



Jahresbericht Kantonsspital Graubünden 2015

Kantonsspital Graubünden
Loestrasse 170
CH-7000 Chur

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



© 2016 Kantonsspital Graubünden

Bei uns sind Sie in besten Händen

Das Kantonsspital Graubünden hat 2015:

- 16'882 stationäre Patienten (Wiedereintritte abgezogen) und 69'957 ambulante Fälle behandelt
- 1'031 Neugeborene zu verzeichnen
- 350 betriebene Betten angeboten
- 92% Bettenbelegung erreicht
- 2'057 Personen beschäftigt
- rund 321 Mio. Franken Umsatz erwirtschaftet
- 724 Helikopterlandungen gezählt

Januar

Stroke Unit eröffnet

Anfang November 2014 hat die Stroke Unit im Kantonsspital Graubünden mit sechs Betten ihren Betrieb aufgenommen. Auf der Stroke Unit werden Patientinnen und Patienten nach einem akuten Schlaganfall oder einer TIA (Streifung) abgeklärt und behandelt. Mit dieser neuen Abteilung wird die letzte Lücke in der prognostisch sehr wichtigen Akutbehandlung und Frührehabilitation von Schlaganfall-Patienten geschlossen.

Hochpräzise Radiotherapie

Die ultraschnelle Bestrahlung mit dem neuen Linearbeschleuniger TrueBeam des Kantonsspitals Graubünden bedeutet für Patientinnen und Patienten kürzere Liegezeiten und mehr Komfort bei stärkerer Wirkung auf den Tumor.

Juli

Februar



Kleine Patienten besuchen HCD-Match

Highlight für die Kleinsten: ambulante und stationäre Langzeitpatienten können erneut ein HDC-Match in Davos besuchen. Anschliessend werden sie von den Eishockeystars in der Spielerkabine empfangen.

Telemedizinische Vernetzung – flexible Kommunikation

Gemeinsam mit seinen Kooperationspartnern führte das Kantonsspital Graubünden ein vielfältiges, telemedizinisches Angebot ein, das auf einer zentralen Videokonferenz-Plattform basiert. Teilnehmer anderer Spitäler können sich so an Weiterbildungsveranstaltungen, die im Zentrumsspital stattfinden, zuschalten und sich aktiv an Diskussionen beteiligen.

August

März

KIM – vom Bedarf und der Machbarkeitsstudie zum Vorprojekt Kinderklinik

2015 wurde das Projekt «Kinderklinik/Bettenhaus M» (KiM) gestartet und eine Projektorganisation aufgebaut. Ein Vorprojekt inklusive Kostenschätzung von 45 Mio. Franken wurde durch die Baukommission/ den Verwaltungsrat genehmigt. Danach beauftragte der Stiftungsrat die Weiterbearbeitung zum Bauprojekt und startete mit dem Baubewilligungsverfahren. Der Projektierungskredit für das Bauprojekt von 2,7 Mio. Franken wurde ebenfalls freigegeben.

Das Kantonsspital Graubünden an der Gehla

Nebst den begehbaren Organen stand anlässlich der Sonderschau an der Herbstmesse Gehla das spitalinterne Projekt «Das Kantonsspital Graubünden isst gesund» im Zentrum. Verschiedene Kochteams unter Anleitung des Sternekochs Manuel Reichenbach kochten – moderiert von Christa Rigozzi – um die Wette. Dazu erscheint Ende Jahr ein Kochbuch mit Rezepten von Mitarbeitern (siehe Dezember).



September

April

Operation sichere Chirurgie – Profis checken!

In einem nationalen Pilotprogramm hat die Stiftung Patientensicherheit Schweiz die chirurgische Checkliste als standardisiertes Verfahren eingeführt. Zehn Schweizer Spitäler haben dafür an einem Pilotprojekt teilgenommen, unter ihnen das Kantonsspital Graubünden.



20 Jahre Room-Service

Das Kantonsspital Graubünden führte vor zwanzig Jahren als erstes öffentliches Spital der Schweiz den Room-Service auf den Privatstationen ein. Delegationen aus dem In- und Ausland besichtigten das Konzept Room-Service – damals wie heute. Mit einer Jubiläumsfeier wurden die nächsten Jahrzehnte eingeläutet.

Oktober

Mai



Herz – Hirn – Stress

In einer Untersuchung am Kantonsspital Graubünden wurden die Auswirkungen von Stress sowie deren Beeinflussungsmöglichkeiten zusammen mit der Gehirn- und Traumastiftung im Rahmen einer Studie untersucht. Im GKB Auditorium in Chur fanden Vorträge und Diskussionen zum Thema statt.

Neuer «Somatom Definition Edge Sliding Gantry»

Auf der Zentralen Notfallstation wurde zur Optimierung der Behandlungsprozesse für Patienten und Mitarbeiter ein neuer CT eingebaut. Das Gerät wiegt zwei Tonnen und kann auf Schienen millimetergenau von einem Raum zum anderen und hochpräzise über den Patienten gesteuert werden. Es kann sowohl für Notfälle als auch für geplante Untersuchungen eingesetzt werden.



November

Juni

Geringere Wartezeiten für Fontana-Patientinnen

Die Patientinnendisposition der Frauenklinik Fontana wurde reorganisiert. Professionalisierung der Disposition und das Fallhandling sowie eine optimale Sprechstundenbetreuung waren die Gründe dazu. Die Veränderung bringt geringere Wartezeiten für die Patientinnen.



Das Kochbuch unserer Mitarbeiter

Die ASGS lancierte einen Rezeptwettbewerb unter den Mitarbeitern. Eine Jury wählte die Rezepte für die Buchpublikation aus. Das Buch wurde von der Unternehmenskommunikation realisiert und auf Weihnachten hin allen Mitarbeitern als Geschenk abgegeben. Das Projekt war Teil des Gehla-Auftritts vom September.

Dezember

4 – 5	Verwaltungsrat
6 – 7	Geschäftsleitung
8 – 9	Organisation
10 – 15	Spitalkader
16 – 21	Ein Fall aus der Orthopädie (Wirbelsäule)
22 – 25	Chirurgie
26 – 29	Innere Medizin
30 – 33	Kinder- und Jugendmedizin
34 – 37	Frauenklinik Fontana
38 – 41	Institute
42 – 45	ANIR – Anästhesie, Notfall, Intensivmedizin, Rettung
46 – 49	Personal, Pflege und Fachsupport
50 – 53	Finanzen, Informatik, Betriebe
54 – 57	Entwicklung, Kooperationen und Infrastruktur
58 – 59	Bauprojekte
60 – 61	Qualitätsmanagement
62 – 63	Klinische Forschung am Kantonsspital Graubünden
64 – 65	Jahresrechnung 2015
66	Impressum

Personen-, Funktions- und Berufsbezeichnungen in diesem Jahresbericht beziehen sich aus Gründen der Lesefreundlichkeit 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



Dank seinen medizinischen und pflegerischen Leistungen genießt das Kantonsspital Graubünden einen hervorragenden Ruf. Mit hoher Kompetenz und grossem Engagement setzen sich sowohl Ärzte als auch Pflegende für das Wohl der Patienten ein. Sie stellen sicher, dass das Zentrumsspital der Südostschweiz über ein **vielseitiges, spezialisiertes medizinisches Angebot** verfügt. Investitionen in die notwendigen Bauten und Einrichtungen sind daher unumgänglich, um konkurrenzfähig zu bleiben. Denn hervorragende Leistungen können nur in einem **zeitgemässen Umfeld** erbracht werden.

Zu besagtem Umfeld gehören auch **erfolgreiche Kooperationen**. So wurde auch im Berichtsjahr an den strategischen Kooperationen mit dem Kantonsspital Glarus, dem Liechtensteinischen Landesspital und dem Regionalspital Surselva intensiv weitergearbeitet. Insbesondere wurde die Zusammenarbeit mit dem Liechtensteinischen Landesspital in Vaduz 2015 noch intensiviert und durch weitere Fachbereiche ergänzt. Gemeinsam mit dem Liechtensteinischen Landesspital bietet das Kantonsspital Graubünden den Patienten des Fürstentums Liechtenstein mittlerweile eine beachtliche Auswahl an wohnortsnahen spitalärztlichen Leistungen an. Für das Kantons-

spital Graubünden ist die strategische Zusammenarbeit mit dem Liechtensteinischen Landesspital ein Gewinn, weil bei komplexen Fällen höhere Fallzahlen erreicht werden können. Dies wiederum ermöglicht die Steigerung der medizinischen Qualität, die Sicherung der Tätigkeit in der hoch spezialisierten Medizin (HSM) sowie die Erhöhung der Wirtschaftlichkeit und den Zugang zu Innovationen.

Verschiedene Auswertungen und Kennzahlen zeigten, dass sich unsere Kooperations-Strategie für alle beteiligten Partner bewährt hat. Unseren Partnerspitälern, deren Gremien und Mitarbeitern sei an dieser Stelle herzlich für die erfolgreiche Zusammenarbeit gedankt.

Generell ist es die **strategische Absicht** des Zentrumsspitals, die Ausrichtung als medizinisches Kompetenzzentrum zu stärken und auszubauen. Dazu gehörten im Jahr 2015 nicht nur die Kooperationen mit Partnerspitälern, sondern auch die Evaluation und die Planung des «Resorts Fontana». Diese gestaltete sich sehr positiv, aus einem Problembereich soll eine Chance entstehen.

Die **Villa Fontana** wird seit 1974 nicht mehr medizinisch genutzt und zwei Stockwerke sind sogar feuerpolizeilich gesperrt. So verursacht die Liegenschaft jährliche Unterhaltskosten von rund 140'000 Franken, für welche die Stiftung Kantonsspital Graubünden als Eigentümerin aufkommen muss. Für die Villa Fontana sowie die umliegenden Ländereien wurden verschiedene Nutzungsmöglichkeiten – beispielsweise Erweiterung Akutspital, Bürogebäude, Ärztehaus/medizinisches Zentrum, Altersheim, Haus für Frauen und Kinder oder Patientenhotel – evaluiert. Da das Gebäude aber unter Denkmalschutz steht, sind die Nutzungsmöglichkeiten eingeschränkt. Bei der umfassenden Evaluation ging ein Gesundheitsresort als einzige wirtschaftlich realisierbare Variante hervor. Das Projekt «Resort Fontana» ist notwendig für den Erhalt der Villa Fontana. Gleichzeitig kann das Kantonsspital Graubünden mit dem Projekt «Resort Fontana» flexibel auf die rasante medizinische Entwicklung reagieren und neue vor- sowie nachgelagerte medizinische Leistungen anbieten.

Im vierten Quartal des Jahres 2015 führten wir eine Testplanung durch, die zum Ziel hatte, die städtebauliche, betriebliche und wirtschaftliche Machbarkeit zu prüfen. Die Testplanung zeigte, dass die geplanten Nutzungen auf dem Areal untergebracht werden können, ohne die vorgegebene maximale Höhe von 686 Metern über Meer zu überschreiten. Die Testplanung bestätigte aber auch, dass die Schaffung einer Spezialzone unabdingbar ist, um auf die rasanten Entwicklungen im Gesundheitsbereich flexibel reagieren zu können. Deshalb ist die für Juni 2016 geplante Umzonung des Areals in eine Spezialzone die Voraussetzung für die Realisierung des Projekts.

