotherapie am Standort Fontana. Im Jahr 2013 wurde eine Grosszahl von Frauen und Männern mit urologischen, urogynäkologischen und proktologischen Beschwerden ambulant behandelt. Um das Angebot der Beckenbodenrehabilitation abzurunden, wurde auch die Behandlung von Kindern in das Behandlungsspektrum mit aufgenommen und systematisch aufgebaut.

Ebenfalls wurden die Kurse zur Rückbildungsgymnastik dem Bedarf entsprechend erweitert. So konnten 163 junge Mütter an den Abendkursen erfolgreich teilnehmen.

Anästhesie, Notfall, Intensivmedizin, Rettung



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

Interview

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

Auch das vergangene Jahr zeichnete sich für unser Departement durch hohe Wachstumsraten aus, in einem biphasischen Verlauf vor allem in der zweiten Jahreshälfte, was unsere personellen und räumlichen Ressourcen teilweise arg strapazierte. Bis zum Bezug des Neubaus werden wir in Bezug auf die Raum- und Behandlungskapazität einige kreative Anpassungen vornehmen müssen. In diese Richtung zielen unsere diversen neu gestarteten Projekte: auf der Zentrale Notfallstation («Lean Hospital» mit Struktur und Prozessanpassungen), 24-Stunden-Aufwachsraum am Hauptstandort, Kardio-Überwachungsbetten auf der IPS und Intermediate-Care-Station (IMC). Die Projekte werden aber grösstenteils erst im Folgejahr oder später umgesetzt werden können.

Personell gab es im Kader des DANIR im vergangenen Jahr dank einer erfreulich niedrigen Fluktuation nur wenige Änderungen. Auf der Anästhesieabteilung kam es zu einem Wechsel der Führung des Standortes Kreuzspital. Dr. med. U. Kohler, welche die Anästhesie des Standortes Kreuzspital während mehrerer Jahre erfolgreich geführt hatte, gab die Leitung in Folge einer Reduktion des Anstellungsumfanges interimistisch an Dr. med. K. Litscher ab. Dr. med. Thaddaeus Odermatt, seit dem 1. August 2013 bei uns als Leitender Arzt tätig, wird ab 1. Januar 2014 die Leitung der Anästhesie am Standort Kreuzspital übernehmen. Auf diesen Zeitpunkt gibt Dr. med. K. Litscher die Leitung der Anästhesie am Kreuzspital wieder ab, bleibt aber dem Standort als stellvertretende Leiterin erhalten und wird auf den 1. Januar 2014 zur Leitenden Ärztin befördert.

Im Pflegekader der Anästhesie konnte durch die Neubesetzung der Teamleitung der Aufwachsäle des Kantonsospitals Graubünden und durch die Führungsstrukturänderung in der Frauenklinik Fontana ein neues initiatives und motiviertes Führungsgremium zusammengestellt werden.

Wo lagen die Besonderheiten im Leistungsangebot Ihres Departements?

Der sich seit 2012 abzeichnende Trend hin zu immer komplexeren Verletzungen und Erkrankungen, vor allem bei Zuweisungen aus den Kooperationspitälern, nahm 2013 nochmals spürbar zu und führte zu einer Mehrbelastung der Infrastruktur, aber vor allem auch der Personalressourcen aller unserer Abteilungen.

Im August 2013 erfolgte der Start des interdisziplinären, prästationären Sprechstundenambulatoriums am Standort Fontana (Departement Frauenklinik Fontana und Anästhesie). Alle präoperativen Abklärungen, fachspezifischen Untersuchungen, Aufklärungsgespräche sowie bei stationären Eingriffen die Pflegeanamnese werden in konsekutiver Abfolge in weniger als drei Stunden ambulant durchgeführt. Dies ermöglicht, dass die grosse Mehrheit der Patientinnen der Frauenklinik Fontana direkt am Operationstag in der Frauenklinik eintritt, wodurch sich die Aufenthaltsdauer im Spital verkürzt. Die Patientinnen der Frauenklinik Fontana zeigen sich sehr zufrieden mit diesem neuen Angebot.

Wie wird das Projekt «Lean Hospital» in Ihrem Departement umgesetzt?

Die Zentrale Notfallstation ist eine von sechs Pilotstationen im Kantonsspital Graubünden, in welchen das Lean-Hospital-Projekt umgesetzt wird. Die Zentrale Notfallstation war die erste Pilotstation, die Projektarbeit startete im September 2013. Zusammen mit der Firma «walkerproject» wurde in regelmässigen, einmal wöchentlich stattfindenden Workshops ein Patientenflusskonzept für die Zentrale Notfallstation erarbeitet. In der laufenden Wintersaison wurden sukzessive einzelne Neuerungen umgesetzt (mehr dazu im Bericht der Notfallstation).

Auch ausserhalb des eigentlichen Projektes «Lean Hospital» sind wir in unserem Departement bestrebt, die Abläufe und Prozesse laufend zu optimieren und die Dienstleistung für unsere Patienten zu verbessern.

Welche Folgen erwarten Sie in Zukunft von der Konzentration der hochspezialisierten Medizin (HSM) auf einzelne Zentren in der Schweiz?

Im Rahmen der laufenden HSM-Diskussion ist das Kantonsspital Graubünden als eines von zwölf Traumazentren der Schweiz ausgewählt worden. Dies ist eine Bestätigung für uns, dass wir in diesem Bereich auf einem hohen Niveau schweizweit mithalten können. Ausserdem sind wir am Aufbau einer Stroke Unit, welche im Laufe des Jahres 2014 nach den HSM-Richtlinien für eine Stroke Unit eingerichtet und zertifiziert werden soll. Dies sehen wir als grosse Motivation und Herausforderung für die Notfallstation als hauptbetroffene Abteilung, aber auch für alle anderen an der Behandlungskette beteiligten Partner an. Insgesamt betrachten wir die Konzentration der HSM eher als Chance denn als Gefahr für unser Spital.

Fortsetzung auf Seite 60



Sitzend (von links nach rechts): Dr. med. Martin Liesch, Leitender Arzt und Leiter Zentrale Notfallstation _ Dr. med. Karin Litscher, Leitende Ärztin Anästhesie _ Dr. med. Helge Junge, Leitender Arzt Anästhesie/rettung chur _ Susanna Meyer Kunz, Leiterin Care Team _ Christoph Soland, Pflegeleitung Zentrale Notfallstation
Stehend (von links nach rechts): Dr. med. Thomas J. Sieber MBA, Chefarzt Anästhesie und Departementsleiter ANIR _ Dr. med. Adrian Wäckerlin, Chefarzt Intensivmedizin und Stv. Departementsleiter ANIR _ Dr. med. Patrik Vanek, Leitender Arzt Intensivmedizin _ Dr. med. Thaddaeus Odermatt, Leitender Arzt Anästhesie _ Daniel Ineichen, Klinikmanager Departement ANIR _ Daniel Angst, Stv. Pflegeleitung Anästhesie
Auf dem Bild fehlen: Beat Hugentobler, Betriebsleiter rettung chur _ Nicole Schumacher, Pflegeleitung Anästhesie _ Sandra Rupp, Pflegeleitung Intensivmedizin _ Dr. Luca Brendebach, Leitender Arzt Anästhesie Fontana

Gibt es andere gesundheitspolitische Aspekte, von denen Ihr Departement unmittelbar betroffen ist?

Die demografische Entwicklung mit einem immer grösser werdenden Anteil älterer Patienten wirkt sich auf unser Departement überdurchschnittlich aus. Die älteren und polymorbiden Patienten benötigen zunehmend aufwendigere periinterventionelle und perioperative Überwachungen und Behandlungen. Dies bedeutet für uns einen Mehraufwand, beginnend mit der präklinischen Betreuung durch die *rettung chur*, über die Notfallstation, die Behandlung im OP und differenzierte Patientenbetreuungskonzepte auf der Intensivstation, dem Aufwachraum und in Zukunft einer IMC. Eine grosse Herausforderung im heutigen Umfeld ist die Rekrutierung von qualifiziertem Personal, wo wir uns schon jetzt teilweise auf dünnem Eis bewegen. Wir sind aber überzeugt, dass die diversen umgesetzten Massnahmen am Kantonsspital Graubünden zur Steigerung der Arbeitsplatzattraktivität unsere Position im Stellenmarkt stärken werden. Auch hoffen wir natürlich, dass sich das politische Umfeld eher wieder in Richtung europäischer Integration und nicht in Richtung Isolation entwickelt. Wir schätzen unsere ausländischen Mitarbeiter sehr und könnten ohne sie unsere Dienstleistungen nicht aufrechterhalten.

Anästhesie

Hauptstandort: Auch im Jahr 2013 wurden unsere Leistungen stark nachgefragt und es kam zu einer eindrücklichen Leistungssteigerung – über alle drei Standorte betrachtet. Der Trend zu länger dauernden Operationen und kränkeren Patienten war deutlich spürbar, auch werden unsere Leistungen zunehmend ausserhalb der Operationssäle benötigt. Um die vermehrt auch nachts und am Wochenende anfallenden Notfallpatienten umfassend perioperativ zu betreuen, haben wir die Öffnungszeiten des Aufwachsaales ausgeweitet, mit einem Betrieb rund um die Uhr während der winterlichen Hochsaison und ab dem Folgejahr ganzjährig 24 Stunden.

Um unseren Personalbestand optimal den jeweiligen Aktivitäten der drei Standorte (Hauptstandort, Frauenklinik Fontana und Kreuzspital) anzupassen, haben wir einen sogenannten Springerdienst für Pflegefachpersonen eingeführt. Der Springerdienst deckt den zeitlich unterschiedlichen Ressourcenbedarf über die drei Standorte ab, was bedingen kann, dass der Standort mehrmals am Tag gewechselt werden muss. Auch die Ärzte arbeiten häufig in gesplitteten Tageseinsätzen an einem der drei Standorte. Dies ist nur durchführbar mit einem hochprofessionellen, hochmotivierten und flexiblen Team, auf welches wir mit Recht stolz sein dürfen!

Weiter ausgebaut wurde die Aktivität unserer Anästhesiesprechstunde. Hier stossen wir am Hauptstandort schon lange an unsere Kapazitätsgrenzen und werden im Folgejahr endlich die nötigen räumlichen Anpassungen vornehmen können. Diese Dienstleistung wird von unseren Patienten und chirurgischen Kollegen sehr geschätzt, da sie dem Patienten oft eine Vollabklärung für eine Operation und Anästhesie in einer Sitzung ermöglicht.

Im ärztlichen Kader des Instituts waren ein Ab- und drei Zugänge zu verzeichnen. Dr. med. Christof Heim verliess uns Ende Januar, um die Leitung der Intensivstation an unserem Partnerspital Glarus zu übernehmen. Im Februar kehrte Dr. med. Benedetta Rei in einem Teilzeitpensum als Oberärztin zu uns zurück, daneben ist sie weiterhin auf dem Ambulanzjet der REGA tätig. Im Sommer stiess Dr. med. Thaddaeus Odermatt vom Universitätsspital Basel als Arzt zu uns. Er wird am 1. Januar 2014 die Leitung der Anästhesie des Standortes Kreuzspital von Dr. med. Karin Litscher übernehmen. Eine weitere Verstärkung des Oberarztteams erhielten wir im Dezember mit dem schon früher einmal bei uns als Assistenzarzt tätigen Dr. med. Christoph Burkhart, ebenfalls vom Universitätsspital Basel.

Personelle Änderungen sind für 2013 auch im Pflegekader zu verzeichnen. Im September hat Mirco Michler die Teamleitung der Aufwachsäle des Kantonsspitals Graubünden von Peter Zurbuchen übernommen. Mirco Michler arbeitet in beiden Bereichen, in der Anästhesiepflege und im Aufwachsraum, diese Gegebenheit bringt beste Voraussetzungen mit, um Synergien zwischen dem Aufwachsraum und der Anästhesie noch optimaler nutzen zu können.

Die OP-Koordination war auch 2013 motiviert, das elektronische OP-Programm RAP weiterzuentwickeln, um die vorhandenen Ressourcen im OP optimal einzusetzen. Das Schnittstellenmanagement zu anderen bestehenden Programmen, wie zum Beispiel dem Klinikinformationssystem (KIS), konnte in Zusammenarbeit mit der IT erweitert werden. Das Resultat dieser Schnittstellenoptimierung war, dass nun vermehrt OP-Daten und OP-Statistiken aus dem KIS generiert werden können. Aufgrund dieser Daten konnte die OP-Koordination, in Zusammenarbeit mit den betroffenen Disziplinen, bestehende Prozesse und Abläufe analysieren und einige Verbesserungen erzielen.