Weiter fortgeschritten als das Projekt «Resort Fontana» ist das **Grossprojekt SUN** (Sanierung, Um- und Neubau des Kantonsspitals Graubünden). Nach der Baufreigabe für SUN im September 2014 erfolgte am 24. Oktober 2014 der Spatenstich. Dem Baufortschritt entsprechend wurde im Berichtsjahr die Bauplatzinstallation laufend errichtet. Mit Beginn der Baumeisterarbeiten im August 2015 wurden als weit herum sichtbares Zeichen vier Baukräne aufgestellt. Diese versah man mit einer speziellen Steuerung, welche die Flugbewegungen der Rettungshelikopter anzeigt und auch ausserhalb der Bauarbeiten die Baukräne in eine die Anflüge nicht behindernde Position schwenkt.

Im Rahmen des Grossprojekts SUN suchten wir in der Vergangenheit immer wieder auch nach Lösungen für die **Neukonzeption der Kinderklinik**. Denn der Bedarf dafür ist seit Jahren ausgewiesen. So erarbeiteten wir das Projekt «Kinderklinik/Bettenhaus M» (KiM). Im Februar 2015 genehmigte der Lenkungsausschuss die Machbarkeitsstudie, der Verwaltungsrat beauftragte die Weiterbearbeitung und sprach den Planungskredit für das Vorprojekt Haus M. Im Vorprojekt wurde mit den zukünftigen Nutzern, der Spitaltechnik, den Architekten sowie Fachplanern das Grundkonzept des Entwurfes des Hauses M verfeinert und die Betriebsabläufe diskutiert. Das Vorprojekt inklusive Kostenschätzung von 65 Mio. Franken wurde im Oktober 2015 vom Lenkungsausschuss genehmigt. Am 10. Dezember 2015 beauftragte der Stiftungsrat die Weiterbearbeitung zum Bauprojekt und startete mit dem Baubewilligungsverfahren.

Das Kantonsspital Graubünden hat sich auch 2015 sehr dynamisch in einem ebenfalls stark bewegten Umfeld behauptet. An dieser Stelle danke ich allen Mitarbeitern des Kantonsspitals Graubünden, die sich täglich für das Wohl unserer Patientinnen und Patienten einsetzen. Ohne deren grosse Leistung auch im modernsten Gebäude und mit den fortschrittlichsten Einrichtungen keine erfolgreiche Zukunft möglich wäre.

Dr. iur. HSG Martin Schmid
Präsident der Stiftung Kantonsspital Graubünden

Das Kantonsspital Graubünden bietet in 25 Leistungsbereichen 122 Leistungsgruppen der seit 2014 geltenden neuen Spitalplanung an.

Geschäftsleitung

Qualitativ hochstehend versorgte Patientinnen und Patienten

Qualitativ hochstehend versorgte Patientinnen und Patienten – das steht an oberster Stelle in unseren strategischen Zielsetzungen. Mit einem gewissen Stolz dürfen wir sagen, dass wir dieses Ziel 2015 erreicht haben. Zeugnis dafür legen die Qualitätskennzahlen eindrücklich ab. Erreicht haben wir dieses Ziel im vergangenen Geschäftsjahr dank mehr als 2'000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die erneut fast 17'000 stationäre und 55'000 ambulante Patientinnen und Patienten behandelten. Gesunde Finanzen sind eine Folge davon.

Juli war stärkster Monat

Die Rekordzahl von 17'164 stationär behandelte Patientinnen und Patienten aus dem Vorjahr konnte zwar nicht mehr ganz erreicht werden, doch auch die Behandlung von 16'880 Patientinnen und Patienten stellt den zweithöchsten Wert in der Geschichte des Kantonsspitals Graubünden dar. Eine nicht restlos erklärbare Flaute in den Monaten April und Mai des vergangenen Jahres trug wesentlich zum leichten Rückgang bei. Im krassen Gegensatz dazu und entgegen aller Traditionen im Kanton Graubünden war der Juli der stärkste Monat im Jahr 2015!

Abgeflachtes Wachstum ambulant

Ambulant wurden erstmals über 70'000 Taxpunkte erarbeitet (71'479). Ein Plus von 2,5 % gegenüber dem Vorjahr. In den Vorjahren betrug das Wachstum jedoch regelmässig zwischen 4 und 8 %, sodass von einer Abflachung des Wachstums ambulant gesprochen werden kann.

Über 2'000 Mitarbeitende

Obwohl nur wenige Stellen neu geschaffen wurden, stieg, teilweise begünstigt durch eine höhere Teilzeitquote, die Zahl der beschäftigten Personen erstmals über 2'000 auf 2'074 Ende 2015 an. In Vollzeitäquivalenten sind es 1'621 Stellen.

Der Personalengpass auf der Notfallstation konnte 2015 beseitigt und die Notstandsmassnahmen wieder aufgehoben werden.

PS: Mit einer Bildstrecke auf den Seiten 16 bis 21 soll auf den Ablauf einer Behandlung bei einem schwer verletzten Wirbelsäulen-Patienten Einblick gegeben werden.

Lean Hospital Rollout

Die Pilotprojekte im Lean Hospital Patientenflusskonzept haben sich durchwegs sehr bewährt, sodass die Geschäftsleitung beschlossen hat, das Lean Hospital Patientenflusskonzept sowohl auf allen Stationen als auch in allen Ambulatorien schrittweise einzuführen. Im 2015 wurden folgende Stationen auf Lean Hospital umgestellt:

- Die Stationen C3 und C4 wurden umgesetzt
- Die Stationen C5 und C6 wurden gestartet (Projektabschluss im Frühjahr 2016)

Eindrückliche Baugrube

Das Hauptereignis des Jahres für das Kantonsspital Graubünden war die weitherum sichtbare, imposante Baugrube zwischen Loëstrasse und dem bisherigen Spital. Die Bevölkerung, Mitarbeitende, Fachvereinigungen, Quartiervereine, Behörden und zahlreiche Interessensgruppen wurden in vielen Informationsveranstaltungen, Begehungen und Fachtagungen über das Bauprojekt informiert und auf dem Laufenden gehalten.

93 % Vergaben im Kanton Graubünden

Bis Ende 2015 wurden nach Submissionsrecht Bauaufträge im Projekt SUN im Umfang von 153 Mio. Franken vergeben. Es ist ein grosses Kompliment und eine hohe Auszeichnung für die Bauwirtschaft im Kanton Graubünden, dass 93 % der Vergabesumme im Kanton Graubünden plaziert werden konnten. Unser Spital leistet damit einen wesentlichen volkswirtschaftlichen Beitrag an die Wertschöpfung im Kanton Graubünden, welcher derzeit durch die Zweitwohnungsinitiative und sinkende Tourismuszahlen arg gebeutelt wird.

Neubau Kinderklinik

Ein weiterer Meilenstein für das Kantonsspital Graubünden ist der lang ersehnte Neubau der Kinderklinik, bestehend aus einem neuen Bettenhaus für 45 Mio. Franken und weiteren Umbauten im Bestand von 20 Mio. Franken.



Finanziell gesund – Tarifsituation offen

Finanziell ist das Kantonsspital Graubünden nach wie vor gesund. Bei einem Betriebsertrag von 321 Mio. Franken (Vorjahr CHF 318 Mio.) betrug der Personal- und Sachaufwand 286 Mio. Franken (Vorjahr CHF 278 Mio.). Dies ergibt ein Betriebsergebnis vor Finanzergebnis und Abschreibungen (EBITDA) von 35 Mio. Franken (Vorjahr CHF 40 Mio.). Nach Abschreibungen, Finanzergebnis, betriebsfremdem, periodenfremdem und ausserordentlichem Ergebnis beläuft sich das Jahresergebnis auf 31 Mio. Franken (Vorjahr CHF 36 Mio.).

Gesunde Finanzen notwendig für Bauvorhaben

Das Kantonsspital Graubünden steckt mitten im grössten Bauprojekt seiner Geschichte. Das Projekt Sanierung, Umbau, Neubau – kurz SUN – im Umfang von CHF 430 Mio. läuft parallel zum laufenden Betrieb, prägt unseren Alltag und fordert uns täglich neu. Wir sind stolz, dass wir getreu nach der eigentlichen Grundidee der neuen Spitalfinanzierung (Swiss-DRG) dieses Projekt allein aus Leistungsbeiträgen ohne zusätzliche Mittel der öffentlichen Hand stemmen können. Eine Sonderprüfung der Finanzkontrolle des Kantons Graubünden hat dies erneut bestätigt. Die gesunde Finanzlage unseres Spitals ist denn auch mit Blick auf dieses Grossprojekt zu sehen. Nach Inbetriebnahme der Gebäude in den Jahren 2019 bzw. 2023 werden sich die Abschreibungen sprunghaft erhöhen. Ein Betriebsergebnis vor Finanzergebnis und Abschreibungen von ca. CHF 30 Mio. bis CHF 40 Mio. ist für ein Spital unserer Gröszenordnung deshalb absolut notwendig, um die zukünftigen Abschreibungen, die sich gegen CHF 30 Mio. bewegen werden, nachhaltig decken zu können. Das eigentliche Jahresergebnis (nach Finanzergebnis und Abschreibungen) wird sich deshalb ab Inbetriebnahme der sich in Bau befindenden Gebäude deutlich verringern.

EBITDA-Marge erneut über 10 %

Die EBITDA-Marge als wichtigste Kenngrösse im neuen Rechnungslegungsstandard nach Swiss GAAP FER betrug im Berichtsjahr 10.7 %. Sie fiel damit geringer aus als im Vorjahr (12.5 %). Gemäss einer Studie von PWC beträgt die schweizweite durchschnittliche Marge der von ihr revidierten Schweizer Spitäler lediglich 6.4 % (Vorjahr 6.9 %). Die Fachwelt ist sich einig, dass für eine nachhaltige finanzielle Stabilität eines Spitals eine EBITDA-Marge von > 10 % notwendig ist, um auch in den kommenden Jahren zeitgerecht Mobilien und Immobilien immer wieder zu ersetzen und mit dem medizinischen Fortschritt mitgehen zu können. Wir müssen uns bewusst sein, dass bei EBITDA-Margen unter 10 % schlicht und einfach Schulden auf spätere Generationen übertragen werden. Die Versuche von Versicherungen und öffentlicher Hand bei den Tarifverhandlungen die leistungs- und margenstarken Spitäler speziell zu «schröpfen» ist deshalb eine sehr kurz-

sichtige Politik. Es liegt an uns, diesen Versuchen entschlossen entgegenzutreten und unermüdlich auf die notwendige Nachhaltigkeit hinzuarbeiten.

Tarifentscheide mit Tragweite

Im August und September 2015 hat das Bundesverwaltungsgericht in langen Tarifstreitigkeiten wegweisende Entscheide für Graubünden gefällt. Während betreffend stationärem Tarifvertrag zwar eine Rückweisung des Festsetzungsentscheids der Regierung des Kantons Graubünden erfolgte, lässt die Begründung Hoffnung aufkeimen, dass nur in marginalem Umfang der Tarifentscheid angepasst werden muss. Eine Verhandlungslösung mit den Versicherern scheint hier möglich.

Der Bundesverwaltungsgerichtsentscheid im ambulanten Sektor hat sich zwar bereits im Sommer 2015 abgezeichnet, trotzdem überraschte er alle und hat die Spitäler hart getroffen. Mit einem Tarif von 82 Rappen bzw. 83 Rappen pro Taxpunkt ab 2014, ist kaum ein Spitalambulatorium mehr kostendeckend. Insbesondere Erneuerungen und Wiederbeschaffungen sind kaum mehr abgedeckt. Die Nachhaltigkeit der ambulanten Spitalversorgung ist hochgradig gefährdet. In den kommenden Jahren ist eine Verschärfung und Verdrängung im Wettbewerb um ambulante Leistungen zu erwarten.

Dank

Im Namen der Geschäftsleitung danke ich allen Mitarbeitenden in allen Funktionen für die ausserordentlich engagierte, verantwortungsbewusste und qualitativ hochstehende Arbeit im 2015. Sie ermöglicht uns, hervorragende Resultate in den Bereichen Qualität, Wirtschaftlichkeit und Mitarbeiterzufriedenheit zu erreichen.

Gestützt darauf beschlossen wir, 2016 ein Gesamtpersonalfest durchzuführen als kleines Dankeschön.

Dr. oec. HSG Arnold Bachmann
Vorsitzender der Geschäftsleitung

Stiftungsrat
 Dr. iur. HSG Martin Schmid (Präsident) | mag. oec. HSG Christian Aliesch (Vizepräsident) | Margrit Bärtsch
 Marco Meyrat | Dr. med. Valentin Rehli | Ursina Valsecchi-Schellenberg

Giorgio Cappellin | Cornelia Fintschin-Dörig | Ina Lueger | Manfred Manser | Claudia Märchy-Michel |

Verwaltungsrat
 Dr. iur. HSG Martin Schmid (Präsident) | Dr. iur. Marianne Toller-Schwarz (Vizepräsidentin)
 Betr. oec. FH/HWV Reto Nick | Dr. med. Jachen Vonzun

lic. iur. Susanne Jenny Wiederkehr | lic. iur. Hermann Just | Dr. iur. Michael Ritter

Geschäftsleitung
 Dr. oec. HSG Arnold Bachmann (Vorsitzender) | Prof. Dr. med. Markus Furrer (Vize) | Marco Oesch, MAS HSM (Vize) |
 Dr. pharm. Susanne Guyer | Dr. med. Thomas Sieber MBA | Prof. Dr. med. Thomas Fehr | Dr. med. Walter Bär |
 Dr. med. Peter M. Fehr | Heinrich Neuweiler | Heidi Werner-Camastral

Direktionsstab
 Dr. iur. Ursina Beerli-Bonorand, Leiterin Haftpflichtwesen (bis 30.11.2015) | Lucia Rabia Schäfli
 (ab 1.10.2015) | lic. iur. Roman Dolf, Leiter Rechtsdienst | Claudia Valär, Leitung General-
 sekretariat SR/VR/GL | Georg Müller, Leiter Controlling | Martin Vincenz, Leiter Unter-
 nehmenskommunikation

Departement 1 Institute	Departement 2 Chirurgie	Departement 3 ANIR	Departement 4 Innere Medizin	Departement 5 Kinder-/Jugend- medizin	Departement 6 Frauenklinik Fontana	Departement 7 Personal, Pflege und Fachsupport	Departement 8 Finanzen, Informatik und Betriebe	Departement 9 Entwicklung, Kooperationen und Infrastruktur
Dr. pharm. Susanne Guyer	Prof. Dr. med. Markus Furrer	Dr. med. Thomas Sieber MBA	Prof. Dr. med. Thomas Fehr	Dr. med. Walter Bär	Dr. med. Peter M. Fehr	Heinrich Neuweiler	Marco Oesch MAS HSM	Heidi Werner-Camastral
Zentrales Röntgeninstitut Radiologie KSH CT Konventionelle Radiologie Interventionelle Radiologie MRI Ultraschall Nuklearmedizin KSH Radiologie KRZ Radiologie FON	Chirurgie Standort KSH Allgemein- und Unfall- chirurgie Viszeralchirurgie Gefäss- und Thorax- chirurgie Handchirurgie Operative Disziplinen (OD) Standort KSH Urologie Neurochirurgie Plastische/Wiederher- stellungschirurgie Hals-Nasen-Ohrenklinik Operative Disziplinen (OD) Standort KRZ Orthopädie Allgemeinchirurgie Augenklinik OPS OPS KSH Urologisches Ambula- torium OPS OD KRZ Pflegeabteilungen Station D2/D1/D0 Station D01/D02 Station CK1/CK2 Tagesklinik KSH Augentagesklinik KRZ	Anästhesie Anästhesie KSH Aufwachsaaal KSH Anästhesie KRZ Aufwachsaaal KRZ Anästhesie FON Aufwachsaaal FON Tagesklinik FON Zentrale Notfallstation Intensivmedizin rettung chur Care Team KSGR Rega-Basisarzt	Medizinische Fachbereiche Onkologie/Hämatologie Kardiologie/Herzkatheter- labor Gastroenterologie/Hepa- tologie Angiologie Endokrinologie/Diabeto- logie Infektiologie/Spitalhygiene Nephrologie/Hämodia- lysestation Neurologie Pneumologie/Schlaf- medizin Rheumatologie Innere Medizin Ambulant Medizinischer Notfall Tagesklinik/Ambulatorium Arbeitsmedizin/Personal- arzt Akutgeriatrie Palliative Care Innere Medizin stationär C3/SP Onkologie KSH C4/SP Kardiologie und Nephrologie KSH C5/Stroke Unit KSH C6 Privat-/Halbprivat- station KSH Palliative Care FON Akutgeriatrie KRZ	Kinder- und Jugendmedizin Kinderintensivstation/ Intermediate Care Notfall/Ambulatorium/ Tagesklinik Neuropädiatrie/EEG Kinderpneumologie Kinderendokrinologie/ Kinderdiabetologie Kinderonkologie/Kinder- hämatologie Pflege EEG Kinderintensivstation/ Intermediate Care/ Neonatologie Notfall/Ambulatorium/ Tagesklinik Station D03	Gynäkologie/Geburts- hilfe Gynäkologie Geburtshilfe Fetomaternal Medizin Kinderwunschzentrum Brustzentrum Gynäkologisches Ambulatorium inkl. Notfall OPS FON Pflege FON Gebärbteilung Station F3 FON Station F4 FON Hebammenpraxis Stillambulatorium	Bildung KSGR Ausbildung Pflege Interne Fortbildung Praktika Fachbereiche und Dienste Diabetesberatung Ernährungstherapie Logopädie Wund- und Stomatherapie Spitalhygiene Spital-Sozialdienst Spital-Seelsorge Podologie Pflegecontrolling LEP Leistungserfassung Qualitätsmanagement Personaldienst Leitung Room-Service Coiffeur/Cosmetic/Nail- design IDEM	Sicherheit Koordination Anschaffung, Investitionen, Projekte (AIP-Koordination) Finanzielles Rechnungs- wesen Finanzbuchhaltung Kreditorenbuchhaltung Anlagebuchhaltung Patientenadministration & Kodierung Medizincontrolling Kodierung Patientenaufnahme/ Telefonzentrale/ Empfang FON/KRZ Stationäre Abrechnung Ambulante Abrechnung Tarife/Beschwerden/In- kasso Informatik ICT-Projekt- und Auftrags- koordination ICT-Kunden- und Service- management ICT-Infrastrukturmana- gement ICT-Applikationsmana- gement Hotellerie & Service Gastronomie/Kiosk- Empfang KSH Hauswirtschaft Küchen Einkauf & Logistik Logistik Einkauf Zentralsterilisation	Unternehmensentwicklung Informationsmanagement Immobilien AG Spitalarchitektur Bauprojektentwicklung Facilitymanagement Kooperationen Lean Management Projektkoordination Spitaltechnik Ausstattung und Gebäude Elektronik und Mechanik Heizung, Lüftung, Kältetechnik, Sanitär Medizintechnik Kommunikation Behand- lungspartner

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. Thomas Müller, Leitender Arzt Unfall-/Allgemeinchirurgie Dr. med. Peter Villiger, Chefarzt Viszeralchirurgie Dr. med. Manfred Odermatt, Stv. Leitender Arzt Viszeralchirurgie Dr. med. Georg Heller, Leitender Arzt Chirurgie Dr. med. Simone Hofer Strebelt, Stv. Leitende Ärztin Gefässchirurgie (ab 01.01.2015) Dr. med. Jörg Nägeli, Co-Chefarzt Allgemeinchirurgie, Standort Kreuzspital Dr. med. Guido Baumgartner, Belegarzt Kinderchirurgie Dr. med. Marianna Friedli-Braun, Leitende Ärztin Chirurgie
Orthopädie	Dr. med. Thomas Perren, Chefarzt Dr. med. Ivan Broger, Co-Chefarzt Dr. med. Holger Grehn, Leitender Arzt Dr. med. Raphael Jenni, Leitender Arzt Orthopädie Dr. med. Guido Meier, Leitender Arzt (bis 31.07.2015) Dr. med. Heinz Bereiter, Senior Consultant Dr. med. Stefan Dierauer, Belegarzt Kinderorthopädie
Urologie	PD Dr. med. Rätö Thomas Strebelt, Chefarzt, Stv. Departementsleiter 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, Stv. Chefärztin Dr. med. Christoph Klimsa, Leitender Arzt Handchirurgie
Plastische und Wiederherstellungschirurgie	Dr. med. Bernd Hennecke, Leitender Arzt
Hals-Nasen-Ohren-Klinik	Dr. med. Claude Fischer, Chefarzt Dr. med. Heinz Benedikt Fahrner, Leitender Arzt (Austritt 31.05.2015) 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 PD Dr. med. Georges Klainguti, Konsiliararzt Dr. med. Fred Eggarter, Belegarzt 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 Lombis, Co-Pflegeleitung OPS
Betriebswirtschafter	Marco Rettich, lic. oec. HSG, Klinikmanager Christian Walch, Klinikmanager 20% Orthopädie und Augenklinik

Departement Innere Medizin

Departementsleitung	Prof. Dr. med. Thomas Fehr, Ärztlicher Direktor, Chefarzt und Departementsleiter
Innere Medizin	Dr. med. Thomas Wieland, Stv. Chefarzt und Stv. Departementsleiter Dr. med. Raphael Jeker, Leitender Arzt Innere Medizin und Leiter Tagesklinik Dr. med. Martin Liesch, Leitender Arzt Innere Medizin und Leiter Stroke Unit (Austritt 30.06.2015) Dr. med. Christoph Elbl, Stv. Leitender Arzt (ab 01.02.2015)
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 Dr. med. Christine Kissel, Leitende Ärztin Kardiologie
Nephrologie/Dialyse	Dr. med. Reto M. Venzin, Leitender Arzt und Leiter Nephrologie/Dialyse Dr. med. Kathrin Fausch, Stv. Leitende Ärztin Nephrologie/Dialyse
Gastroenterologie/Hepatologie	Dr. med. Patrick Mosler, Leitender Arzt und Leiter Gastroenterologie/Hepatologie Dr. med. Thomas Huber, Leitender Arzt Innere Medizin (ab 16.02.2015) Dr. med. Zsolt Virányi, Leitender Arzt Gastroenterologie/Hepatologie (ab 01.10.2015)
Onkologie/Hämatologie	PD Dr. med. Roger von Moos, Chefarzt und Leiter Onkologie/Hämatologie PD Dr. med. Richard Cathomas, Stv. Chefarzt Onkologie/Hämatologie (ab 01.01.2015) Dr. med. Fritz Egli, Leitender Arzt Onkologie/Hämatologie PD Dr. med. Ulrich Mey, Leitender Arzt Onkologie/Hämatologie Dr. med. Michael Thomas Mark, Stv. Leitender Arzt Onkologie/Hämatologie PD Dr. med. Karin Hohloch, Stv. Leitende Ärztin Onkologie/Hämatologie
Akutgeriatrie	Dr. med. Olav Rychter, Leitender Arzt, Leiter Akutgeriatrie
Neurologie	Dr. med. Sylvan J. Albert MSc, Leitender Arzt und Leiter Neurologie/Stroke Unit (ab 01.09.2015) Dr. med. Serafin Beer, Leitender Arzt Neurologie
Rheumatologie	Dr. med. Jürg Wick, Leitender Arzt und Leiter Rheumatologie
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 (Austritt 31.12.2015) und Leiter Pneumologie/Schlafmedizin (Austritt 31.07.2015) Dr. med. Tsogyal Latshang, Leitende Ärztin und Leiterin Pneumologie/Schlafmedizin (Eintritt 01.08.2015) Dr. med. Peter Ludwig, Leitender Arzt Pneumologie/Schlafmedizin
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 MSc, Leitender Arzt, Leiter Palliative Care
Pflegeleitung	Joseph Gamma, Pflegeleitung Innere Medizin Daniela Hamberger, Stv. Pflegeleitung Innere Medizin und Leiterin Pflege UBZ
Betriebswirtschafter	Daniel Ineichen, Betriebsökonom 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 Spinaz-Sgier, dipl. Betriebswirtschafterin HF, Klinikmanagerin