Frauenklinik Fontana: Das Jahr 2013 brachte mit dem Start des interdisziplinären, prästationären Sprechstundenambulatoriums im August eine bahnbrechende Neuerung. Bis anhin traten die Patientinnen am Vortag eines geplanten Eingriffes, meistens am Morgen, in die Frauenklinik Fontana ein. Basierend auf einer detaillierten Bestandsaufnahme und einer vertieften Analyse aller im Vorfeld eines geplanten Eingriffes notwendigen Ab- und Aufklärungsprozesse, wurde ein komplett neues, interdisziplinäres, prästationäres Ab- und Aufklärungskonzept erarbeitet, welches den Vorgaben eines Lean Hospital Management gerecht zu werden vermag. Ziele waren einerseits eine zeitliche und räumliche Zusammenführung der präoperativen Ab- und Aufklärungen von Gynäkologie und Anästhesie in einer gemeinsamen Sprechstunde und andererseits eine Steigerung der medizinischen Qualität aufgrund der Durchführung der Sprechstundentätigkeit unter direkter, fachärztlicher Obhut sowie eine Verschlankung und kritische Hinterfragung aller präoperativen Abklärungsprozesse. Alle präoperativen Abklärungen, fachspezifischen Untersuchungen, Aufklärungsgespräche sowie bei stationären Eingriffen die Pflegeanamnese werden in konsekutiver Abfolge in weniger als drei Stunden durchgeführt.

Neu ist auch, dass die grosse Mehrheit der Patientinnen direkt am Operationstag in der Frauenklinik Fontana eintritt, wodurch sich die Aufenthaltsdauer im Spital verkürzt. Unsere bisherigen Erfahrungen mit der neuen prästationären Sprechstunde fallen äusserst positiv aus. Die Erwartungen konnten bis anhin vollständig erfüllt werden. Insbesondere hat sich auch die Patientinnen- und Mitarbeiterzufriedenheit stark verbessert. Der in der Frauenklinik Fontana mit der Einführung des interdisziplinären, prästationären Sprechstundenambulatoriums realisierte Paradigmenwechsel wird künftig auch in anderen Abteilungen zur Anwendung kommen.

Im November 2013 konnte zudem der Umbau der Anästhesievorbereitung im OP-Saal 1 abgeschlossen werden. Der Umbau ermöglichte eine Zusammenführung aller aus anästhesiologischer Sicht für einen effizienten («Lean Hospital») und hygienisch einwandfreien Ablauf notwendigen Mittel und Gerätschaften am gleichen Ort.

Als weiteres Highlight durften wir uns im Jahr 2013 über eine florierende Geburtshilfe mit 1000 geborenen Kindern freuen. Ungefähr 60 Prozent der Geburten in der Frauenklinik Fontana fanden unter Anästhesiebeteiligung, sei es für Kaiserschnittoperationen (Sectiones), geburtshilfliche Schmerztherapien mittels kombinierter Spinal- und Epiduralanalgesie (CSEA) oder als Stand-by bei Risikoschwangerschaften, statt.

Im Oktober wurde die bestehende Führungsstruktur der Anästhesiepflege an der Frauenklinik Fontana in eine Co-Teamleitung umorganisiert. Michael Egli wird die Leitung der strategischen und operativen Führung innehaben, Marianne Kinkelin ist für die medizinfachliche Führung in der Anästhesiepflege verantwortlich.

Standort Kreuzspital: Gestattet man sich einen weiteren Rückblick in die Vergangenheit des Kreuzspitals, so hat dieses Spital eine traditionsreiche und wechselvolle Geschichte hinter sich. Gegründet 1848 als Krankenanstalt Planaterra für die wachsende Stadt Chur, hat das Kreuzspital in den folgenden 165 Jahren viele Veränderungen erfahren. Nach wechselnden Niederlassungen mit jeweils unterschiedlichen medizinischen Disziplinen ist aus der ehemaligen Krankenanstalt ein strukturierter Aussenstandort des Kantonsspitals Graubünden mit den Fachrichtungen Orthopädie, Augenheilkunde und Allgemeinchirurgie geworden.

Die anästhesiologische Betreuung der drei Standorte eines Spitals bedingt ein Team von motivierten Mitarbeitern, welche in Rotation mit jedem Arbeitsplatz vertraut sein müssen. Mit grosser Zufriedenheit können wir berichten, dass 2013 die standortübergreifenden Angleichungen der Anästhesiearbeitsplätze für das Kreuzspital abgeschlossen werden konnten. Insbesondere sind alle technischen Voraussetzungen für das Management des «schwierigen Atemwegs» gegeben und die Beherrschung dieser «skills» ist für jeden Mitarbeiter zu einer Selbstverständlichkeit geworden.

Auch die operativen Fachrichtungen am Standort Kreuzspital sind von Personalrotationen betroffen, sodass alle Teams in wechselnder Zusammensetzung und mit unterschiedlichen Vorstellungen zusammenarbeiten. Dies impliziert eine Gefahr für innerbetriebliche Konflikte, sodass der Schwerpunkt der Personalführung 2013 darauf ausgerichtet war, eine wertschätzende, aufmerksame und kommunikative Haltung innerhalb und ausserhalb des Teams zu pflegen. Die Teams der Orthopädie, Chirurgie und Augenheilkunde sind uns in diesem Prozess motiviert entgegengekommen, sodass wir als Standort eine gute Ausgangssituation für neue gemeinsame Projekte haben.

Zentrale Notfallstation

Das herausragende Ereignis 2013 war die Planung und der Beginn der Umsetzung des «Patientenflusskonzepts». Als die erste von sechs Pilotstationen im Kantonsspital Graubünden im Rahmen des Kantonsspital-Graubünden-weiten Projektes «Lean Hospital» begannen wir im September 2013 in einer interdisziplinären Arbeitsgruppe sowie mit der Unterstützung von externen Beratern mit einem ehrgeizigen Projekt. Wir wollten Massnahmen zu einer verbesserten Betreuung der Patienten auf der Zentralen Notfallstation erarbeiten. Wir sind überzeugt, mit dem «Patientenflusskonzept» dieses ehrgeizige Ziel erreichen zu können. Das Hauptaugenmerk liegt auf einer Verkürzung der für die Abklärungen und Behandlung benötigten Zeit und auf der Erhöhung der Patientenzufriedenheit. Gleichzeitig erwarten wir auch eine Verbesserung der Betreuungsqualität.

Die erste Projektphase zielt auf kurzfristig umsetzbare Massnahmen für die Wintersaison 2013/14, eine zweite auf Veränderungen für die Saison 2014/15.

Die wichtigsten Massnahmen sind:

- Gemeinsame Erstbeurteilung der Patienten durch die Pflege und den Kaderarzt der jeweiligen Klinik zu den Hauptzeiten. Dabei werden die Patienten über die geplanten Schritte informiert und diagnostische sowie therapeutische Interventionen direkt ausgelöst.
- Anmeldungen von extern gehen an den jeweiligen Kaderarzt.
- Behandlungszone für sitzende Patienten.
- Verbesserte Dokumentation und interaktive Visualisierung der Patienten auf der Zentralen Notfallstation.

Mit diesen Massnahmen ist der Kaderarzt von Beginn an in den Betreuungsprozess einbezogen. Wir erwarten davon frühere Entscheidungen und für die zuweisenden Ärzte verbindlichere Kontakte. Gleichzeitig werden die Dienstärzte entlastet und können sich mit weniger Unterbrüchen der direkten Patientenbetreuung widmen. Im Weiteren erwarten wir von verschiedenen Prozessentflechtungen einen ruhigeren und gezielteren Patientenfluss auf der Notfallstation.

Für die zweite Phase sind grössere bauliche Massnahmen mit Einbau eines zusätzlichen Röntgen- sowie CT-Gerätes innerhalb der Notfallstation geplant.

Intensivstation

Das Jahr 2013 war aus intensivmedizinischer Sicht geprägt durch einen erneuten substanziellen Zuwachs an erbrachten Leistungen. Diese Mehrleistungen wurden durch ein hochmotiviertes interprofessionelles Team erbracht, das an die Grenze der Belastbarkeit geführt wurde, zumal auf fachpflegerischer Seite die zur Verfügung stehenden Stellen nicht vollumfänglich besetzt werden konnten. Dank des grossen Einsatzes des Pflegekaders in der Rekrutierung von temporären Mitarbeitenden und der grossen Flexibilität des bestehenden Pflegeteams konnte die Intensivstation fast ausnahmslos ihre uneingeschränkte Aufnahmekapazität zur Verfügung stellen. Dennoch fehlten als Folge des Fallwachstums am Kantonsspital Graubünden wiederholt Überwachungs- und Behandlungskapazitäten auf der Intensivstation. Spitalintern wurden zusätzliche Überwachungskapazitäten evaluiert; Umsetzungen sind 2014 geplant. Der nationale Mangel an Fachpflegenden für die Intensivpflege macht auch vor unserer Station nicht halt. Mit eingeleiteten kurz- und mittelfristigen Massnahmen soll die Personalrekrutierung optimiert und das bestehende Pflegeteam unterstützt und entlastet werden.

Seit 1. November 2013 leitet Sandra Rupp das Pflegeteam der Intensivstation ad interim mit grossem Engagement, nachdem ihre Vorgängerin, Angela Gustin, nach mehrjähriger, verdienstvoller Leitung des Pflegedienstes die Intensivstation verlassen hat. Die definitive Neubesetzung der Pflegedienstleitung Intensivstation wird 2014 erfolgen.

Seit Juli 2013 ist Dr. med. Susanne Morf als Oberärztin Teil des ärztlichen Kaders der Intensivstation. Dr. med. Morf ist Fachärztin für Innere Medizin und Intensivmedizin und in fachlicher und menschlicher Hinsicht eine grosse Bereicherung für unser Team.

Insgesamt zwei Studierende schlossen das NDS HF IP 2013 mit Diplomarbeiten erfolgreich ab. Erfreulicherweise konnten wir sie als Expertin respektive Experten Intensivpflege für die weitere Arbeit auf unserer Station gewinnen. Die Rekrutierung von HF-Pflegenden für das NDS HF IP gestaltete sich auch 2013 schwierig. 2013 konnten aber sieben der zehn Studienplätze besetzt werden. Das 2013 lancierte Angebot des berufsbegleitenden NDS HF IP fand erfreulicherweise Interessentinnen. Betreut werden die Studierenden neben Lea Cavigelli von zwei neuen Berufsbildnerinnen: Franziska Hobi und Barla Casanova, die ihre neue Tätigkeit als Nachfolgerinnen von Andrea Lüchinger am 1. Oktober 2013 in einem Teilzeitpensum übernommen haben.

Innerhalb des Intensivnetzwerkes Südostschweiz (INSO) führten wir im Herbst 2013 den dritten fachspezifischen Weiterbildungskurs in Intensivmedizin (FCCS) in der Südostschweiz durch. Die Teilnehmerzahl konnten wir in Anbetracht der grossen Nachfrage auf 20 erhöhen. Wiederum wurden wir auf Referentenseite von zahlreichen Intensivmedizinern aus der gesamten Schweiz unterstützt.

rettung chur

Die *rettung chur* hat erneut ein Jahr der Rekorde zu verzeichnen. Gesamthaft standen 2013 die Rettungsteams 4'150-mal (Vorjahr 3'862 Einsätze) im Einsatz, was gegenüber dem Vorjahr einer Zunahme von 7.5 Prozent entspricht. 554 Patienten, die erstversorgt oder auf Sekundärfahrten von der *rettung chur* betreut wurden, hatten eine lebensbedrohliche Erkrankung oder Verletzung. Wiederum hat die *rettung chur* mit einer Kilometerleistung von 123'041 gefahrenen Kilometern einen neuen Rekord aufgestellt. Am meisten gefordert war die *rettung chur* am 10. März 2013 mit 23 Einsätzen, am wenigsten am 25. August 2013 mit lediglich einer Fahrt. Eine starke Skisaison sorgte für einen Spitzenmonat März 2013 mit 413 Einsätzen. Als Highlight des Berichtsjahrs 2013 kann das Resultat der Mitarbeiterbefragung bezeichnet werden. Im Vergleich zu den elf befragten Schweizer Rettungsdiensten zählt die *rettung chur* zu den besten.

Care Team

Das Care Team des Kantonsspitals Graubünden hat 2013 auf praktisch allen Abteilungen insgesamt rund 230 Stunden Care-Einsätze geleistet. Das Care Team kann von den diensthabenden Ärztinnen und Ärzten und von den verantwortlichen Pflegenden rund um die Uhr über die interne Nummer 7912 angefordert werden.