Departement Frauenklinik Fontana

Departementsleitung	Dr. med. Peter M. Fehr, Departementsleiter Frauenklinik Fontana und Chefarzt Gynäkologie PD Dr. med. Kurt Biedermann, Chefarzt Geburtshilfe und Stv. Departementsleiter Dr. med. Carolin Blume, Leitende Ärztin Geburtshilfe (ab 01.10.2015) Dr. med. Martina G. Maranta, Leitende Ärztin Frauenklinik Fontana (ab 01.08.2015) Dr. med. Naomi Ventura, Leitende Ärztin Kinderwunschzentrum
Pflegeleitung	Sylke Schwarzenbach, Pflegeleitung 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 Streiff, Betr. oec. FH, Klinikmanagerin

Departement Institute

Departementsleitung	Dr. pharm. Susanne Guyer, Departementsleiterin und Chefapothekerin
Zentrales Röntgeninstitut Radiologie	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 Dr. med. Christoph Schöffeler, Leitender Arzt Dr. med. Andreas Wegener-Panzer, Leitender Arzt (Austritt 31.12.2015) Dr. med. Jutta Eichholz, Leitende Ärztin (Beförderung 01.11.2015) Dr. med. Balázs Krisztián Kovács, Stv. Leitender Arzt
Nuklearmedizin	Dr. med. Stefan Kneifel, Leitender Arzt Dr. med. Michael Zoller, Stv. Leitender Arzt (Beförderung 01.02.2015)
Radioonkologie	PD Dr. med. Daniel R. Zwahlen, Chefarzt Radioonkologie PD Dr. med. Christoph Oehler, Leitender Arzt 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 (Austritt 31.12.2015) 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	PD Dr. med. Matthias Rössle, Chefarzt und Institutsleiter Dr. med. Barbara Padberg Sgier, Stv. Chefärztin Dr. med. Sibel Yeginsoy, Leitende Ärztin (Austritt 30.06.2015) Dr. med. Sabine Iselin-Holmes, Stv. Leitende Ärztin Dr. med. Michael Germer, Stv. Leitender Arzt (Austritt 31.07.2015)
Rechtsmedizin	Dr. med. Daniel Wyler, Chefarzt und Institutsleiter 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, Klinikmanager

Spitalkader

Departement ANIR

Departementsleitung	Dr. med. Thomas Sieber MBA, Chefarzt Anästhesie und Departementsleiter
Anästhesie	Dr. med. Jörg Helge Junge, Stv. Chefarzt Anästhesie Dr. med. Peider Frey, Leitender Arzt, Leiter Anästhesie Standort Fontana Dr. med. Thaddaeus Odermatt, Leitender Arzt, Leiter Anästhesie Standort Kreuzspital Dr. med. Karin Litscher, Leitende Ärztin Anästhesie Dr. med. Michael Bujard, Stv. Leitender Arzt Anästhesie
Zentrale Notfallstation	Dr. med. Martin Liesch, Leitender Arzt Zentrale Notfallstation (Austritt 31.01.2015) Dr. med. Thomas S. Müller, Chefarzt Zentrale Notfallstation (ab 01.02.2015) Dr. med. Christoph Elbl, Stv. Leitender Arzt (ab 1.2.2015)
Intensivmedizin	Dr. med. Adrian Wäckerlin, Chefarzt Intensivmedizin und Stv. Departementsleiter Dr. med. Patrik Vanek, Leitender Arzt Intensivmedizin Dr. med. Anna G. Brunello, Stv. Leitende Ärztin (ab 01.07.2015)
rettung chur	Dr. med. Jörg Helge Junge, Ärztlicher Leiter <i>rettung chur</i> Beat Hugentobler, Betriebsleiter <i>rettung chur</i>
Pflegeleitung	Nicole Schumacher, Pflegeleitung Anästhesie (ad interim 01.04.2015 Pflegeleitung Zentrale Notfallstation und Beförderung 01.11.2015 Pflegeleitung Anästhesie und Zentrale Notfallstation) Christoph Soland, Pflegeleitung Zentrale Notfallstation (Demission 31.03.2015) Sandra Rupp, Pflegeleitung IPS
Care Team KSGR	Pfarrerin Susanna Meyer Kunz, Leiterin Care Team KSGR
Betriebswirtschaftler	Daniel Ineichen, Betriebsökonom HWV, Klinikmanager

Departement Personal, Pflege und Fachsupport

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

Departement Finanzen, Informatik und Betriebe

Departementsleitung	Marco Oesch, MAS HSM, Departementsleiter und Stv. des Vorsitzenden der Geschäftsleitung
	Adolf Zürn, Leiter Betriebe und Stv. Departementsleiter (Pension 31.12.2015) Alfred Hostettler, Leiter Finanzen/Patientenadministration (Pension 31.01.2015) Dr. med. Bernd Classen, Leiter Informatik Michael Güttler, Koordinator Anschaffungen, Investitionen u. Projekte (AIP) (Eintritt 01.06.2015) Simon Müller, Bereichsleiter Finanzielles Rechnungswesen (Beförderung 01.02.2015) Hans-Christian Grass, Bereichsleiter Patientenadministration & Kodierung (Beförderung 01.02.2015) Marcel Coray, Bereichsleiter Hotellerie & Service (Beförderung 01.09.2015) Martin Zurburg, Bereichsleiter Einkauf & Logistik (Beförderung 01.09.2015)

Departement Entwicklung, Kooperationen und Infrastruktur

Departementsleitung	Heidi Werner-Camastral, Departementsleiterin
	Marcus Caduff, dipl. Ing. Agr. ETH; MAS MTEC ETH, Leiter Unternehmensentwicklung und Stv. Departementsleiter Seraina Irena Spinaz-Sgier, dipl. Betriebswirtschaftlerin HF, Projektkoordinatorin (Austritt 15.08.2015) Stefan Knobel, dipl. Architekt HTL/NDS, Spitalarchitekt Verena Zimmermann, Leiterin Kommunikation Behandlungspartner Richard Patt, Leiter Informationsmanagement Christian Walch, Leiter Lean Management Adrian Ammann, dipl. Masch. Ing. HTL, Leiter Spitaltechnik

Ein Fall



Ein 53-jähriger Mann aus dem Kanton Zürich verunfallt in Graubünden

Ende Februar 2015 war K.W. beim Eisklettern im Engadin. Dabei stürzte der im Kanton Zürich wohnhafte Mann über fünf Meter in die Tiefe und landete auf dem Rücken. Eine Selbstmobilisation war nicht mehr möglich und der Verletzte musste durch die REGA geborgen werden. Die erste Untersuchung erfolgte im Spital Samedan, anschliessend wurde der Patient ins Kantonsspital Graubünden verlegt.

Die klinische Untersuchung ergab eine Druckdolenz zwischen den Dornfortsätzen Th12/L1 (12. Brust-/1. Lendenwirbel) und das Röntgen zeigte einen unvollständigen kranialen Bruch des 1. Lendenwirbelkörpers. Eine Beeinträchtigung der neurologischen Funktionen lag glücklicherweise keine vor.

Weil zusätzlich zum Wirbelbruch auch die hinteren Bandstrukturen zwischen dem 12. Brustwirbel und 1. Lendenwirbel zerrissen waren, beschlossen wir, den Patienten noch am selben Tag zu operieren, um die Verletzung zu versorgen. In einer Narkose wurden zwei Operationen durchgeführt. Mittels Schrauben-/Stabsystem wurde zuerst eine Stabilisation Th12 bis L2 durchgeführt. In der Folge wurde der Patient auf

die rechte Seite umgelagert, um danach zwischen der 9. und 10. Rippe links durch die Lungenhöhle auf die Wirbelsäule zu gelangen. Damit konnte mittels Cages auch eine Versteifung zwischen dem 12. Brust- und 1. Lendenwirbel erfolgen (Thorakotomie).

Nach der Operation wurde K.W. auf die chirurgische Bettenstation verlegt, wo bereits am Folgetag mit der Mobilisation begonnen wurde. Der Heilungsverlauf zeigte sich günstig, die Bewegungstherapie konnte stetig gesteigert werden. Der Patient musste während drei Monaten auf eine aufrechte Körperhaltung achten und vornüber geneigte Tätigkeiten vermeiden.

K.W. wollte in der Folge sämtliche Nachkontrollen in Chur durchführen. Die sechs- und zwölf-Wochenkontrollen zeigten einen tadellosen Verlauf, die Belastung wurde nach drei Monaten kontinuierlich gesteigert. Der Patient war sehr motiviert, die muskuläre Kräftigung hinsichtlich seiner sportlichen Freizeitaktivitäten weiter zu optimieren. Durch fortgesetztes Eigentaining war er in der Lage, seinen körperlichen Ansprüchen wieder vollständig gerecht zu werden.

Ein halbes Jahr nach der ersten Operation lösten wir die Stabilisation des 1. und 2. Lendenwirbels. Dieser Abschnitt wurde anfänglich nur mit dem Schrauben-/Stabsystem stabilisiert und nicht mit Knochenanlagerung versteift, um den Hebelarm für die Wirbelkörperaufrichtung zu Beginn zu verbessern.

Anfang September 2015 erfolgte die partielle Metallentfernung, die ohne Komplikationen verlief. Nach 14-tägiger Weichteilheilung konnte der Patient seine Alltags- und Freizeitaktivitäten wieder ganz aufnehmen. Subjektiv hatte sich die Beweglichkeit des Rückens nach der Teilmetallentfernung nochmals verbessert.

Bei der Jahreskontrolle im Februar 2016 sahen wir einen beschwerdefreien, zufriedenen Patienten, der keinerlei Einschränkungen auf seine körperliche Leistungsfähigkeit hat.



1 Helikopterrettung und Primärabklärung auf der Notfallstation Kantonsspital Graubünden
 2 Radiologische Abklärung inklusive Computertomographie zur zeitnahen Diagnosestellung
 3 Operative Stabilisation (Spondylodese) der Wirbelsäule von dorsal und ventral
 4 Pedikelschrauben für die dorsale Spondylodese



5 Postoperative Betreuung auf der chirurgischen Bettenstation
6 Rascher Mobilisations- und Trainingsaufbau unter physiotherapeutischer Anleitung
7 Interprofessionelle Zusammenarbeit der Pflege, der Physiotherapie, des Room-Service und des ärztlichen Dienstes zum Wohle des Patienten





8

- 8 Reintegration des Patienten in sein Arbeitsumfeld
- 9 Begleitung des Patienten im Rahmen der ambulanten Sprechstunde
- 10 Persönliches Training zur Kräftigung des Bewegungsapparates durch den Patienten
- 11 Abschluss der Behandlung nach erreichter Heilung und Wiedereintritt in den Arbeitsprozess



9



9



10



9



9



11

Chirurgie

Interview mit:
Prof. Dr. med. Markus Furrer
Ärztlicher Direktor und Departementsleiter

Welche speziellen Erfolge und Ereignisse verzeichnete Ihr Departement im vergangenen Jahr?

Zufriedene Patienten sind immer unsere wichtigsten Erfolge. Wir sind stolz, dass es auch im letzten Jahr gelang, an unserem – im schweizerischen Vergleich eher kleineren Zentrumsspital – an 365 Tagen rund um die Uhr immer das notwendige Spezialwissen und -können zur Verfügung zu stellen. Dies ist angesichts der fortschreitenden Spezialisierung in der operativen Medizin keine Selbstverständlichkeit mehr, weil hoch spezialisiertes Know-how häufig – auch an universitären Zentren – lediglich auf wenige Köpfe verteilt ist.

Bei den personellen Mutationen von Chef- und Leitenden Ärzten ist die Wahl von Dr. med. Simone Hofer Strelbel zur stv. Leitenden Ärztin Gefässchirurgie und Dr. med. Thomas Müller zum Chefarzt Notfallstation (50%-Pensum) und stv. Leiter Unfallchirurgie (50%-Pensum) zu nennen. Gerade letztere Wahl stellt die wichtige Vernetzung der Organisation der Notfallstation mit den Erwachsenen-Kerndepartementen Chirurgie und Innere Medizin sicher. Als langjähriger leitender Mitarbeiter der Orthopädie wurde Mitte Jahr Dr. med. Guido Meier in den wohl verdienten Ruhestand entlassen. Guido Meier trug über all die Jahre mit enormem Engagement für seine Patienten zum Erfolg der Orthopädie bei.

Zu den wichtigen Infrastruktur-Erneuerungen gehören der neue Da-Vinci-Xi-Operations-Roboter, die Sliding-Gantry-Computertomographie-Anlage auf der Notfallstation und die komplette Erneuerung unserer Operations-Video-Turm-Flotte inklusive 3D-Technologie.

Wo lagen die Besonderheiten im Leistungsangebot Ihres Departements?

Die oben genannte fachliche Subspezialisierung hat das Leistungsangebot nicht nur konsolidiert, sondern auch erweitert: So bieten wir beispielsweise im Schulterteam der Orthopädie hoch spezialisierte Eingriffe an, für die früher nur orthopädische Zentrumskliniken zur Verfügung standen. Hoch spezialisierte viszeral chirurgische Eingriffe, wie zum Beispiel Leberresektionen werden zunehmend auch laparoskopisch angeboten. Ein Trend zur minimal invasiven Chirurgie, der auch in der Urologie mit der zunehmenden Anwendung der Da-Vinci-Roboter-Technologie zu verzeichnen ist oder auch in der Gefässchirurgie. Bei Letzterem werden beispielsweise die weitaus meisten Bauchaortenaneurysmen nun durch perkutane Implantationen von Stentgrafts (Einführung des Stentgrafts über je zwei 3 mm Hautschnitte) versorgt.



Auch in der Pflege fanden entsprechende Spezialisierungen statt: In der Hals-Nasen-Ohren-Klinik setzten wir ein viel beachtetes interdisziplinäres Konzept der spezialisierten Pflege für Tumorkranken um. Das Flaggschiff im Leistungsangebot unseres Departementes bleibt aber die Unfallchirurgie; einerseits von der Quantität, andererseits von der weit über die Landesgrenzen hinaus bekannten höchsten Versorgungsqualität.

Was macht Ihr Departement im Speziellen zu einem attraktiven Arbeitgeber?

Wir legen grossen Wert auf die Qualität der ärztlichen Weiterbildung. Erneut erzielten wir bei den nationalen Umfragen ein entsprechend gutes Resultat. Im Zuge der genannten Spezialisierung kamen ab 1. Januar 2015 zwei weitere Weiterbildungsstätten im Departement Chirurgie – für Gefäss- und Thoraxchirurgie – dazu.

Durch eine Stellenerhöhung bei den Oberärzten ist es nun möglich, auch auf dieser Kaderarztbene eine Dienstplanung vorzunehmen, die mit dem Arbeitszeitgesetz konform ist.

Für unsere Mitarbeitenden der Pflege stellt die Vielfalt der Tätigkeiten auf unseren noch immer fachlich gemischten Pflegestationen eine sehr grosse Attraktivität dar. Die Arbeitszufriedenheit unserer Pflegefachfrauen und -männer ist uns traditionell enorm wichtig, weil sie im Kontakt und der täglichen Betreuung unserer Patienten zur wichtigsten Berufsgruppe gehören.

Welche Massnahmen trifft Ihr Departement im Zusammenhang mit dem Projekt Lean Hospital?

Im November setzten wir nach sorgfältiger Planungsphase das sogenannte Lean Projekt auf der ersten chirurgischen Station – der Privatstation D2 – um. Nach wie vor steht auch bei diesem Konzept der Patient im Mittelpunkt. Durch getaktete Runden des Personals werden das Arbeitsvolumen zeitlich verteilt und die Unterbrechungen so reduziert. Bisher vom Pflegepersonal übernommene Tätigkeiten werden neu delegiert; so bewirtschaften Mitarbeiterinnen der Spitalpharmazie die Stationsapotheken und das notwendige Pflegematerial wird in einem Kanbansystem bereitgestellt. Damit sollen alle Berufsgruppen ihre Tätigkeiten auf die jeweiligen Kernkompetenzen fokussieren können.

Unfallchirurgie «Winter nicht ganz flop – Sommer mehr als top»

Die Traumafälle nahmen im letzten Jahr massiv zu. Erstmals waren es deutlich über 5'000, nämlich 5'345 Fälle (2012–14 Ø 4'164). Von April bis Oktober verdoppelte sich die Anzahl. Ursache dafür war das schöne Wetter von Frühling bis Spätherbst, das die Bikeaktivität im Kanton stark anstiegen liess. So verzeichneten wir 2015 50 % mehr Bike-Unfälle als gegenüber dem Vorjahr.

2015 ging das Schweizer Traumaregister online. Von den über 100 schwer verletzten Patienten, die wir als eines der 12 Schweizer Traumazentren behandelten, wurden viele verschiedene Daten zentral eingespielt, zum Benchmark mit den anderen Schweizer Traumazentren.

Im personellen Bereich blieb das Kader stabil, der Frauenanteil stieg. Das Interesse der Jungen zur Weiterbildung in diesem Fachbereich ist nach wie vor erfreulich hoch.

Viszeralchirurgie – verbesserte Qualität

2015 erhöhten sich die Operationszahlen weiter. Die Dauer der Eingriffe stieg leicht an, was mit der Komplexität des Eingriffs und der Technik zu erklären ist. Im Wesentlichen zeichneten sich im Berichtsjahr drei Neuerungen ab: Erstens verstärkten wir mit Dr. med. Manfred Odermatt, Stv. Leitender Arzt, die Leitung der Viszeralchirurgie. Zweitens ergänzten wir die Operationsausrüstung mit einem neuen Videoturm in 3D-Technologie, was sich bei komplexen laparoskopischen Eingriffen bewährte, da die Bildqualität Voraussetzung für genaues Arbeiten ist. Drittens verstärkte sich die Tendenz zur minimal invasiven Chirurgie weiter – mehr als 85 % der colorektalen Eingriffe wurden laparoskopisch durchgeführt. Den gleichen Anteil erreichten wir auch bei Bauchspeicheldrüsen-links-Resektionen.

Zusammenfassend verbesserten wir die Qualität der Viszeralchirurgie und können auch weiterhin hoch spezialisierte Eingriffe wie Leber-, Bauchspeicheldrüsen-, Mastdarm-, Speiseröhrenchirurgie sowie Chirurgie bei Übergewicht mit BMI > 50 kg/m² durchführen.

Trend zu minimalen Haut- schnitten in der Gefäss- und Lungenchirurgie

Sowohl die Gefäss- als auch die Thoraxchirurgie waren bis Ende 2014 sogenannte Schwerpunktbereiche des Facharzttitels für Chirurgie. Im Zuge der Spezialisierung innerhalb der operativen Medizin wurden sie ab 1. Januar 2015 selbstständige Fachbereiche mit einem eigenen Facharzttitel. Das Departement Chirurgie hat damit vom Schweizerischen Institut für Weiter- und Fortbildung zwei weitere provisorisch anerkannte Weiterbildungsstätten.

Zudem setzte sich auch 2015 der Trend zur Erweiterung des endovaskulären Spektrums mit Hautschnitten von nur noch einigen Millimetern in der Gefässchirurgie und zu noch mehr Lungenoperationen in der Schlüssellochtechnik in der Thoraxchirurgie fort.

Handchirurgie – weiteres erfolgreiches Jahr

Die Anzahl Operationen sowie Konsultationen in den Sprechstunden der Handchirurgischen Abteilung steigerte sich 2015 erneut um 10 – 20 %. Das Leistungsspektrum erweiterte sich und die Komplexität der Fälle nahm zu. Zur Bewältigung des höheren Volumens konnten wir Dr. med. Vera Fischer als Weiterbildungsassistentin gewinnen. Entsprechend bauten wir unsere Aufgaben als Weiterbildungsklinik für Handchirurgie weiter aus und verbesserten die Betreuung der stationären Patienten.

Oberarzt Dr. med. Christian Wirtz trat zur Komplettierung seiner handchirurgischen Weiterbildung eine Stelle am Inselspital Bern an. Als Nachfolger in der Funktion des Oberarztes i.V. stellten wir Dr. med. Tim Cordier (Facharzt für Orthopädie) ein.

Noch präziseres Arbeiten dank
neuem Videoturm in 3D-Technologie

Chirurgie

Urologie – neuer Operationsroboter

Die Anzahl stationärer Patienten in der Urologie stieg um 1.2 % auf 1'134 Patienten gegenüber dem Vorjahr. Jene der Konsultationen im urologischen Ambulatorium nahm um 5.4 % auf 9'626 Patienten zu. 508 Patienten (+18%) wurden am uroonkologischen Tumorboard interdisziplinär besprochen. Als eine der ersten Kliniken in der Schweiz nahmen wir einen Da-Vinci-Xi-Operationsroboter in Betrieb und führten am 9. April die erste Operation damit durch.

Im Januar stellten wir Dr. med. Michaela Mack, Fachärztin für Urologie, an. Sie wurde im Mai 2015, nach Erwerb des Zusatztitels Fellow of the European Board of Urology, zur regulären Oberärztin befördert.