Pfarrer Rolf Bärtsch hat die Leitung per 1. September 2013 an Pfarrerin Susanna Meyer Kunz übergeben. Insgesamt leisteten fünf Mitarbeitende aus Seelsorge und Sozialdienst während 365 Tagen an 24 Stunden pro Tag Pikettdienst. Sie wurden zusätzlich durch weitere vier Mitarbeitende aus Notfall, Physiotherapie und IPS bei grösseren Ereignissen unterstützt.

Das Care Team wurde 2013 vor allem bei plötzlichen Todesfällen, folgeschweren Unfällen bei Kindern und Erwachsenen und bei traumatischen Geburten zur Unterstützung und ersten psychologischen Nothilfe von Angehörigen gerufen. Ebenso wurde das Care Team zur Begleitung für die Behandlungsteams gerufen.

Personelles Kader

Eintritte:

- 1.2.2013 Dipl. med. Benedetta Rei, Oberärztin Anästhesie
- 1.7.2013 Dr. med. Susanne Morf, Oberärztin IPS
- 1.8.2013 Dr. med. Thaddaeus Odermatt, Leitender Arzt Anästhesie
- 1.9.2013 Dr. med. Anna Brunello, Oberärztin Anästhesie/IPS
- 1.10.2013 Dr. med. Andrea Ursula Martin, Oberärztin Anästhesie
- 1.12.2013 Dr. med. Christoph Burkhart, Oberarzt IPS

Beförderungen:

- 1.9.2013 Mirco Michler, Teamleiter AWS KSGR
- 1.10.2013 Michael Egli, Co-Teamleiter Anästhesie FON
- 22.11.2013 Sandra Rupp, Pflegeleitung ad interim IPS
- 1.9.2013 Pfarrerin Susanna Meyer Kunz, Leiterin Care Team

Austritte:

- 31.1.2013 Dr. med. Christof Heim, Oberarzt Anästhesie
- 31.12.2013 Dr. med. Anna Brunello, Oberärztin Anästhesie

Die erste notfallpsychologische Unterstützung nach einem schweren Ereignis zielt darauf hin, dass die Betroffenen ihre Handlungsfähigkeit erhalten oder wiedergewinnen können. Dabei aktivieren die «Care giver» die inneren und äusseren Ressourcen der Betroffenen. Es geht häufig in erster Linie um ganz praktische Dinge wie An- und Zugehörige zusammenzuführen, Zimmer zu organisieren, Geld oder Telefone zu beschaffen, Informationen zu beschaffen, da zu sein und auszuhalten.

Die «Care giver» arbeiten eng mit dem Krisenteam, bestehend aus Ärztinnen und Ärzten, sowie dem Pflege- und Behandlungsteam zusammen. Das Wichtigste ist eine gute Kommunikation untereinander, gegenseitige Wertschätzung und das Bestreben einer hohen Professionalität.

Personal, Pflege und Fachsupport



Heinrich Neuweiler
Departementsleiter Personal, Pflege und Fachsupport

Interview

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

Die Integration der Personalabteilung ins Departement erfolgte reibungslos. Als Erstes wurde an einem zweitägigen Workshop gemeinsam eine HRM-Vision für die nächsten Jahre entwickelt. Als erste Erkenntnis daraus wurde der Initialisierungsantrag für ein Personalinformationssystem erarbeitet. Die Personalabteilung braucht dringend eine IT-Lösung, damit sie ihre vielfältige Arbeit effizient und kundenfreundlich erfüllen kann.

Im Room-Service wurde die neue Leitungsstruktur, wie im von der Geschäftsleitung verabschiedeten Room-Service-Konzept vorgesehen, umgesetzt. Es konnten drei erfahrene Teamleitungen für die drei Standorte angestellt werden. Damit kann eine einheitliche und effiziente Führung des Room-Services sichergestellt werden.

Im Bereich Bildung Pflege wurde das neu entwickelte Bildungskonzept abgeschlossen und realisiert. Die Pflegegrundausbildung mit gegen 200 Lernenden und Studierenden stellt nach wie vor eine grosse Herausforderung dar. Im November wurde das zweite obligatorische Überwachungsaudit sanaCERT erfolgreich bestanden. Die erste Re-zertifizierung findet im November 2014 statt. Im Rahmen der sanaCERT-Zertifizierung konnte auch erstmals ein übergreifendes Konzept für das Beschwerdemanagement entwickelt und umgesetzt werden.

Welche Personalerhaltungsmassnahmen konnten im vergangenen Jahr umgesetzt werden?

Bezüglich Verbesserung der Entlohnung und Anstellungsbedingungen war das vergangene Jahr das erfolgreichste Jahr seit Bestehen des Kantonsspitals Graubünden respektive der ehemaligen Fusionsspitäler. Als Erstes konnten im Rahmen einer analytischen Funktionsbewertung (AFB), analog der Umsetzung des Bündner Spital- und Heimverbandes, markante Lohnanpassungen realisiert werden. Dabei wurden alle Berufsgruppen und Lohnklassen berück-

sichtigt (ohne Chef- und Leitende Ärztinnen und Ärzte). Die zweite Etappe konnte sogar schon Mitte Jahr realisiert werden. Ursprünglich war deren Realisierung erst per 1. Januar 2014 vorgesehen. Als weiterer Punkt wurde die Einführung der flächendeckenden 43-Stunden-Woche mit fünf Kompensationstagen per 1. Januar 2014 durch die Geschäftsleitung genehmigt. Ebenso wurde das Konzept zur Anpassung der Pikett- und Inkonvenienzentschädigungen mit massiven Verbesserungen ebenfalls per 1. Januar 2014 beschlossen. Zudem bewilligte die Geschäftsleitung für das Jahr 2014 84.6 neue Stellen. Alles in allem bewirken diese Massnahmen jährliche Folgekosten von gegen 9 Mio. Franken.

Wo lagen die Besonderheiten im Leistungsangebot Ihres Departements?

Das Departement umfasst ein sehr vielfältiges Dienstleistungsangebot. Nebst der Personalabteilung, dem Bereich Bildung Pflege sowie dem Bereich Qualitätsmanagement unterstützen vielfältige Beratungsstellen alle Kerndepartemente. Dazu gehören die Bereiche Diabetesberatung, Ernährungsberatung, Wund- und Stomaberatung, Logopädie, Spitalhygiene und Spital-Sozialdienst. Mit der Spitalseelsorge und der Coiffeuse/Pédicure sind dem Departement auch externe Dienste zugeordnet.

Wie wird das Projekt «Lean Hospital» in Ihrem Departement umgesetzt?

In der ersten Phase sind die Bereiche des Departements noch nicht in die sechs Pilotprojekte involviert. Die Elemente des Lean Hospital werden dennoch bereits bearbeitet. Dazu gehören parallele anstelle von serieller Arbeitsorganisation, Visualisierung der Dienstleistungsangebote und Einsatz des Personals im oberen Qualifikationsniveau.

Welche Folgen erwarten Sie von den Kooperationen des Kantonsspitals Graubünden mit anderen Spitälern für Ihr Departement?

Bisher waren die Kooperationsbereiche noch eher bescheiden. Im Bereich Spitalhygiene gibt es einen Kooperationsvertrag mit dem Kantonsspital Glarus. Für die betroffenen Mitarbeitenden ist es nicht immer einfach, in zwei ganz unterschiedlichen Betrieben tätig zu sein. Das Kantonsspital Glarus schätzt aber die Dienstleistung der Spitalhygiene ausserordentlich. Eine neue Kooperation konnte mit den Schulen Churwalden eingegangen werden. Der Fachbereich Logopädie führt bei den Schulkindern die logopädischen Abklärungen und Therapien durch. Dazu fährt jeweils eine Logopädin zweimal pro Woche nach Churwalden. Bei der Kooperation mit dem Regionalspital Surselva in Ilanz sind die Gespräche bezüglich Unterstützung im Qualitätsmanagement angelaufen. Für die Zukunft erwartet unser Departement zusätzliche Anfragen und neue Herausforderungen bei der Umsetzung der Kooperationsstrategie des Kantonsspitals Graubünden.



Von links nach rechts: Pia Felchlin, Leiterin Bildung Pflege _ Reinhard Lorez, Leiter Fachbereiche und Dienste _ Heinrich Neuweiler, Leiter Departement Personal, Pflege und Fachsupport _ Julius Risch, Leiter Personaldienst _ Christa Heierli, Leiterin Room-Service _ Dr. phil. Tima Plank, Qualitätsmanagerin

Bereich Personaldienst

Mit der Umsetzung der analytischen Funktionsbewertung (AFB) in zwei Tranchen per 1. Januar und 1. Juli 2013 konnten viele Funktionen neu und höher eingereiht werden. Dies hat zur Folge, dass das Lohnniveau dem schweizerischen Mittel angepasst werden konnte, was die Konkurrenzfähigkeit des Kantonsspitals Graubünden im umkämpften Markt mit gut ausgebildetem Personal erheblich verbesserte.

In den Mitarbeiterumfragen 2010 und 2013 wurden die geringen Zulagen für Abend-, Nacht-, Sonn- und Feiertagsdienst sowie die Entschädigung der Piketteinsätze beanstandet. Weitere Themen waren der Stress am Arbeitsplatz und der Wunsch nach mehr Freizeit. Beinahe schon sensationell konnten aufgrund des guten Geschäftsganges die Zulagen für das kommende Jahr substantiell angehoben werden, sodass das Kantonsspital Graubünden auch in diesem Bereich das schweizerische Mittel erreichte. Weiter wurden zur Entlastung des Personals mit dem Budget 2014 über 84 neue Stellen bewilligt. Durch Erhöhung der Wochenarbeitszeit um eine Stunde wird eine ganze Kompensationswoche vorgeholt, die gemäss den betrieblichen Bedürfnissen von den Betriebseinheiten fix vorgegeben werden können (Brückentage), ansonsten aber frei wählbar sind.

Bereich Gesamtpflegedienst

Die total erfassten Pflegeleistungen (LEP) aller Pflegebereiche betragen 507'981 Stunden. Zu berücksichtigen ist, dass ab 2011 die Langzeitabteilung 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	2010	2011	2012	2013	Zielwert in %
Chirurgie	26.2%	27.3%	19.8%	21.0%	(17–27)
Innere Medizin	24.0%	20.3%	12.9%	18.7%	(17–27)
Gynäkologie/Geburtshilfe	24.5%	13.3%	19.7%	19.7%	(18–28)
Kinder-/Jugendmedizin	30.0%	26.1%	28.9%	39.1%	(25–35)

20. Forum für die Pflege 2013

Einen Jahreshöhepunkt stellte am 5. Juni 2013 das gut besuchte und spannende Jubiläumsforum für Pflege dar. Unter der Moderation der Pflegeexpertinnen Sibylle Bossard und Elisabeth Burtscher wurden folgende Referate durchgeführt:

- Nicole Hardy-Rütimann/Michael Egli: Simulationstraining in der Anästhesie
- Jasmina Bojanic: Körperbildveränderung bei operativen Eingriffen
- Carla Eicher: Bedürfnisbedingtes Verhaltensmodell bei Demenzerkrankungen
- Seraina Brooks: Pflege von kriegs- und fluchttraumatisierten Kindern und Jugendlichen in der Akutpädiatrie
- Prof. Dr. phil. B. Senn, FH SG: Forschung – Lernen von etwas Neuem

Bereich Bildung Pflege

Die Leitung Bildung war vermehrt mit übergeordneten gesamtschweizerischen Themen beschäftigt, wie Vernehmlassungen, Überprüfung der Bildungsverordnung und Rahmenlehrpläne, Mitwirken bei der Entwicklung von nationalen inhaltlichen Standards sowie Regelungen zur Finanzierung der Ausbildung.

Ab 2013 wurde im Kanton Graubünden die verkürzte Ausbildung HF Pflege am BGS angeboten. Dies bedeutete für uns eine rund 30-prozentige Zunahme von Praktikumsplätzen. Auch boten wir eigenen Mitarbeitenden die Möglichkeit zur berufsbegleitenden Ausbildung HF Pflege. Diese dauert drei Jahre. Für diesen Ausbildungslehrgang boten wir unseren Partnerbetrieben, wie zum Beispiel den PDGR, Praktika im Akutbereich an. Diese Institutionen waren wie wir bemüht, genügend Pflegepersonal auf der Stufe HF auszubilden, um ihren Bedarf abzudecken. Im Weiteren sind wir im Aufbau von Praktikumsplätzen auf der Stufe FH Pflege St. Gallen. Die ersten Praktika verliefen erfreulich. Das Kantonsspital Graubünden konnte wieder vermehrt Abgänger/innen der HF-Ausbildung als diplomierte Pflegefachpersonen rekrutieren. Diese Tendenz ist sehr erfreulich.

Bereich Fachsupport

Fachbereich Diabetesberatung

Auch in diesem Berichtsjahr war ein Leistungszuwachs zu verzeichnen. Im ambulanten Bereich betrug der Zuwachs der Leistungen, die im Zusammenhang mit der Sprechstundentätigkeit der Endokrinologie stehen, 24 Prozent. Der Auslastungsgrad des Fachbereiches stieg um fünf Prozentpunkte auf rund 72 Prozent. Mit der Erweiterung der Sprechstundentätigkeit der Endokrinologie im kommenden Jahr erwarten wir einen überdurchschnittlichen Leistungszuwachs.

Fachbereich Ernährungsberatung

Das Berichtsjahr war geprägt von einem überdurchschnittlichen Leistungszuwachs sowohl im ambulanten als auch stationären Bereich, der dazu führte, dass unterjährig eine zusätzliche Stelle geschaffen werden musste. Im ambulanten Bereich wurden bei durchschnittlich 44 Neuzuweisungen pro Monat rund 250 Patientinnen und Patienten (plus 50 Prozent) mehr beraten und 630 Beratungen (plus 56 Prozent) mehr erbracht.

Im stationären Bereich erbrachte das Team gegenüber dem Vorjahr knapp 800 Ernährungstherapien (plus 35 Prozent) mehr. Wir gehen davon aus, dass dieser Trend auch im kommenden Jahr anhalten wird.

Fachbereich Logopädie

Für den Fachbereich Logopädie wurde eine neue strategische Ausrichtung festgelegt und das logopädische Leistungsangebot sowohl im pädagogisch-therapeutischen als auch medizinisch-therapeutischen Bereich deutlich ausgebaut. Das Berichtsjahr stand denn auch ganz im Zeichen der

Umsetzung der neuen strategischen Ausrichtung. Neu ist der Fachbereich für die logopädische Abklärung und Therapie an den Schulen Churwalden verantwortlich. Im medizinisch-therapeutischen Bereich ist der Fachbereich seit Juni neu für die Abklärung und Therapie von Patientinnen und Patienten mit Dysphagie (Schluckstörung) sowie das Kanülenmanagement verantwortlich. Gegen Ende des Berichtsjahres begann dann auch der Aufbau des Leistungsangebotes bei frühkindlicher Dysphagie.

Fachbereich Wund- und Stomaberatung

Im Jahr 2013 ergab sich bei einem Auslastungsgrad von 81 Prozent im ambulanten Bereich ein Leistungszuwachs von 14 Prozent und im stationären Bereich von drei Prozent.

Fachbereich Spitalhygiene

Der Fachbereich Spitalhygiene befasste sich auch im Berichtsjahr mit den vielfältigsten Aufgaben. Eine bedeutende Aufgabe ist der Fachsupport für die Mitarbeitenden der unterschiedlichsten Bereiche. Ein Drittel der Arbeitszeit setzt die Beraterin für diese Tätigkeit ein. Diese Dienstleistung wird auch externen Spitälern und Institutionen des Gesundheitswesens zur Verfügung gestellt und auch rege in Anspruch genommen. Eine neuere Aufgabe ist die für die Spitäler obligatorische Wundinfekterfassung in Zusammenarbeit mit swissNOSO. Festzustellen ist, dass der Fachbereich Spitalhygiene die Grenzen der personellen Kapazität erreicht hat.

Spital-Sozialdienst

Im vergangenen Jahr beschäftigte die Personalsituation den Spital-Sozialdienst weiter. Personelle Engpässe und Unterbesetzungen führten dazu, dass die Belastungen für die einzelnen Mitarbeitenden sehr hoch waren. Hinzu kam der neue Auftrag in der Geriatrie, welcher ab Oktober mit einer zusätzlichen Aufstockung des Stellenplans einherging. Bis zum Ende des Jahres konnten alle Vakanzen mit passenden Mitarbeitenden besetzt werden.

Die Stellenplanerweiterung war in jeder Hinsicht nötig, denn das rasante Wachstum des Spitals machte auch vor dem Spital-Sozialdienst nicht halt. Die Ansprüche sind auf allen Seiten gestiegen, die Beratung der Patientin respektive des Patienten und die Austrittsplanung sind komplexer geworden. Der Spital-Sozialdienst war mit seinen Aufgaben und seinem Angebot rund um die Uhr ausgelastet. Dennoch war die Zusammenarbeit mit dem Behandlungsteam und auch mit den verschiedenen Stellen bereichernd und die grosse Akzeptanz für uns sehr förderlich.

Die Ausgestaltung des Auftrages auf der Geriatrie war gut gelungen und der Spital-Sozialdienst wurde zu einem wichtigen Bestandteil des Behandlungsteams.

Daneben beschäftigten uns auch sämtliche Nebenaufträge, die wir weiterentwickeln und fördern möchten. Dazu gehörten die Beratungstätigkeit in der Reha Seewis, die Schulungsaufträge im Behandlungsteam, die Mitarbeit in

Personelles Kader

Eintritte:

1.4.2013 Michelle Raisin, Teamleiterin Room-Service, Departement Chirurgie

Beförderung:

- 1.1.2013 Michèle Albertin, Leiterin Sozialdienst
- 1.3.2013 Martina Karlen, Stv. Room-Service, neu zusätzlich Teamleiterin Departement Innere Medizin
- 1.4.2013 Monika Huser, Teamleiterin Room-Service, Departement Frauenklinik
- 18.4.2013 Julius Risch, Leiter Personaldienst, neu zusätzlich Stv. Departementsleiter
- 18.4.2013 Joseph Gamma, Pflegeleiter Innere Medizin, neu zusätzlich Stv. Departementsleiter im Bereich Pflege

internen Arbeits- und Projektgruppen – alles mit dem Ziel, unsere Arbeitsqualität zu steigern und der Patientin respektive dem Patienten und dem Spital einen kompetenten Support zu ermöglichen.

Spital-Seelsorge

Die Spital-Seelsorge blickt auf ein arbeitsreiches Jahr 2013 zurück. Wiederum wurden alle Feiern des Kantonsspitals Graubünden organisiert und durchgeführt. An der Erinnerungsfest im November, die im Gedenken an die am Kantonsspital Graubünden verstorbenen Patientinnen und Patienten durchgeführt wurde, nahmen über 250 Angehörige teil. Für die Spital-Seelsorge wurde ein Konzept erstellt, das im Sommer der Geschäftsleitung vorgelegt und von dieser einstimmig verabschiedet wurde.

Coiffeuse und Pédicure

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

Bereich Room-Service

Im Dezember letzten Jahres wurde das Gesamtkonzept Room-Service genehmigt. Die Umsetzung ist in diesem Jahr gelungen. Auf der Inneren Medizin konnte auf dem C3 und C5 das Konzept «Shuttle» ersetzt werden durch ein eigenes Room-Service-Team. Die Dienstleistungen wurden von Patientinnen und Patienten sowie dem Pflege-team als Entlastung sehr geschätzt. Im April starteten die zwei neuen Teamleitungen des Room-Services Chirurgie und Frauenklinik. Die neue Führungsstruktur mit Teamleitungen vor Ort bewährte sich und die Mitarbeitenden schätzten es sehr, eine direkte Ansprechperson zu haben. Mit Elan entwickelte sich das neue Leitungsteam Room-Service der Zukunft weiter. Bei den Dienstleistungen wurden vor allem im Bereich Privatservice (Hotelambiance im Zimmer, Telefon vor Eintritt, Angebot Express CheckIN) die Leistungen ausgebaut.

Services



Marco Oesch, MAS HSM
Departementsleiter Services

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

Nach einer Ad-interim-Leitung der Informatik über einige Monate durch mich und die Co-Stellvertreter Richard Patt und Michele Donniciola konnte am 1. April 2013 Dr. med. Bernd Classen die Leitung der Informatik übernehmen. Neben der Einarbeitung hat er sich hauptsächlich um den Umzug der IT-Abteilung in neue Räumlichkeiten und die Erarbeitung einer IT-Strategie gekümmert, die im Frühjahr 2014 verabschiedet werden soll.

In der Abteilung Finanzen hat man sich neben dem laufenden Geschäft primär auf die Umstellung der Rechnungslegung auf Swiss GAAP FER vorbereitet, welche gemäss kantonalem Krankenpflegegesetz von den Spitalern mit öffentlichen Beiträgen eine Umstellung der Rechnungslegung per 1.1.2014 verlangt.

Die weiteren Ereignisse rund um die steigende Nachfrage im Kantonsspital Graubünden werden in den nachfolgenden Berichten beschrieben.

Wie wird das Projekt «Lean Hospital» in Ihrem Departement umgesetzt?

Im Projekt «Lean Hospital» ist bisher das Departement Services nur indirekt betroffen (Anpassung Leistungsangebot, Umbauten etc.). Deshalb hat man in der Departementsleitung Services beschlossen, zusammen mit der Noventa Consulting AG, Diepoldsau, ein «Lean-Administrationsprojekt» durchzuführen. In diversen Teilprojekten werden die Prozesse und die Personalplanung folgender Bereiche auf Lean überprüft und wo nötig direkt Anpassungen vorgenommen:

- Küche Gastronomie (Überprüfung Konzept Grossküche SUN)
- Logistik (Überprüfung Konzept Logistik 2016)
- Informatik (Überprüfung Störungsmeldungsablauf und Auftragsabwicklung)
- Küchen Frauenklinik Fontana und Kreuzspital (Überprüfung Prozessabläufe)
- Kodierung (Überprüfung Prozessabläufe und Personalplanung inkl. Anlieferung der Daten)
- Patientenaufnahme (Überprüfung Prozessabläufe und Personalplanung auch im Hinblick auf Bezug Neubau)
- Spitaltechnik (Überprüfung Prozessabläufe und Personalplanung)

Wo lagen die Besonderheiten im Leistungsangebot Ihres Departements?

Neben dem Umstand, dass insbesondere die Abteilungen Finanzen/Patientenabrechnung und Betriebe automatisch auch vom Fallwachstum betroffen waren, wurde das Küchenkonzept überarbeitet. Mit dieser Konzeptänderung zielte man auf eine Optimierung der Prozesse, den Einkauf von regionalen Produkten bei noch höherer Qualität der Verpflegung. So werden zum Beispiel die Milch und die Joghurts durch die Hosang'sche Stiftung Plankis geliefert (Churer Milch) – die Brot und Backwaren (u.a. Kanti-Brot) durch die Bäckerei/Konditorei Merz AG Chur.

Gibt es andere gesundheitspolitische Aspekte oder Gesetzesänderungen, von denen Ihr Departement unmittelbar betroffen ist?

Die gesetzlich verlangte Anpassung der Rechnungslegung nach Swiss GAAP FER ist in der ersten Frage schon beantwortet. Hingegen werden im Informatikbereich etliche Änderungen auf uns zukommen. Hier ist unsere Spitalinformatik zum Beispiel durch Anforderungen nach weitgehender Vernetzung im Gesundheitswesen herausgefordert. Dies beinhaltet den digitalen Informationsaustausch nicht nur mit anderen Spitalern, sondern auch mit den übrigen Akteuren im Gesundheitswesen (Reha- und psychiatrische Einrichtungen, niedergelassene Ärzte und Gesundheitszentren, Spitex, Apotheken etc.) und: den Patienten (!) – auch über Kantonsgrenzen hinweg. Zur Optimierung der Kommunikationswege zwischen den zweiseitigen Behandlungspartnern und dem Kantonsspital Graubünden bietet die Informatik bereits heute die Möglichkeit der elektronischen Kommunikation über gesicherte Verbindungen. So können niedergelassene Ärzte ihre Patienten (derzeit bei unserer Radiologie und Orthopädie) online und – sofern die Praxissoftware die Funktion beinhaltet – direkt aus der Praxisapplikation heraus anmelden. Anschliessend können wir unseren Behandlungspartnern die vereinbarten Patiententermine digital bestätigen und ihnen die Befund- und Arztberichte ebenso digital übermitteln. Darüber hinaus ermöglichen wir interessierten Behandlungspartnern den elektronischen Zugriff auf definierte Ausschnitte der bei uns elektronisch geführten Patientendossiers.