Neurochirurgie – anspruchsvolles Jahr

2015 war ein anspruchsvolles Jahr für die Neurochirurgie: Wir behandelten sieben «seltene» intraduralextramedulläre Tumore und hatten im Juli und Oktober mehr aufwendige hirnchirurgische Eingriffe. Dafür verliefen die Dezemberfeiertage «ruhig». Dieses Bild zeigt einmal mehr, dass Krankheiten und Unfälle nicht budgetierbare Schicksalsschläge sind.

Plastische Chirurgie – Zunahme bei Erstkonsultationen

Die Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie verzeichnete 2015 eine weitere Zunahme von Erstkonsultationen und operativen Eingriffen. Die Schwerpunkte lagen in der Resektion von Tumoren und Rekonstruktion von Haut-Weichteildefekten unter besonderer Beachtung ästhetischer Gesichtspunkte sowie in der Brustchirurgie. Bei Behandlungen mit ästhetischer Indikation war die Nachfrage ebenfalls steigend, wobei diese auch bei männlichen Patienten zunehmend spürbar ist.

HNO – das neue Ambulatorium

Ende Oktober bezogen wir unser neues, von der Pflegestation losgelöstes, Ambulatorium. Auf der zweiten Etage im Haus A erhalten unsere ambulanten Patienten alles konzentriert vor Ort: von der Patienten-anmeldung neben dem Warteraum über die verschiedenen Spezialuntersuchungen in dedizierten Räumen bis zur Terminvergabe für geplante Operationen. Zugleich wurde unser Team mit Oberärztin Dr. med. Eva Novoa verstärkt. Ihr Spezialgebiet ist die Abklärung und Behandlung von Nasen- und Nasennebenhöhlenerkrankungen.

Orthopädie – Jenni übernimmt

Nach 23 Jahren verliess Dr. med. Guido Meier unser Team in den wohlverdienten Frühruhestand. Dr. med. Raphael Jenni übernahm per 1. August 2015 offiziell die Funktion von Dr. Meier als Leitender Arzt. Trotz der damit verbundenen Reduktion der personellen Ressourcen auf Stufe Chef- und Leitende Ärzte erreichte das Team ein Wachstum der stationären Fälle (+4.7 %) und der Sprechstundentätigkeit (+9 % Konsultationen). Die zukunftsgerichteten Aktivitäten der letzten Jahre wie Ausbau und Attraktivitätssteigerung der Sprechstundenräumlichkeiten, technologisches Update des OP-Saales und vor allem die weitere Subspezialisierung mit entsprechenden orthopädischen Spezialteambildungen trugen nebst dem grossen personellen Einsatz zu diesem Resultat bei.

Augenkllinik – 270 Operationen mehr

Durch die Neuorganisation in der Augenkllinik, bei der das Augenmerk besonders auf einem angenehmeren Patientenerlebnis, der Flexibilisierung der Operationsplanung, einem besseren Arbeitsumfeld für die Mitarbeiter und auf diversen Verbesserungen der internen Abläufe lag, stieg die Anzahl an Operationen. Über 270 Patienten mehr operierten wir im Vergleich zum Vorjahr. Auch eine Erweiterung des komplexen Operationsangebotes in den Bereichen des vorderen Augensegments wurde durch die Neuorganisation eingerichtet.

Weiter bauten wir die Kooperation mit unseren Partnern aus. Neben der Zusammenarbeit mit den Fachspezialisten der Augenkllinik des Kantonsspitals St. Gallen wurde auch mit der Augenkllinik des Kantonsspitals Glarus die Basis für eine chirurgische Zusammenarbeit gelegt, wo unsere Chirurgen künftig tätig sein werden.

Pflege – Lean Management gestartet

Für den Ersatz bei kurzfristigen Personalausfällen oder zur Entlastung bei hohem Arbeitsanfall gewannen wir acht Mitarbeiterinnen, unter anderem auch Wiedereinsteigerinnen, für den Personalpool.

Die Einführung des Lean Managements auf der ersten chirurgischen Bettenstation im November erforderte viel Engagement und ein Umdenken in den Arbeitsabläufen. Die Optimierung der Arbeits- und Administrationsprozesse führte zu mehr Zeit für die Patienten bei besser verteilter Arbeitslast. Alle Arbeiten können jeweils sofort und ganzheitlich erledigt werden, was bei den Mitarbeitern zu mehr Zufriedenheit führt.

Mit der Umstellung der Materialversorgung auf Kanban am Hauptstandort wurde ein wesentlicher Schritt zur Konzentration auf die Kernaufgaben der Pflege erreicht.



Gefäss-/Thoraxchirurgie
Emanzipation zu eigenständigen
Facharztgebieten

Innere Medizin

Interview mit:
Prof. Dr. med. Thomas Fehr
Ärztlicher Direktor und Departementsleiter

Welche speziellen Erfolge und Ereignisse verzeichnete Ihr Departement im vergangenen Jahr?

2015 war geprägt von Bauprojekten: Im August bezog die Gastroenterologie/Hepatologie die neuen Räume für die Endoskopie III und einen Monat später, im September konnte die Neurologie ihre neuen Räumlichkeiten beziehen.

Der langjährige Leiter der Pneumologie/Schlafmedizin, Dr. med. Max Kuhn, trat im Dezember 2015 in den wohlverdienten Ruhestand. Neben seiner Tätigkeit am Kantonsspital Graubünden betrieb er eine eigene Praxis in der Stadt Chur, die im Zuge seiner Pensionierung in den Hauptstandort integriert wurde. Dieses Bauprojekt wurde in verhältnismässig kurzer Zeit umgesetzt und im August bezogen. Ein besonderer Dank geht an die Projektbeteiligten und Handwerker.

Im Oktober 2015 fand das Strategiemeeting der Inneren Medizin statt. Wir befassten uns mit den Themen, klinische Forschung, hoch spezialisierte Medizin und Personalrekrutierung. In regem Austausch auch mit externen Experten wurden wichtige Fragen in diesen Gebieten erörtert und eine gemeinsame Ausrichtung für die kommenden Jahre skizziert.

Wo lagen die Besonderheiten im Leistungsangebot Ihres Departements?

Die Neurologie wurde bereits 2015 als eigenständiger Fachbereich am Kantonsspital Graubünden etabliert. Die ambulante Sprechstunde verzeichnete eine sehr starke Zuwachsrates, sodass wir im letzten Jahr personelle und infrastrukturelle Ausbauschritte einleiteten. Im September wurden die neuen Räumlichkeiten am Hauptstandort bezogen und Dr. med. Sylvan Albert übernahm die Leitung der Neurologie in einem Vollzeitpensum. Unterstützt wird er von einer medizinischen Praxisassistentin, eine weitere Verstärkung im ärztlichen Bereich ist geplant.

Mit dem Immunoboard gründeten wir im September eine neue interdisziplinäre Plattform zur Besprechung von Diagnostik und Therapie von Patienten mit entzündlichen Systemerkrankungen. Die Rheumatologie, Angiologie, Nephrologie, Neurologie, Pathologie, Pneumologie und Radiologie sind am monatlichen Immunoboard beteiligt. Mit Prof. Dr. med. Adriano Fontana, emeritierter Leiter der Klinik für Immunologie am Universitätsspital Zürich, konnten wir zudem einen Experten mit grosser Fachkompetenz auf dem Gebiet der klinischen Immunologie für die Sprechstunde gewinnen.

Zudem bieten wir seit Herbst eine interdisziplinäre Hypertoniesprechstunde an. Diese richtet sich an Hausärzte und Spezialisten und soll die Grundversorger in der Abklärung und Behandlung von komplexen Hypertoniefällen beraten. Besprochen werden die eingereichten Fälle gemeinsam von den Spezialisten der Angiologie, Endokrinologie, Kardiologie und Nephrologie.

Was macht Ihr Departement im Speziellen zu einem attraktiven Arbeitgeber?

Das Departement Innere Medizin bietet ein breites und zugleich tiefes Leistungsangebot. Dabei wurden die enge und übergreifende Zusammenarbeit sowie die kollegiale Atmosphäre bewahrt, was einer der Trümpfe unseres Spitals ist. Zudem bieten wir als eine der ersten Kliniken der Schweiz auch für Assistenzärztinnen und -ärzte Teilzeitmodelle an. Daneben unterstützt die hauseigene Kinderkrippe «Fägnäscht» die Betreuung des Nachwuchses während der Dienstzeiten.

Die FMH-Umfrage attestiert uns ein Spitzenresultat in der Weiterbildungsqualität. Wir sind stolz, zu den Spitzenreitern zu gehören und setzen alles daran, unseren Mitarbeitern weiterhin ein attraktives und fortschrittliches Umfeld bieten zu können. Dabei spielt das integrale Verständnis der Inneren Medizin eine grosse Rolle: Patienten werden im stationären Bereich von Allgemeininternisten in enger Zusammenarbeit mit den Spezialgebieten der Inneren Medizin betreut, was sich nicht nur auf die Qualität der Patientenbetreuung, sondern auch auf die umfassende Weiterbildung der jungen Ärzte auswirkt. Die Zusammenarbeit aller Fachbereiche ist eine Stärke unseres Departementes.

Welche Massnahmen trifft Ihr Departement im Zusammenhang mit dem Projekt Lean Hospital?

Im stationären Bereich war die Medizin mit der onkologischen Schwerpunktabteilung C3 die erste Station, die Lean Hospital pilotiert hat. Die Erfahrungen waren sehr positiv, sodass wir im Herbst 2015 mit der Schwerpunktabteilung Kardiologie/Wochenklinik C4 den Rollout starteten. Die weiteren Stationen der Medizin folgen 2016.

Die Erfahrungen von Lean Hospital im stationären Setting werden intern und auch extern durch die Universität St. Gallen wissenschaftlich begleitet und ausgewertet. Wir haben dadurch eine 360°-Beurteilung, die uns im Rollout unterstützt.



Onkologie/Hämatologie – Aufbau Sprechstunde Medizinische Genetik

Dank des medizinischen Fortschritts werden bösartige Tumore immer häufiger auch bei jüngeren Patienten entdeckt. Gerade bei ihnen sollte eine genetische Veranlagung als Ursache in Betracht gezogen werden, vor allem dann, wenn eine familiäre Häufung, mehrere Tumorherde und/oder ein besonderes Tumorspektrum vorliegen. Mit der Verpflichtung von Prof. Dr. med. Hansjakob Müller, Facharzt FMH für Medizinische Genetik und Spezialist für medizinisch-genetische Analytik FAMH, bieten wir seit April 2015 eine genetische Beratung an. Diese richtet sich an Personen mit Krebserkrankungen, die sich nicht durch ein Risikoverhalten erklären lassen. Das frühzeitige Erkennen einer Veranlagung für Tumorerkrankungen des Darmes, der Brustdrüsen und Eierstöcke sowie anderer Organe ist wegen der hohen Erkrankungswahrscheinlichkeit und der heute verfügbaren präventiven und therapeutischen Massnahmen sehr dringend. Die genetische Beratung ist aber nicht nur für onkologische Patienten reserviert. Erbkrankheiten kommen auch in anderen medizinischen Subspezialitäten wie beispielsweise in der Endokrinologie, Neurologie, Nephrologie, Pneumologie und Gastroenterologie vor. Die Koordinationsstelle der Abteilung Onkologie/Hämatologie nimmt interne und externe Anmeldungen für genetische Beratungen entgegen, selektioniert und priorisiert diese in Rücksprache mit dem Fachexperten. Die genetische Beratung findet alle ein bis zwei Monate statt. In den ersten neun Monaten erfolgten bereits 47 genetische Beratungen.