Fortsetzung auf Seite 70



Von links nach rechts: Marco Oesch, Departementsleiter Services und Stv. des Vorsitzenden der Geschäftsleitung _Adolf Zürn, Leiter Betriebe u. Stv. Departementsleiter _Adrian Ammann, Leiter Spitaltechnik _Ralf Caviezel, Sicherheitsbeauftragter _Michaela Adam, Sekretärin Departementsleitung _Dr. med. Bernd Classen, Leiter Informatik _Alfred Hostettler, Leiter Finanzen/Patientenadministration

Hierbei sind wir jedoch sehr auf unsere Industriepartner angewiesen, die entsprechende Lösungen anbieten müssen. Ein einzelnes Spital kann sich derart kritische Systeme «Eigenbau» heute nicht mehr leisten. Erfreulicherweise funktioniert die gemeinsame Entwicklung mit unseren Industriepartnern sehr gut.

Weitere gesundheitspolitische Aspekte, die unsere Informatik beachten muss, ergeben sich aus dem Thema «eHealth Suisse». Der Nutzen von eHealth Anwendungen ist ja unbestritten: Verbesserung der Informationsqualität, bessere Behandlungsqualität, höhere Patientensicherheit, Steigerung der Effizienz und andere Informations- und Kommunikationstechnologien (IKT) sind so einzusetzen, dass die Prozesse qualitativ besser, sicherer und effizienter laufen.

Die steigende Nachfrage hat, wie schon im Interview erwähnt, auch direkte und indirekte Auswirkungen im Departement Services. Ziel der Departementsleitung ist, dass durch Prozessoptimierungen im Sinne von Lean-Administration die Mehrarbeit möglichst mit den bestehenden Ressourcen bewältigt werden kann. Was dies für die einzelnen Abteilungen bedeutet, findet man in den nachfolgenden Berichten.

Steigende Nachfrage aus Sicht Spitaltechnik:

Die steigende Nachfrage aus den klinischen Bereichen hat auch in hohem Masse die Spitaltechnik betroffen. Es stieg dadurch der Verschleiss bei direkt patientenbezogenen Ausstattungen und Einrichtungen wie zum Beispiel gemessen an den Reparaturen: der Aufwand am Spitalbett und dem medizinischen Kleininventar. Durch neue Angebote wie beispielsweise der FEMTO/PHAKO-Augenlaser steigt vor allem der medizintechnische Anlagenpark stetig und damit steigen auch die Neu- und Wiederbeschaffung mit gleichzeitiger Zunahme der baulichen Massnahmen, der Wartungskosten und der kumulativen Störungen. Miteinhergehend zur steigenden Nachfrage nahmen auch die Stellen am Kantonsspital Graubünden zu, was sich in den vielen Rochaden, der Vielzahl von Einrichtungen neuer Arbeitsplätze und an den Garderobenplätzen widerspiegelt. Die geplanten Massnahmen durch das neue Garderobenmanagement, welches eine Mehrbelegung der bestehenden Infrastruktur zulässt, können das Wachstum ohne Raumausweitung aufnehmen. Die starke Verknappung der vorhandenen Parkmöglichkeiten war 2013 sicherlich die hauptsächlichste negative Auswirkung des Wachstums gegen aussen, denn davon waren unsere Patienten, Besucher und das Personal gleichermaßen spürbar betroffen. Kurzum, je mehr Betrieb, desto grösser der Verschleiss, und je mehr neue Angebote, desto höhere Investitions- und Betriebskosten.

Steigende Nachfrage aus Sicht Betriebe:

Im Bereich Logistik starteten wir im Jahre 2013 mit dem Projekt Logistik 2016. Ziel dieses Projektes ist es, übergeordnete Lösungen und Konzepte anzustreben, um künftig eine effiziente Informations- und Datenübermittlung in die vorhandenen Systeme, aber auch gut organisierte Waren- und Materialströme im Kantonsspital Graubünden zu gewährleisten. Dies entspricht den Grundsätzen des Lean-Management-Gedankens. Das Pilotprojekt «Versorgungsassistenz im Operationssaal» am Hauptstandort wurde erfolgreich umgesetzt. Aufgrund der positiven Erfahrungen wurde beschlossen, das Rollout im Kantonsspital Graubünden sukzessive auf weitere Abteilungen auszudehnen. Prioritär werden nun die Abteilungen, welche als Pilot im Lean-Hospital-Projekt bestimmt sind, in die Versorgungsassistenzlösung der Logistik integriert.

Durch das Wachstum und den Mehrbedarf an Material wurden diverse Einkaufsprojekte initiiert. Ziele dieser Projekte waren die Beibehaltung des hohen Qualitätsstandards und natürlich die Wirtschaftlichkeit (Einkaufspreise). Wie bereits in den Projekten der Vorjahre wurden wieder Einsparungen erzielt. Einige dieser Einkaufsprojekte wurden in Kooperation mit den Kantonsspitalern Winterthur und Glarus realisiert. Dieser Einkauf im Sinne einer Kooperationsform mit andern Akutspitalern hat sich bewährt und soll zukünftig mit neuen Partnern noch verstärkt werden.

Seit Oktober 2013 beliefert die Küche des Kantonsspitals Graubünden neben der Klinik Waldhaus, Chur, der Kinderkrippe Fagnäscht, Chur, der Klinik Gut, Chur, neu auch das eigene Pflegeheim Loëgarten am Standort Kreuzspital. Im Bereich Küchen stand unter anderem im letzten Jahr die Verabschiedung des Betriebskonzepts Verpflegung im Mittelpunkt, welches ermöglicht, mit denselben Ressourcen den Mehrbedarf zu bestreiten. Gestartet wurde zudem mit dem Projekt Harmonisierung Menüwahlssystem, welches eine wichtige administrative Basis für die zukünftige zentrale Produktionsküche im Bauprojekt SUN ab 2018 sein wird, um den Patienten unter Mithilfe des Room-Services auf den Stationen über iPads oder die modernen Medienterminals (siehe Bericht Informatik) das Essen zu bestellen. In der Gastronomie ist die Inbetriebnahme neuer Getränke- und Verpflegungsautomaten zu erwähnen. Auf vielseitigen Wunsch hin wurde das Angebot mit hausgemachten Sandwiches, Obst und Birchermüsli erweitert, damit auch eine Verpflegung ausserhalb der Öffnungszeiten der Bistros und Cafeterias möglich ist. Im gleichen Zug wurde an allen Standorten das Inkasso neu geregelt. Flächendeckend wurde der «bargeldlose Zahlungsverkehr» eingeführt. Die Zwischenverpflegung und die Kalt- und Warmgetränke können neu mit dem Mitarbeiterbadge bezogen werden.

Mehrbedarf aus Sicht Informatik:

Das Jahr 2013 war für die Informatik ein ereignisreiches Jahr: Einerseits konnte die frei gewordene Stelle des Abteilungsleiters neu besetzt werden (siehe Interview), andererseits hat die gesamte Abteilung neue Räumlichkeiten – wieder in der Guggelistrasse 7 – beziehen können, nachdem die alten Räume buchstäblich «aus den Nähten geplatzt» sind. Die räumliche Situation hatte sich deutlich verschärft, weil die Informatik nicht nur frei gewordene Stellen wieder besetzen konnte, sondern für die weiter stark zunehmende Zahl an Aufgaben auch neue Stellen erhalten hat. Dadurch war es unter anderem möglich, den Service für die Mitarbeiter des Kantonsspitals Graubünden weiter zu verbessern. Hierzu zählt zum Beispiel das IT-Portal, über das die IT jetzt allen Mitarbeitern – an einer Stelle konzentriert – die Möglichkeit bietet, auf IT-Dienstleistungen zuzugreifen (Bezug vergünstigter IT-Produkte bei Partnerfirmen, Anleitungen, Protokolle der ITK, Support-/Beschaffungsanträge, Meldungen über Ein- und Austritte von Mitarbeitern etc.). Das Portal wird laufend erweitert.

Der neue Leiter Informatik Dr. med. Bernd Classen hat sich von Beginn an mit der Entwicklung der Informatik-Strategie für das Kantonsspital Graubünden befasst. Im Rahmen dieser Aufgabe wurden Interviews mit Mitarbeitern des Kantonsspitals Graubünden (und des SIVC) durchgeführt. Die Vorstellung der Ergebnisse (zum Status quo der Informatik) erfolgte bereits im Dezember. Die genehmigte Informatik-Strategie wird somit im Q2 2014 vorliegen.

Neben der Bearbeitung vieler weiterer Themen (z.B. Stationsmanager, Notfall-Patientenfluss, Pflegedoku, LIS) hat die Informatik allen Mitarbeitern, aber auch den Patienten und deren Angehörigen einen kostenlosen WLAN-Internetzugang zur Verfügung gestellt. Sie hat mit der Umstellung der Arbeitsplätze auf die nächste Betriebssystem-Generation (Windows 7) begonnen. Des Weiteren haben inzwischen fast alle Patienten das neue Medienterminal erhalten (noch fehlende Plätze werden 2014 ausgerüstet).

Steigende Nachfrage aus Sicht Finanzen/Patientenadministration:

Die stetige Zunahme der Fallzahlen, akzentuiert durch die allgemein zunehmende Administration in den Spitalprozessen, zwang uns zur Überarbeitung etablierter Abläufe. Intensiv wurde nach versteckten Synergieeffekten gesucht, gewachsene Abgrenzungen aufgebrochen und Doppelspurigkeiten durch verbesserte interdisziplinäre Zusammenarbeit eliminiert.

Personelles Kader

Eintritte

- 1.1.2013 Rudolf Burkhalter, Küchenchef FON
- 1.4.2013 Dr. med. Hans Bernd Classen, Leiter Informatik

Beförderungen

- 1.1.2013 Hans-Christian Grass Stellvertreter, Leiter Finanzen
- 1.5.2013 Martin Zurburg, Stellvertreter Leiter Betriebe
- 1.5.2013 Michele Donnicola, Co-Stellvertreter Leiter Informatik
- 1.5.2013 Richard Patt, Co-Stellvertreter Leiter Informatik
- 1.12.2013 Kurt Hartmann, Stellvertreter Leiter Spitaltechnik

Austritte

- 31.1.2013 Giusep Sgier, Küchenchef FON
- 30.11.2013 Martin Zinsli, Bereichsleiter Elektro und Mechanik

Eine besondere Herausforderung war die Bewältigung der aufwendigen schriftlichen Kostengutsprache für die gestiegene Anzahl ausländischer Patienten, der weitgehend durch Barvorauszahlung begegnet wurde. Die einmal mehr pro Person gesteigerte Anzahl Aufnahmen führte uns an die Grenze der Dienstleistung, wo für kurze Kommunikation mit den Eintretenden und die Beantwortung von Fragen kein Raum mehr besteht.

Die Patientenabrechnung stellte insgesamt 6 Prozent mehr Rechnungen aus als im Vorjahr. Dass dies ohne Personalaufstockung möglich war, bestätigt die Richtigkeit der Umstrukturierung der Abrechnung Ende 2012.

Das Kodierteam wurde entsprechend der Fallzunahme erweitert, weil es prioritär mit hochstehender Kodierqualität die Spitalerlöse zu sichern und gleichzeitig den hohen Vertrauensindex der Versicherer und Kantone zu erhalten galt. Nebst der Ermittlung der richtigen DRG für die Fakturierung streben wir eine hohe administrative Datenqualität an, um die Weiterentwicklung des DRG-Systems aktiv zu fördern.

Der nun etablierte Kreditorenworkflow hat wesentlich zu Prozessverbesserung und -beschleunigung der Kreditorenzahlungen beigetragen, was uns erlaubte, Stellenprozente in die anforderungsreichere Anlagebuchhaltung zu verschieben.

Die gesteigerten Fallzahlen und Rechnungen führen parallel dazu auch in der Finanzabteilung zu mehr Buchungen. Dank langjährig eingespieltem Team konnte die Mehrarbeit ohne Personalaufstockung und Qualitätsverlust bewältigt werden.

Entwicklung, Kooperationen, Nebenbetriebe



Heidi Werner-Camastral
Departementsleiterin Entwicklung, Kooperationen, Nebenbetriebe

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

Unternehmensentwicklung – Umgang mit Veränderungen

Das Schweizer Gesundheitswesen ist im Umbruch. Die Rahmenbedingungen ändern sich ständig. Innovationen im medizinischen wie im medizinaltechnischen Bereich sowie eine immer stärkere Spezialisierung in der Medizin prägen auch das Umfeld, in welchem sich das Kantonsspital Graubünden bewegt. Der Umgang mit diesen Veränderungen ist die Hauptaufgabe der Unternehmensentwicklung.

Im Februar nahm Marcus Caduff seine Tätigkeit als Leiter Unternehmensentwicklung und als stellvertretender Departementsleiter auf. Ein spannendes Jahr mit vielen Aufgaben erwartete ihn.

Das Kantonsspital Graubünden steht vor wichtigen Investitionen: Die Altersstruktur des bestehenden Immobilien-Portfolios und diverse Entwicklungen in der Gesundheitsbranche erfordern Investitionen in die Liegenschaften. Im März 2013 haben Stiftungsrat und Verwaltungsrat des Kantonsspitals Graubünden den Planungskredit für das Bauprojekt SUN freigegeben. Mit dem Projekt SUN werden gewisse Teile der bestehenden Spitalinfrastruktur durch einen Neubau ersetzt.

In diesem Zusammenhang galt es abzuklären, ob die Gründung einer Immobiliengesellschaft für das Kantonsspital Graubünden strategisch und finanziell sinnvoll ist.

Leistungsangebote – Vernehmlassungen und Anhörungen

Für die Vernehmlassungen betreffend Zuteilung einzelner Leistungsgruppen auf der Spitalliste Akutsomatik des Kantons Graubünden sowie die Anhörungen in den verschiedensten Fachbereichen der hochspezialisierten Medizin mussten diverse Daten aufbereitet und Argumentarien erstellt werden. Dies beanspruchte die Zeit vieler Mitarbeitenden.

Eröffnung des Alters- und Pflegeheims Loëgarten – ein Highlight der besonderen Art

Im Berichtsjahr konnte ein wichtiger Meilenstein im Aufbau des Kompetenzzentrums für Pflege und Altersmedizin am Standort Kreuzspital mit der Eröffnung des «Loëgartens» realisiert werden.

Nach zweijähriger Vorbereitung in Zusammenarbeit mit der Planungsregion «Chur Regio» und den Verantwortlichen der Stadt Chur stimmte die Regierung im November 2012 dem Ausbau der Langzeitpflegeplätze von 12 auf 24 Betten zu. Nun konnten die intensiven und umfangreichen Vorbereitungsarbeiten für die Eröffnung des Alters- und Pflegeheims Loëgarten im Oktober 2013 in Angriff genommen werden.

Die Loëgarten AG, eine Tochtergesellschaft des Kantonsspitals Graubünden, wurde im Mai 2013 gegründet. Als Verwaltungsratspräsidentin wurde die Unterzeichnende gewählt. Als Mitglieder des Verwaltungsrates wurden Bernadette Jörimann, Geschäftsleiterin Spitex Chur, und Günther Üffing, Heimleiter des Altersheims Kirchbünste, Flums, gewählt.



Von links nach rechts: Ernst Casty, Spitalarchitekt _ Ursulina Gressbach, Departementssekretärin _ Seraina Spinas-Sgier, Projektkoordinatorin _ Marcus Caduff, Leiter Unternehmensentwicklung _ Verena Zimmermann, Leiterin Zuweiserkommunikation _ Heidi Werner-Camastral, Departementsleiterin _ Judith Tuor, Prozessmanagement



Das neu eröffnete Alters- und Pflegeheim Loëgarten beschert Highlights.

Nebst der Planung und Umsetzung der baulichen Anpassungen am Standort Kreuzspital stand vor allem die Rekrutierung einer Heim- und Pflegedienstleitung als Erstes auf dem Terminplan. Für die Leitung des «Loëgartens» konnte mit Ruth von Wyl, MSc., eine sehr erfahrene und versierte Führungs- und Pflegefachperson angestellt werden. Ruth von Wyl nahm ihre Tätigkeit am 1. Juni 2013 auf. Erfreulicherweise konnten sämtliche Stellen im Pflegedienst und in der Administration termingerecht besetzt werden. Das Jahr 2013 sollte für alle, die mit dem Aufbau des Alters- und Pflegeheims Loëgarten betraut waren, eine sehr intensive Zeit werden, in der es auch viel Unklares auszuhalten galt.

Die zweite Jahreshälfte war sehr intensiv und arbeitsreich, da nebst der Rekrutierung des Teams sehr viele Entscheidungen getroffen, Anschaffungen getätigt und Details geplant werden mussten. Dank des unermüdlichen Einsatzes von Ruth von Wyl und ihren Mitarbeitenden konnte das Heim planmässig eröffnet werden.

Zeitgleich wurde am Standort Kreuzspital Anfang Oktober die akutgeriatrische Station mit 14 Betten eröffnet. Die Weichen für den Aufbau des zukünftigen Zentrums für Pflege und Altersmedizin sind gestellt.

Wo lagen die Besonderheiten im Leistungsangebot Ihres Departements?

Lean Management – Bewährtes erhalten, Neues gestalten
Am Strategiemeeting wurden die Themen Lean Management und Lean Hospital vorgestellt und lanciert. Konkret wurden fünf Lean-Pilotprojekte in ambulanten und stationären Bereichen definiert und detailliert geplant. Es wurden sehr ehrgeizige Zeitpläne erstellt, die nicht alle eingehalten werden konnten. Dank der guten Zusammenarbeit und Unterstützung der IT und der Spitaltechnik konnte jedoch vieles umgesetzt werden, was für die Aufrechterhaltung der Motivation in den Lean-Projektgruppen sehr wichtig war. Das Lean-Projekt auf der Notfallstation ist speziell zu erwähnen, da es ein sehr interdisziplinäres Projekt ist, in welches vier verschiedene Departemente eingebunden sind.

Die Projektleitungen wurden geschult und auf ihre Aufgabe vorbereitet. Die fünf Lean-Projekte werden von der Firma «walkerproject» begleitet. Das Thema Lean und die Projekterfolge sind stark vom Commitment des Kaders in den jeweiligen Departementen abhängig.

Das Engagement in den einzelnen Projektgruppen ist hoch und es konnten bereits viele kleine und grössere Erfolge erzielt werden.

Zuweiserkommunikation – ganzheitlicher Ansatz, klare Strategie

Die Erfahrungen, welche Kunden mit einer Unternehmung machen, sind ein entscheidender Schlüsselfaktor bezüglich ihrer Kundentreue zu einer Organisation und ihrer Kundenloyalität zu einer Marke. Verhaltensweisen und Erwartungen der Kunden ändern sich aufgrund ihrer Erfahrungen, die sie mit einer Unternehmung machen. Demzufolge liegt im Vermitteln von positiven Erfahrungen Potenzial.

Noch immer sind es vier Kriterien, welche die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte bei der Auswahl eines Spitals für ihre Patientinnen und Patienten im Wesentlichen leiten: ihre bisherigen Erfahrungen mit dem Spital, der persönliche Kontakt, die Reputation des behandelnden Arztes sowie die Kommunikation und Organisation zwischen dem Spital und seinen Behandlungspartnern. Zugleich möchten sich die Zuweisenden als wichtige Kunden des Spitals verstanden wissen und eine gewisse Wertschätzung spüren.

Deshalb verfolgt Verena Zimmermann, Leiterin Zuweiserkommunikation, einen ganzheitlichen Ansatz und eine klare Strategie: das systematische Zuweisungsmanagement. Systematisches Zuweisungsmanagement kennt seine Zuweisenden, berücksichtigt bei der Gestaltung von Dienstleistungen und Prozessen die Interessen und Anliegen der Hauptzuweisenden, bietet spezielle Services und betreibt aktives Marketing. Durch eine konsequente Ausrichtung der Kooperationsprozesse auf die Bedürfnisse der Zuweisenden als Kunden und Behandlungspartner soll das Kantonsspital Graubünden für die niedergelassene Ärzteschaft, aber auch für Patientinnen und Patienten, unverzichtbar und einzigartig sein.

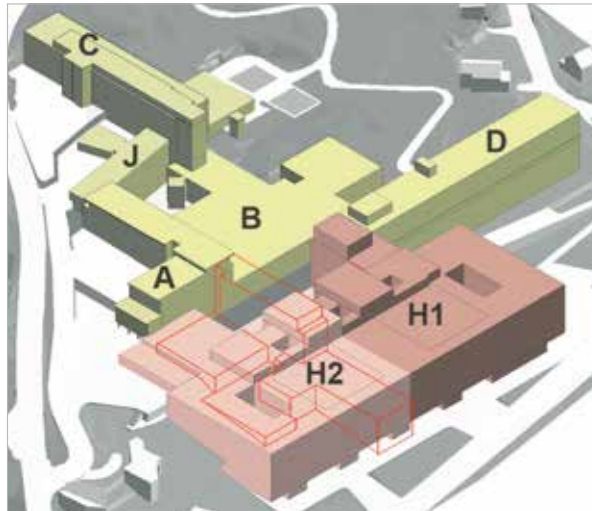
Weil sich im zweiten Jahr nach der Einführung der neuen Spitalfinanzierung SwissDRG der Unternehmenserfolg des Kantonsspitals Graubünden nicht nur im Operationssaal und auf der Bettenstation, sondern auch anhand seiner «Aussenpolitik» entscheidet, gebührt heute der richtigen Marktpositionierung und einer gezielten Marktbearbeitung genauso eine Schlüsselstellung wie dem eigentlichen Kerngeschäft. Strategisches Marketing und strategische Kommunikation werden immer mehr vom Kostenfaktor zum Erlösbringer. Weil systematisches Zuweisungsmanagement ein entscheidender Erfolgsfaktor geworden ist, wird es, der jeweiligen Intension entsprechend, zielorientiert eingesetzt.

Personelles Kader

Eintritte

- 1.2.2013 Marcus Caduff, Leiter Unternehmensentwicklung, Stv. Departementsleiter
- 1.2.2013 Judith Tuor, Prozessmanagement

Sanierung, Um- und Neubau (SUN)



Bauetappierung Haus H

Baubewilligungsphase Haus H mit provisorischen Helikopterlandeplätzen Süd

Am 19. März 2013 hat der Verwaltungsrat zusammen mit dem Stiftungsrat des Kantonsspitals Graubünden die Revision des Vorprojektes – Sanierung, Umbau und Neubau (SUN Kantonsspital Graubünden) mit Kostenschätzung – beurteilt und genehmigt. Das Planungsteam wurde beauftragt, die nächste Planungsstufe «Bauprojekt» anzugehen.

Die Baueingaben an das Baudepartement der Stadt Chur für die provisorischen Helikopterlandeplätze auf dem südlich gelegenen Areal am Hauptstandort sowie für das Gebäude H entlang der Loëstrasse erfolgten im Oktober 2013. Auf eine Profilierung der Gebäude konnte verzichtet werden, da diese schon während des vorgängigen Quartierplanverfahrens erfolgte.

Vor Weihnachten 2013 erteilte der Stadtrat von Chur die Baubewilligung für die Erstellung der provisorischen Helikopterlandeplätze Süd.



Visualisierung Innenhof Haus H

Die Baubewilligung für das Gebäude H ist auf März 2014 von der Baubehörde in Aussicht gestellt.

Weiter ist geplant, die provisorischen Helikopterlandeplätze bis Oktober 2014 zu erstellen. Mit den Aushubarbeiten für die erste Bauetappe H-1 wird voraussichtlich im 3. Quartal 2014 begonnen werden können. Die erste Bauetappe wird dann im Jahr 2017 abgeschlossen sein. Nach dem Bezug H-1 folgt der Abbruch Haus A/L – West. Darauf folgt der Bau H-2, welcher dann voraussichtlich im Jahr 2022 dem Betrieb übergeben werden kann.

Gebäudetechnik und Logistik, eine planerische Herausforderung

Bekanntlich stammt die heutige Gebäudetechnik noch aus den Kriegsjahren 1941 bis 1943 und muss mit dem Bauprojekt SUN total neu erstellt werden. Die Risikoüberprüfung der kritischen Infrastrukturen in unserem Spitalbetrieb ruft nach besonderen planerischen Massnahmen. So wird die Gebäudetechnik auf dem ganzen Areal als Ringversorgung so ausgelegt, dass eine rund um die Uhr redundante Versorgung des Betriebes gewährleistet und sichergestellt



Modell Ansicht aus Süd-West

werden kann. Entsprechend ist auch die elektrische Notversorgung mit einem Mittelspannungsring Arlibon-/Loëstrasse sichergestellt. Als Vorinvestition konnte mit der Er-

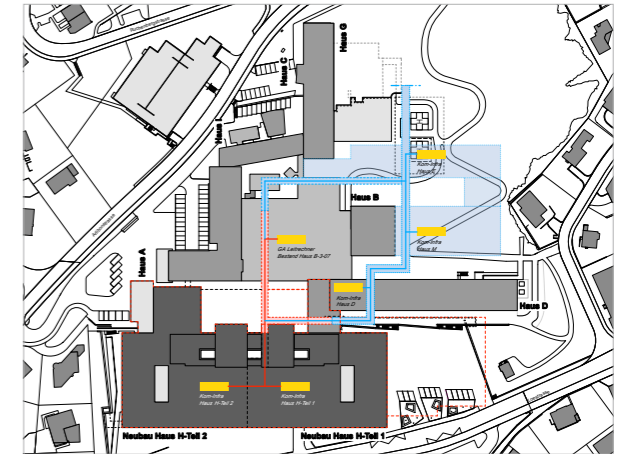
stellung der Notstromanlage südlich des Parkhauses Arlibon bereits ein Teilprojekt des geplanten Gebäudetechnikkonzeptes realisiert werden. Die Haupttechnikzentralen werden im Neubau Haus H in der ersten Bauetappe gebaut und schrittweise, unter Gewährleistung der Aufrechterhaltung des Betriebs, an den Bestand angeschlossen.