Neurologie/Stroke Unit – Aufbau des Fachbereichs Neurologie

2015 wurde das fachneurologische Angebot durch die Eröffnung des Ambulatoriums Neurologie weiter ausgebaut. Durch die fachlichen und diagnostischen Möglichkeiten (inklusive EEG und EMG/ENG sowie Doppler-Duplex-Sonographie) können Patienten mit Erkrankungen aus dem gesamten Spektrum der Neurologie sowohl ambulant als auch stationär abgeklärt und behandelt werden. Dies umfasst Erkrankungen des zentralen und peripheren Nervensystems sowie der Muskulatur (beispielsweise zerebrovaskuläre Erkrankungen, Bewegungsstörungen oder entzündliche ZNS-Erkrankungen).

Im stationären Bereich feierte die Stroke Unit im November 2015 ihr einjähriges Bestehen. Die Hirn Schlag-Behandlung erfolgt koordiniert multiprofessionell und interdisziplinär durch verschiedene Fachbereiche. In Zusammenarbeit mit der Notfallstation behandeln wir Hirn Schlagpatienten 24/7 mittels systemischer Lysetherapie und therapieren proximale Gefässverschlüsse gemäss HSM-Konzept in Kooperation mit dem Kantonsspital St. Gallen. Durch die Zusammenarbeit mit der Neurologischen Klinik Valens bestehen für die Patienten Vorteile, da eine kontinuierliche Betreuung seitens des fachneurologischen Teams gewährleistet ist und zwischen Akutspital und Rehaklinik eine Schnittstellengestaltung besteht.

Pneumologie/Schlafmedizin – Ausbau und personelle Änderungen

Nach über 20 Jahren als Leiter der pneumologischen Abteilung des Kantonsspitals Graubünden verabschiedete sich Dr. med. Max Kuhn mit einem Symposium in den Ruhestand. Er trug massgeblich zur Weiterentwicklung der Pneumologie in der Region Südostschweiz bei. Seine spezialärztliche Praxis für Lungenkrankheiten wurde im September 2015 in die neuen Untersuchungs- und Behandlungsräume der Pneumologie am Hauptstandort verlegt. Somit ist eine optimale Weiterbetreuung der Patienten gewährleistet.

Dr. med. Tsogyal Latshang übernahm im August die Leitung der pneumologischen Abteilung. Von 2008 – 2015 war sie als Oberärztin in der Klinik für Pneumologie und Schlafmedizin am Universitätsspital Zürich tätig. Neben der klinischen Tätigkeit interessiert sie sich für die Forschung mit dem Schwerpunkt Höhen- und Schlafmedizin. Zusammen mit dem Leitenden Arzt Dr. med. Peter Ludwig und dem Oberarzt Dr. med. Matthias Frasnelli bildet sie das neue Ärzteteam der Pneumologie/Schlafmedizin.

Innere Medizin

Dr. med. Peter Ludwig, der seit 4 Jahren am Kantonsspital Graubünden tätig ist, trieb dank den neuen Untersuchungsräumen den Ausbau der interventionellen Pneumologie voran. Dr. med. Matthias Frasnelli schloss die Ausbildung zum Facharzt für Pneumologie an den Kantonsspitalern Münsterlingen und St. Gallen 2014 ab und verstärkt seit Dezember 2015 das Team.

Die Anzahl der ambulanten Konsultationen stieg im letzten Jahr auf über 2'800, über 800 Schlafuntersuchungen führten wir 2015 durch. Mittlerweile betreuen wir über 550 ambulante Patienten mit schlafbezogener Atemstörung mit CPAP oder BiLevel-Beatmungsgerät am Spital.

Rheumatologie – Immunoboard eingerichtet

Die heutige Rheumatologie entwickelte sich zu einem sehr vielseitigen Fachgebiet; so behandeln wir Patienten mit komplexen systemischen Autoimmunerkrankungen, degenerativen Leiden am Bewegungsapparat oder chronischen Schmerzen. Der Fachbereich Rheumatologie wurde im August 2013 am Kantonsspital Graubünden eingeführt, wobei Patienten sowohl stationär als auch vermehrt ambulant behandelt werden. 2014 konsultierten uns knapp 300 Patienten ambulant, 2015 waren es gut 600. Viele der entzündlichen Autoimmunerkrankungen (zum Beispiel Kollagenosen wie der systemische Lupus erythematodes oder die systemische Sklerose) sind selten und bedürfen einer interdisziplinären Betreuung. Durch die Einführung verschiedener Biologica erweiterte und verbesserte sich das therapeutische Spektrum in den letzten Jahren deutlich. Daraus entstand das Bedürfnis zur Schaffung einer interdisziplinären Plattform zur gemeinsamen Besprechung von Diagnostik und Therapie dieser häufig komplexen Patienten. Seit September findet monatlich eine interdisziplinäre Besprechung (Immunoboard) statt, an der verschiedene Fachbereiche beteiligt sind. Dabei werden diagnostische und therapeutische Probleme von Patienten mit entzündlichen Systemerkrankungen diskutiert und ein aus dem Konsensus entstandenes Prozedere festgelegt. Seit Beginn besprachen wir 24 Fälle. Prof. Dr. med. Adriano Fontana, emeritierter Leiter der Klinik für Immunologie am USZ, den wir als Konsiliararzt gewinnen konnten, unterstützt uns. Am Immunoboard besprechen wir sowohl interne als auch exter-

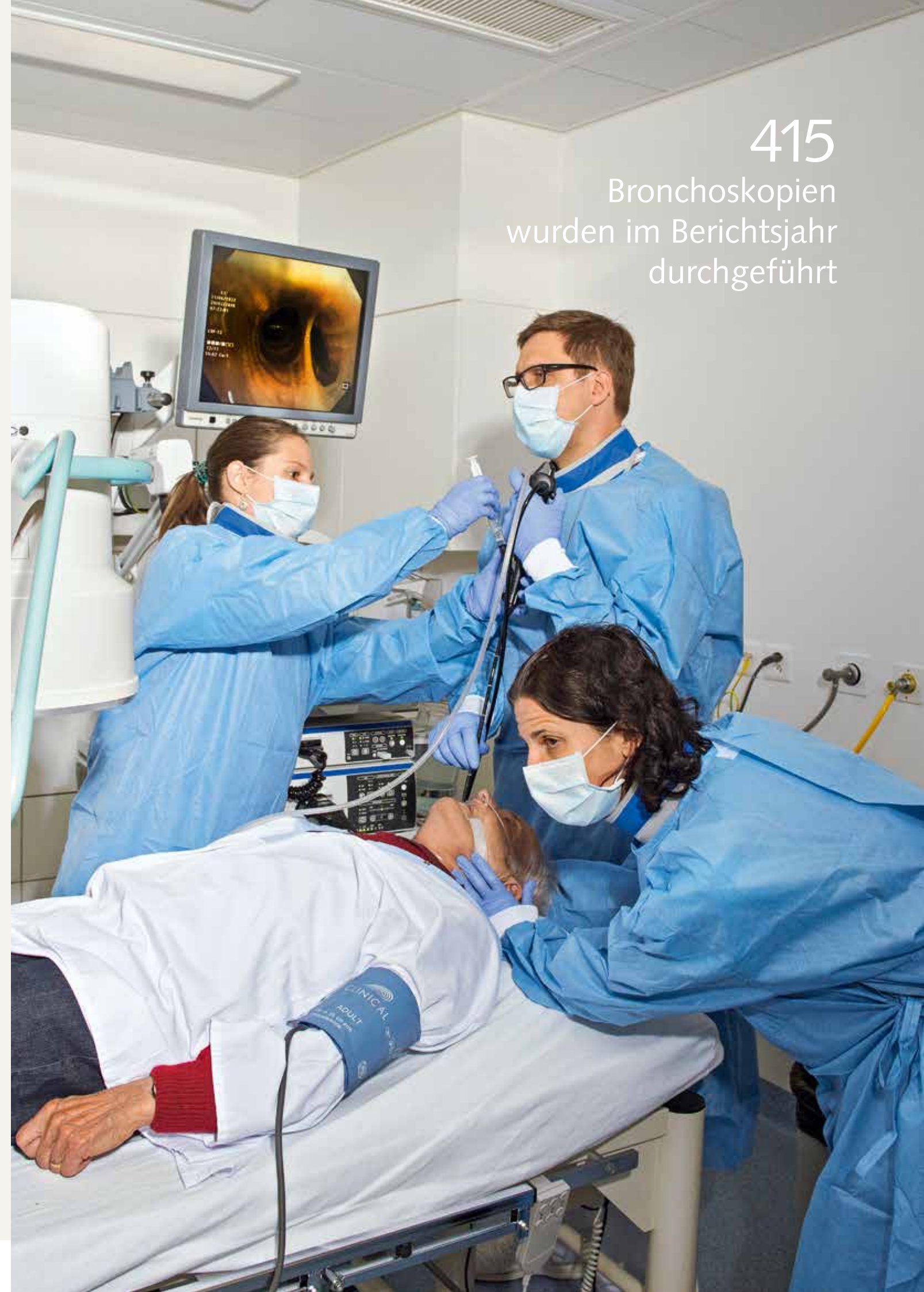
ne von Hausärzten oder niedergelassenen Spezialärzten zugewiesene Patienten. Es liegt uns viel daran, die betreuenden Haus- oder Spezialärzte in diagnostische und therapeutische Entscheidungen mit einzubeziehen. So hoffen wir, in Zukunft auch Haus- und andere Fachärzte an der Veranstaltung begrüßen zu dürfen.

Pflege – elektronische Pflegedokumentation nicht mehr wegzudenken

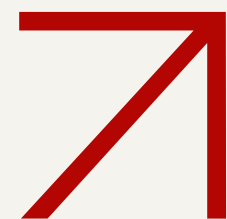
Bei der Einführung der elektronischen Pflegedokumentation (E-Dok) übernahm die Medizinische Klinik den Lead – Medizin C6 war im Juni 2014 die Pilotstation. Das Team war bei der Umsetzung sehr motiviert und trug zur erfolgreichen Umsetzung wesentlich bei. Die weitere Umsetzung auf den anderen fünf Stationen erfolgte von November 2014 bis April 2015.

Zusammen mit der Informatik Kantonsspital Graubünden und der internen Projektgruppe Pflege entwickelten wir vorgehend eine Pflegelösung zu einem im Alltag brauchbaren Instrument mit einem hohen «Wiedererkennungswert» für das Pflegepersonal. Auf das in der Projektgruppe selbst entwickelte Gordon Pflegeassessment in Zusammenarbeit mit Thilo Friederike, Wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Berner Fachhochschule Gesundheit, sind wir besonders stolz.

Durch die Umstellung von Papier zur E-Dok wurde der Pflegeprozess, vor allem das Assessment aus pflegerischer Sicht, strukturierter. Die Herausforderung besteht darin, sich in einem Gespräch mit dem Patienten so zu organisieren, dass die Daten direkt im Computer eingegeben werden können und zugleich eine wohlwollende Gesprächsatmosphäre beibehalten wird. Durch das tägliche Überprüfen der geplanten Massnahmen sind die Pflegeverläufe kontinuierlicher beschrieben. Die Unterstützung durch das System beim Erstellen der Pflegediagnosen nach NANDA und der Massnahmenplanung sind für die Pflege hilfreich und zeitsparend. Geschätzt wird auch die Übersichtlichkeit bei der Austrittsplanung. Die E-Dok bewährte sich und ist heute im Pflegealltag nicht mehr wegzudenken.