Die stetig wachsende IT-Grundversorgung für die spitalinternen Betriebsstellen und deren Mitarbeitenden stellt das grösste betriebliche Risiko dar. Ohne IT-Versorgung kann das Kantonsspital Graubünden nicht betrieben werden. Um das schon heute nicht zu unterschätzende Betriebsrisiko der IT-Versorgung zu minimieren, wurde die Planung und Umsetzung eines neuen Serverraumes im Hause D im 4. Untergeschoss aufgenommen. Dieser wird als betriebliche Vorinvestition im kommenden Jahr realisiert.

Eine weitere planerische Herausforderung stellt auch das zukünftige Patientenleitsystem im Neubau dar. Es geht um die Planung, wie der Patient im Spital optisch und medienunterstützt im Hause geführt werden soll. Dieser Planung vorgegeben wird das strategische Ziel, dass in Zukunft der Arzt zum Patienten kommt und nicht umgekehrt. Räumlich-planerisch wird diese Vision mit den neuen Untersuchungs- und Behandlungszentren pro Etage im Neubau unterstützt.

Unser Kantonsspital Graubünden wird nach der Erstellung des Hauses H, entlang der Loëstrasse, zu einem liegenden Hochhaus mit 17 Stockwerken. Entsprechend stellt eine funktionierende Logistik im Hause während den verschiedenen Bauphasen eine grosse Herausforderung für die spitalinternen Verantwortlichen, aber auch für die Bauleitung im Zusammenspiel mit den Handwerkern dar.

Ernst Casty
Spitalarchitekt



Gesamtareal Versorgungsring

Qualitätsmanagement

«Quality is free. It's not a gift, but it's free. The «unquality» things are what cost money.»

Crosby, Philip B. (1967). Cutting the cost of quality. Boston, Industrial Education Institute.

Überwachung des Qualitätsmanagements nach sanaCERT
Die im Jahr 2011 mit Bestnoten erreichte Zertifizierung nach sanaCERT suisse, der Schweizerischen Stiftung für die Zertifizierung der Qualitätssicherung im Gesundheitswesen, wird jährlich bis zur Rezertifizierung überprüft. Das sanaCERT-Zertifikat behält die Gültigkeit nur, wenn ausgewiesen werden kann, dass weiterhin an der Entwicklung des Qualitätsmanagements gearbeitet wird. Zu diesem Zweck erfolgte 2013 das zweite Überwachungsaudit. Umgesetzt wurde es in einer Mischform mit Begehung und Interviews bei den beiden neuen Qualitätsstandards (Qualitätsthemen) Abklärung, Behandlung und Betreuung in der Notfallstation und Sichere Medikation. Auch das zweite Überwachungsaudit verlief reibungslos und ohne Auflagen.

Die Rezertifizierung des Gesamtsitals erfolgt im Jahr 2014. Folgende acht Qualitätsstandards werden überprüft:

1. Qualitätsmanagement (obligatorisch)
2. Erhebung von Patientenurteilen (Weiterführung aus 2011)
3. Chirurgie (Weiterführung aus 2011)
4. Umgang mit kritischen Zwischenfällen CIRS (Weiterführung aus 2011)
5. Mitarbeitende Menschen und Spital (Weiterführung aus 2011)
6. Abklärung, Behandlung und Betreuung in der Notfallstation (neu)
7. Ernährung (Weiterführung aus 2011)
8. Sichere Medikation (neu)

Der Fokus von sanaCERT liegt auf den Patientinnen und Patienten sowie Mitarbeitenden. Mit der Zertifizierung nach sanaCERT wird dem Kantonsspital Graubünden bescheinigt, dass es über ein sehr gut funktionierendes Qualitätsmanagement verfügt.



Überwachungsaudit 2013 nach sanaCERT (v.l.n.r.): Dr. med. George Marx (Auditor sanaCERT), Marianne Sägger (Beobachterin sanaCERT), PD Christoph Cottier (Leitender Auditor/Geschäftsleiter sanaCERT), Heinrich Neuweiler, Qualitätsbeauftragter Kantonsspital Graubünden, Dr. phil. Tima Plank, Qualitätsmanagerin Kantonsspital Graubünden.

Patientensicherheit

Das Kantonsspital Graubünden nimmt seine Verantwortung für die Qualitätssicherung und Qualitätsförderung der Leistungserbringung und in der Patientensicherheit wahr. Patientensicherheit hat dabei oberste Priorität, wenn es um die Themen wie «Klinisches Risikomanagement» und «Umgang mit Zwischenfällen» geht. Im Berichtsjahr lancierte das Kantonsspital Graubünden in enger Zusammenarbeit mit der Hochschule Luzern, Abteilung Wirtschaft, eine Studie, welche sich ausschliesslich mit dem klinischen Risikomanagement beschäftigt. Ziel ist die optimale und weiterhin beständige Etablierung und Förderung der Sicherheitskultur. Seit Jahren hat das Kantonsspital Graubünden ein Sicherheitssystem zur Erfassung von kritischen Zwischenfällen umgesetzt und ist ab 2013 mit einer integrierten Massnahmendatenbank schweizweit führend. Damit wird Fehlerprävention und eine kontinuierliche Weiterentwicklung ermöglicht.

Für das nationale Programm zur Patientensicherheit «progress! Sichere Chirurgie» wurde das Kantonsspital Graubünden zudem als eines von zehn Spitälern in der Schweiz ausgewählt. Die Sicherheit an der Patientin, am Patienten und bei den Mitarbeitenden steht im Fokus der täglichen Qualitätsarbeit. Die Zusammenarbeit mit verschiedensten Akteuren ist dabei zentral.

Fachgremium Qualitätskommission

Federführend in der Umsetzung von hausweiten Qualitätsaktivitäten ist die Qualitätskommission. Diese Kommission ist ein ständiges Fachgremium aus Vertreterinnen und Vertretern der Departemente, das die Geschäftsleitung in allen Fragen der Qualitätssicherung und -förderung berät. Sie koordiniert Qualitätsaktivitäten, stellt Anträge an Entscheidungsgremien und fördert so die Qualitätsentwicklung im ganzen Kantonsspital Graubünden. Vorsitzender der Qualitätskommission ist Heinrich Neuweiler, welcher Qualitätsbeauftragter und Leiter des Departements Personal, Pflege und Fachsupport ist.

Im Fachgremium Qualitätskommission kam es zu folgenden personellen Anpassungen: Das Departement Frauenklinik wurde von Dr. med. Ute Bieser infolge Weggangs von Dr. med. Danièle Schwarz ab Frühling 2013 neu vertreten. Das Departement Services verzeichnete einen Wechsel in der Stellvertretung: Neu wird das Departement durch Hans-Christian Grass anstelle von Marco Oesch und Adolf Zürn vertreten. Die Langzeitpflege, vertreten durch Joseph Gamma, wurde in das ab 1. Oktober 2013 neu gegründete

te Alters- und Pflegeheim Loëgarten am Standort Kreuzspital integriert und ist nicht mehr in der Qualitätskommission vertreten. Die Qualitätskommission erreichte ihre Jahresziele vollumfänglich. Mit der Neulancierung des Newsletters «Q-News» konnten im Sinne des Mitarbeiterziels 2013 Adminus und des Managements vier Sitzungen der Qualitätskommission abgesagt werden, was einer Kapazitätsersparnis von rund 120 Stunden entspricht. Das sanaCERT-Überwachungsaudit vor der Re-Zertifizierung im 2014 bescheinigte erneut ein sehr gut funktionierendes Qualitätsmanagement.

ANQ – Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken

Das Kantonsspital Graubünden verpflichtet sich nach wie vor gemäss dem nationalen Qualitätsvertrag, die Messempfehlungen des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) durchzuführen. Neben der jährlichen nationalen Patientenumfrage, die dem Kantonsspital Graubünden wiederum eine überdurchschnittlich hohe Patientenzufriedenheit attestierte, werden die Prävalenzmessungen Sturz und Dekubitus (Wundliegen) erhoben. Die vermeidbaren Rehospitalisationen und Reoperationen sowie die postoperative Wundinfektmessung nach bestimmten chirurgischen Eingriffen werden erfasst. Das Kantonsspital Graubünden beteiligt sich am Implantatregister Siris. Wo immer notwendig, werden direkte Verbesserungsmaßnahmen aus den Messungen umgesetzt. Das Qualitätsmanagement des Kantonsspitals Graubünden ist unter anderem in zwei Expertenkommissionen des ANQ vertreten.

Bedürfnisse der Anspruchsgruppen

Jährlich wird eine Grossmessung zur Zufriedenheit bei einer ausgewählten Anspruchsgruppe durchgeführt. Ziel ist es, die Bedürfnisse der Anspruchsgruppen noch besser zu kennen. Im Berichtsjahr wurden die Mitarbeitenden zu ihren Anliegen befragt. Das Kantonsspital Graubünden verzeichnet auch bei dieser Mitarbeiterumfrage einen sehr guten Rücklauf von 71.1 Prozent (CH-Durchschnitt: 57.5 Prozent). Dies ist vor dem Hintergrund des ausserordentlichen Einsatzes der Mitarbeitenden aufgrund der überdurchschnittlichen Bettenbelegung im Winter 2012/13 äusserst beachtenswert und erfreulich. In allen wichtigen Fragen wurde ein tieferer Unzufriedenheitsindex im Vergleich zu den Spitälern desselben Versorgungsniveaus verzeichnet. Zufriedene Mitarbeitende erachten wir als wesentliche Grundlage, um unsere Patientinnen und Patienten qualitativ hochstehend zu versorgen und unser Unternehmen weiterzuentwickeln.

Nach wie vor werden die Patientinnen und Patienten laufend zu ihrer Zufriedenheit befragt. Verbesserungen werden innerhalb des Qualitätsregelkreises nachhaltig und kostenoptimiert umgesetzt. Die jährlichen, nationalen Patientenumfragen attestieren dem Kantonsspital Graubünden überdurchschnittliche Zufriedenheitswerte. Sich der Qualität zu verpflichten, ist für das Kantonsspital Graubünden eine Haltung der täglichen Arbeit und unverzichtbare Grundlage für eine optimale Versorgung der Patientinnen und Patienten.

Unser Qualitätsversprechen

Im Hintergrund der Ausdifferenzierung des neuen Abgeltungssystems SwissDRG ist unbestritten, dass sich die Spitalbranche – und mit ihr das Qualitätsverständnis – weiterhin im Umbruch befindet. Aspekte wie Planung, Steuerung, Ausgestaltung, Finanzierung bei wachsender Spezialisierung, Arbeitsteilung und zentralem Mangel an Gesundheitsfachleuten erfordern Reformen, um ein nachhaltiges Gesundheitssystem weiterhin zu gewährleisten. Dabei ist es erklärtes Ziel des Kantonsspitals Graubünden, die gegenwärtige hohe Qualität der medizinischen Versorgung auch mit gleichbleibendem Aufwand aufrechtzuerhalten und gleichzeitig Qualität und Effizienz zu steigern. Das Qualitätsmanagementsystem des Kantonsspitals Graubünden soll zu einer wirksamen Institutionalisierung von (Lean) Management als Funktion im Spital beitragen und ein systematisch aufgebautes Qualitätsmanagement mit Schwerpunkt auf Verankerung bei Führung und Mitarbeitenden als tragende Säulen sicherstellen.

Qualität ist Ausdruck der Orientierung an der Patientin beziehungsweise am Patienten und direkter Massstab für unsere tägliche Arbeit. Qualitativ hochstehend versorgte Patientinnen und Patienten sind unsere Mission. Qualitativ hochstehende Leistungserbringung und Patientensicherheit unser oberstes Ziel.

Heinrich Neuweiler
Qualitätsbeauftragter, Mitglied der Geschäftsleitung

Unternehmenskommunikation

Unternehmenskommunikation – Zahlen und Fakten

Im Geschäftsjahr 2013 hat die Unternehmenskommunikation des Kantonsspitals Graubünden folgende Aktivitäten entwickelt:

- Organisation von 11 Medienkonferenzen
- Versand von 20 Medienmitteilungen
- Medienauskünfte laufend
- Mitwirkung bei ca. 30 Fachartikeln
- Redaktion und Organisation von 14 TV-Sendungen «Gundheit»
- Redaktion und Organisation von 10 Radiosendungen «Ratgeber»
- Organisation von 34 Events
- Gestaltung und Produktion von 69 Broschüren, Flyern und Factsheets
- Projekt Kommunikationsmedien am Spitalbett
- Projekt Update Internet
- Projekt Refreshing Intranet
- Umbau Hörsaal
- Zahlreiche PR-Massnahmen (Besichtigungen, Give-aways, Inserate etc.)
- Betreuung Internet/Intranet (Content Management, Webdesign)
- Redaktion und Versand von 235 KSGR-Infos (interne Newsletter)
- Beratungen und Einsitz in diversen Arbeits- und Projektgruppen

Gehla-Sonderschau

Unter dem Motto «Gesundheit zum Anfassen» stellte das Kantonsspital Graubünden an der Herbstmesse Gehla 2013 drei überdimensionale, begehbare Organe aus. Man konnte



Bild: Olivia Item

te diese Modelle anfassen und als Highlight sogar durch sie hindurchgehen. Beim Blick ins Herz oder in die Lunge und beim Gang durch die Gefässe waren die Besucherinnen und Besucher nicht auf sich allein gestellt. Medizinisches Fachpersonal fungierte als «Reiseleitung» und informierte über Funktionsweise, Erkrankungen und Therapie-

methoden. Die Gäste konnten sich über die Wirkung von genügend Bewegung oder des Rauchens auf den Körper informieren. Die Ärzte des Kantonsspitals Graubünden, die Lungenliga Graubünden mit der Rauchstopp-Beratung und «graubünden bewegt» waren vor Ort und freuten sich auf Gespräche mit den Besuchenden. Die Sonderschau hatte zum Ziel, medizinische Zusammenhänge leicht verständlich darzustellen und die Menschen für Gesundheitsthemen zu sensibilisieren. Im Rahmen dieser Sonderschau fand am Dienstag, 3. September 2013, in der Gehla-Eventhalle eine Podiumsdiskussion zum Thema «Braucht Graubünden hochspezialisierte Medizin?» statt.

Sonderschau an der Higa

Die Higa 2013 veranstaltete im Mai eine Sonderschau unter dem Titel «Gewerbeausstellung 1913». Das Kantonsspital Graubünden beteiligte sich mit 15 weiteren Partnern an dieser Ausstellung. Das Zentrumsspital ist ein modernes Unternehmen mit einer langen traditionsreichen Geschichte. Bereits im Jahr 1070 wurde erstmals das Hospital St. Martin in Chur urkundlich erwähnt. Seit Mitte des 19. Jahrhunderts hat sich der Spitalplatz Chur laufend entwickelt. Dazu gehörte auch der Aufbau der drei Spitäler Frauenklinik Fontana, Kreuzspital und des Rätischen Kantons- und Regionalspitals Chur. Seit 2006 stehen diese drei Häuser bekanntlich unter einer gemeinsamen Leitung und bilden das Kantonsspital Graubünden. Das Zentrumsspital konnte an der Sonderschau «Gewerbeausstellung 1913» an der Higa die Besucherinnen und Besucher auf eine kleine Reise in die Vergangenheit mitnehmen. Man konnte erfahren, wie das jetzige Kantonsspital Graubünden entstanden ist. Artefakte aus der vergangenen Spitalzeit waren zu bestaunen und man konnte sich von unseren Ärzten den Blutdruck wie im Jahr 1913 messen lassen.

Tag der Chirurgie

Aus Anlass des 100-jährigen Bestehens der Schweizerischen Gesellschaft für Chirurgie feierte das Kantonsspital Graubünden am 23. November 2013 den «Tag der Chirurgie». In der Rathaushalle in Chur konnten Interessierte die Welt der Chirurgie hautnah miterleben. Mit Liveübertragungen wurde ein Blick in den Operationssaal des Zentrumsspitals



gewährt. Die Eingriffe wurden im Spital von Chirurgen kompetent und publikumsnah kommentiert. Die dabei gewährten Einblicke sind für das breite Publikum sonst nie möglich. Entsprechend war auch die Begeisterung bei den Besuchern des Anlasses spürbar. Neben den Liveübertragungen kamen in verschiedenen Gesprächen sowohl aktuelle wie auch frühere prominente Chirurgen des Kantonsspitals Graubünden zu Wort. Einerseits blickten diese in der Geschichte der Chirurgie im Zentrumsspital zurück, andererseits waren auch die zukünftigen Herausforderungen an eine moderne Chirurgie Thema der Interviews. Die Besucherinnen und Besucher des «Tages der Chirurgie» konnten sich bei Trainings am Operationssimulator sowie bei chirurgischen Nähtrainings selbst aktiv «chirurgisch» beteiligen. Eine Ausstellung sowie Glühwein und Salsiz für alle rundeten das Programm ab. Moderiert wurde die Veranstaltung von Diana Jörg vom Schweizer Radio SRF.

Kanti-Brot

Das Kantonsspital Graubünden arbeitet wo immer möglich mit lokalen und regionalen Partnern zusammen. Seit letztem Sommer sind es in der Gastronomie und in der Küche neu die beiden Churer Betriebe Merz Chur sowie



die Hosang'sche Stiftung Plankis. Das Plankis liefert dabei die beliebte Churer Milch, Joghurts sowie verschiedene weitere Milchprodukte. Und Merz liefert dem Zentrumsspital sämtliche Brote, Backwaren, Patisserie und Apéroprodukte. Anlässlich dieser engen Zusammenarbeit ist das Projekt eines spitaleigenen Brotes entstanden. Das neue Kanti-Brot ist eine Brotsorte mit günstigem Nährwertprofil. Der Anteil an ballaststoffreicher Brotgerste sowie beliebtem Dinkelvollkornmehl verleiht dem Brot den korneigenen, erhöhten Ballaststoffgehalt. Das Kanti-Brot enthält wertvolle Gersten-Beta-Glucane, welche nachweislich mit-helfen, den Cholesterinspiegel im Blut zu senken. Wertvolle Ölsaaten und feine Gewürze sorgen für einen aromatischen Geschmack und eine schöne Optik. Das Kanti-Brot

besticht zusätzlich durch die sehr lange Frischhaltung. Die Churer Milch verleiht dem Brot eine feine weiche Note. Das Kanti-Brot wird täglich mit hohem Qualitätsanspruch in der Merz-Backstube auf dem Churer Rossboden hergestellt. Es wird einerseits in der Gastronomie des Kantonsspitals Graubünden und andererseits in dessen Küchen eingesetzt. So kommen sowohl Mitarbeitende und Gäste in den Cafeterias und Personalrestaurants wie auch die Patientinnen und Patienten in den Zimmern in den Genuss des gesunden Kanti-Brots.

Vertrag mit Arno Del Curto und dem HCD

Trainer Arno Del Curto sowie der HC Davos haben mit dem Kantonsspital Graubünden und der Stiftung Solveta im Dezember 2013 einen Vertrag über eine zukünftige



Kooperation unterzeichnet. Die Kinder- und Jugendabteilung des Zentrumsspitals soll mit diversen Aktionen des Rekordmeisters und seines Coaches unterstützt werden. Die kleinen Patienten des Kantonsspitals Graubünden haben in den letzten drei Jahren bereits mehrere Eishockey-Heimspiele des HC Davos in der Vaillant Arena besuchen können. Dies erfolgte im Rahmen der Zusammenarbeit des Spitals mit der Stiftung Solveta und deren Präsidentin Elisabeth Züblin Tymoshenko. In einem Vertrag wird die Absicht festgehalten, diese gegenseitigen Aktionen vermehrt fortzusetzen. Vorgesehen sind weitere Matchbesuche und Besuche des HC Davos im Kantonsspital Graubünden. Trainer Arno Del Curto und der HC Davos engagieren sich im Weiteren mit ihrem persönlichen Einsatz, um Gelder für die Programme für akut und chronisch kranke Kinder und deren Angehörige zu äufnen. Er und der HC-Davos-Spieler Sandro Rizzi sowie die Vertreter von Solveta und des Kantonsspitals Graubünden haben den Vertrag kürzlich in Chur unterschrieben. Arnold Bachmann, CEO des Kantonsspitals Graubünden, sagte bei Unterzeichnung: «Neben den erfreulichen geplanten Aktionen, die den kranken Kindern zugutekommen, spielt für uns auch der positive Imagetransfer mit dem Rekordmeister HC Davos und seinem erfolgreichen Trainer Arno Del Curto eine wichtige Rolle.»

Martin Vincenz
Leiter Unternehmenskommunikation, Direktionsstab

Jahresrechnung 2013

Bilanz per 31. Dezember 2013

	Beträge in TCHF	2012	in %	2013	in %
Aktiven					
Flüssige Mittel		45'661		42'836	
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen		49'147		49'092	
Andere Forderungen		1'144		2'086	
Vorräte		5'712		6'238	
Aktive Rechnungsabgrenzung		696		792	
Umlaufvermögen		102'361	67.8%	101'045	52.2%
Finanzanlagen		29'224		61'155	
Sachanlagen		19'310		31'254	
Anlagevermögen		48'534	32.2%	92'410	47.8%
Total Aktiven		150'895	100.0%	193'454	100.0%
Passiven					
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen		10'953		10'831	
Andere kurzfristige Verbindlichkeiten		16'957		19'510	
Passive Rechnungsabgrenzung		11'567		10'704	
Kurzfristige Rückstellungen		18'933		22'528	
Kurzfristiges Fremdkapital		58'410	38.7%	63'573	32.9%
Leasingverbindlichkeiten		–		583	
Langfristige Rückstellungen		80'210		114'433	
Langfristiges Fremdkapital		80'210	53.2%	115'016	59.5%
Fremdkapital		138'620	91.9%	178'590	92.3%
Stiftungskapital		3'000		3'000	
Fonds		2'575		2'330	
Reserven		7'185		6'700	
Jahresergebnis		-486		2'835	
Eigenkapital		12'275	8.1%	14'865	7.7%
Total Passiven		150'895	100.0%	193'454	100.0%

Erfolgsrechnung 2013

	Beträge in TCHF	2012	2013
Erträge stationär (inkl. Investitionsanteile)		176'589	192'833
Erträge ambulant (neu exkl. ambulante Beiträge)		77'021	76'618
Erträge Übrige		19'007	18'308
Beiträge öffentliche Hand (neu inkl. ambulante Beiträge)		6'089	14'570
Ertragsminderungen/Anpassung Delkredere		-649	-683
Betriebsertrag		278'057	301'646
Besoldungsaufwand		-128'500	-133'366
Arzthonorare		-16'441	-17'769
Sozialleistungen		-24'105	-24'077
Übriger Personalaufwand		-4'220	-4'557
Personalaufwand		-173'266	-179'769
Medizinischer Bedarf		-41'684	-44'857
Sonstiger Betriebsaufwand (inkl. Abschreibungen)		-63'725	-74'241
Sachaufwand		-105'409	-119'098
Personal- und Sachaufwand		-278'675	-298'866
Betriebsergebnis vor Finanzergebnis		-618	2'779
Finanzertrag		167	270
Finanzaufwand		-35	-214
Finanzergebnis		132	56
Jahresergebnis		-486	2'835

Die Jahresrechnung 2013 des Kantonsspitals Graubünden wurde von PricewaterhouseCoopers PwC revidiert.

Statistiken

Die Statistiken der einzelnen Departemente
finden Sie als pdf-Datei unter

<http://www.ksgr.ch/jahresberichte-und-jahresstatistiken-kantonsspital-graubuenden.aspx>



Impressum

Herausgeber: Kantonsspital Graubünden

Redaktionsleitung: Martin Vincenz, Leiter Unternehmenskommunikation

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

Fotos: Ursula Meisser, Zürich/Arosa

Druck, Litho und Lektorat: Somedia Production, Chur

Auflage: 1000