415
Bronchoskopien
wurden im Berichtsjahr
durchgeführt



90
Schrittmacher Neuimplantationen

Kinder- und Jugendmedizin

Interview mit:
Dr. med. Walter Bär
Departementsleiter Kinder- und Jugendmedizin

Welche speziellen Erfolge und Ereignisse verzeichnete Ihr Departement im vergangenen Jahr?

Als wichtiges Projekt implementierten wir 2015 das Patient-Data-Management-System (PDMS) für die Kinderintensivstation. Weiter setzten wir das Projekt der Patientenidentifikation mit der Einführung von Patientenarmbändern um. Dies implizierte erstaunlicherweise für die ganz kleinen Patienten, insbesondere der Neu- und Frühgeborenen, beträchtliche technische Probleme, die letztlich aber gelöst werden konnten.

Der Trend zur ambulanten Behandlung war auch in der Kinder- und Jugendmedizin Graubündens erneut ungebrochen. 2015 verzeichneten wir gegenüber dem Vorjahr erneut eine ambulante Fallzunahme von 8%. Besonders an den Wochenenden und während Nacht- und Randzeiten war die Zunahme sehr ausgeprägt. Dieser «ambulante Trend» war sicher auch ein Grund für die Stagnation der stationären Fallzahlen. Die Einführung des Beratungstelefon für Kindernotfälle entlastete unseren Notfallbetrieb signifikant. Die Notfalldienstärzte waren deutlich weniger durch Telefone abgelenkt. Rund 3'600 Anrufe aus Graubünden registrierten wir im vergangenen Jahr über die Telefonnummer 0900 25 66 11. Als sehr vorteilhaft erwies sich die Tatsache, dass vom Beratungstelefon zugewiesene Patienten einerseits mit einer klaren Information elektronisch an uns übergeben wurden, und dadurch andererseits auf der Notfallstation deutlich rascher als früher betreut werden konnten. Auch wenn einige Angehörige über die Gebühr für den Telefondienst nicht erfreut waren, waren die Rückmeldungen insbesondere in Bezug auf die Qualität der Beratung sehr gut. Der Service hat keine Rentabilität zum Ziel, soll durch die Gebühr aber kostendeckend betrieben werden können.

Wo lagen die Besonderheiten im Leistungsangebot Ihres Departements?
Im oberärztlichen Dienst konnten wir 2015 neue Kolleginnen fürs Kantonsspital Graubünden gewinnen. Im Juni kehrte Dr. med. Susanne Amgwerd, die als Assistenzärztin bereits bei uns war, aus Bern zu uns zurück. Aus dem eigenen Assistenzärztenteam beförderten wir Dr. med. Renata Baggenstos im Mai zur Oberärztin. Im Herbst wählte die Geschäftsleitung Dr. med. Stephanie Acklin-Geigy, die im Sommer von einem Auslandsaufenthalt zurückkehrte, zur Leitenden Ärztin für Projekte, Organisation und Prozesse im Departement Kinder- und Jugendmedizin. Sie ist in dieser Funktion für wichtige Strukturaufgaben, sowohl mit medizinischen Inhalten als auch in prozessualen, technischen und organisatorischen Bereichen zuständig.

Was macht Ihr Departement im Speziellen zu einem attraktiven Arbeitgeber?

Die Kinder- und Jugendmedizin ist bei jungen Ärzten und Pflegenden trotz grosser Arbeitsbelastung weiterhin sehr beliebt. Unsere Kinderklinik zeichnet sich durch eine übersichtliche Grösse, hohe Leistungsfähigkeit und ein sehr breites fachliches Angebot mit teilweise hoher Spezialisierungs- und Fachtiefe in vielen Bereichen aus. Dies ist sowohl für das Pflegepersonal als auch die Ärzte ein wichtiger Punkt. Auch 2015



erreichten wir in der Weiterbildungszufriedenheit der Assistenzärzte des Schweizerischen Instituts für Weiterbildung (SIWF) einen Notendurchschnitt von 5.9. Die Fluktuationsrate beim Personal sank auch 2015 wieder und beträgt aktuell 8.2%. Mit 20% des Gesamtpersonalbestandes haben wir eine sehr hohe Ausbildungsquote. Neben dem grosszügigen Fort- und Weiterbildungsangebot setzt unser Departement seit Jahrzehnten auf Teilzeitarbeit. 57% des Gesamtpersonals sind derzeit Teilzeitanestellte.

Welche Massnahmen trifft Ihr Departement im Zusammenhang mit dem Projekt Lean Hospital?

2013 starteten wir als eine der Ersten im Ambulatorium, in der Tagesklinik und auf der Kindernotfallstation mit dem Projekt Lean Management. Trotz stetig steigenden Konsultationen und höherer zeitlicher Auslastung konnten wir den zunehmenden Patientenandrang bei gleichen Personalressourcen gut bewältigen. Neben dem persönlichen Einsatz des Personals trugen diese Lean Abläufe wesentlich zur Bewältigung dieser Zusatzbelastungen bei.

Ende 2015 nahm ein Team die Umsetzung des Lean Managements auf der akuten pädiatrischen Station im Haus D in Angriff. Nach einer Situationsanalyse wurden für die sehr komplexe Station nicht weniger als 15 Lösungen für Patientenprozesse erarbeitet.

Stationäre Patienten – Zunahme der Fallschwere

Die Anzahl der behandelten Neugeborenen, Kinder und Jugendlichen blieb 2015 gegenüber dem Vorjahr praktisch unverändert. Mit 2'281 Kindern wurde ein Kind mehr als 2014 hospitalisiert. Auch sanken die Pflagetage im Vergleich zu 2014 leicht (-1.5%) auf 11'320. Seit fünf Jahren sinkt die Aufenthaltsdauer kontinuierlich – im Berichtsjahr um 1%. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer lag 2015 bei 5.16 Tagen pro Patient. Um 13% nahmen zudem die Notfallzuweisungen in den letzten Jahren ab. Die Anzahl chirurgisch behandelter Patienten war im vergangenen Jahr mit 1.5% leicht rückläufig, hingegen nahm die durchschnittliche Fallschwere, der Case Mix Index (CMI) um 3% zu.

Der grösste Teil der behandelten Krankheitsbilder waren Infektionskrankheiten, gefolgt von Krankheiten der Atmungsorgane und des Verdauungstraktes. Die komplexeren Viruserkrankungen blieben stabil, dafür nahmen die einfacheren Viruserkrankungen wie Grippe zu. Nach einem Einbruch im Vorjahr nahmen die Tumorerkrankungen mit fast einer Verdoppelung der Anzahl behandelter Fälle zu. Ebenso nahmen die Stoffwechselkrankheiten und endokrinologischen Probleme wieder zu. Insbesondere verzeichneten wir viele Neudiagnosen von Blutzuckerkrankheiten (Diabetes mellitus).

Nachdem wir 2014 einen erfreulichen Rückgang bei den Verletzungen und Vergiftungen feststellten, verzeichneten wir im Berichtsjahr eine Zunahme von 44% auf 850 Fälle. Eine Erklärung hierfür gibt es nicht. Es zeigt sich, dass in derartigen Zusammenstellungen immer auch Situatives und Zufälligkeiten dargestellt werden.

Auch 2015 führten wir wieder unser departementinternes Strategie-meeting durch. Dabei fassten wir den Beschluss, den pädiatrischen Status einer Zentrumsklinik einer nicht universitären Institution aufrecht zu erhalten und den drei Jahre dauernden Pädiatrie-Ausbildungsstand beizubehalten.

Akutenpädiatrische Station – wirkungsvolle Veränderungen

Die Veränderungen der letzten zwei Jahre zeigten auch im Berichtsjahr ihre optimale Wirkung. Einerseits waren die Patientenzimmer, die in der Pflegehilfszone errichtet wurden, in den Wintermonaten belegt – es lagen bis zu 59 Kinder auf der 26-Abteilungsbettenstation. Andererseits zeigte sich die sehr flexible Pflegeeinsatzplanung als extrem wirksam.

Auch die Anzahl Übernachtungen von Eltern und Angehörigen bei ihren Kindern stieg 2015 erneut um 8.9% auf 5'353.

Kinderintensivstation (KIPS) – Zunahme der Pflegeschichten

Die definitive Einführung des Patienten-Daten-Management-Systems (PDMS) war für die Pflege wie auch für die Ärzte eine grosse Herausforderung. Auf einer Intensivstation werden heute sehr viele verschiedene Daten erhoben, die ohne entsprechendes Computersystem gar nicht erfasst und bearbeitet werden könnten. Natürlich stellten auch wir fest, dass sich die Umsetzung der alten handschriftlichen Systeme in ein elektronisches Tool als schwieriger erweist, als wir primär angenommen hatten.

Die Zahl der Eintritte auf die KIPS sank 2015 um 14.5% auf 353, hingegen nahm die Menge der Intensivpflegeschichten um 12.6% auf insgesamt 11'163 zu. 3'721 Pflegeschichten (1 Schicht = 8h) wurden 2015 gegenüber dem Vorjahr mehr geleistet. Dies hängt mit dem oben genannten Umstand, der deutlichen Zunahme der Fallschwere zusammen.

Eine kontinuierliche Zunahme zeigte sich auch bei den Notarzteinsetzen unserer Transportequipe. Im Berichtsjahr stiegen sie um rund 8% auf 205 Einsätze an, was einem Zeitaufwand von 778 Stunden entspricht.

Trotz des gesamt-schweizerischen Fachkräftemangels in der Kinderintensivpflege fanden wir immer wieder eine Lösung und konnten letztlich einen fast vollständig besetzten Stellenplan im Jahresdurchschnitt erhalten.

Kinder- und Jugendmedizin

Notfall/Ambulatorium – Anstieg um 8%

Um gut 8% stiegen die Konsultationen und Patientenzahlen auf der Notfallstation und im Ambulatorium 2015 an. Glücklicherweise profitierten wir einerseits vom Lean Projekt und dessen Umsetzung und andererseits von der Raumerweiterung des Vorjahres. Denn ohne diese hätten wir – unabhängig von Spitzenzeiten – den Patientenansturm nicht bewältigen können.

Wie in den stationären Strukturen sind vor allem bei Spitzenbelastungen vom Sekretariat, der Pflege und den Ärzten grösste Flexibilität und Improvisationstalent gefragt.

Elektroencephalographische Station (EEG) – mehr Kinder-EEGs

2015 arbeitete sich das EEG-Team in die Ableitung elektrophysiologischer Untersuchungstechniken ein. Somit können nun auch am Kantonsspital Graubünden in Zusammenarbeit mit der Erwachsenen-Neurologie der Inneren Medizin die Nervenleitgeschwindigkeit sowie verschiedene evozierte Potenziale abgeleitet und untersucht werden. Diese Untersuchungen sind wichtig für den Ausbau der Neurologie am Kantonsspital Graubünden, der Aufbau der Erwachsenen-Neurologie zeigte auch für das EEG eine erfreuliche Entwicklung. Um 11% stieg die Anzahl der Erwachsenen-EEGs an, jene der Kinder um 4%. Rund 687 EEG-Untersuche wurden im Berichtsjahr bei Kindern durchgeführt. Insgesamt wurden 1'233 EEG abgeleitet.

Finanzielles – Defizit wegen Hochrisiko-Neonatologie

Die gute Nachricht zu Beginn: 2015 konnten wir unser Defizit um rund 300'000 Franken auf 2.2 Mio. Franken senken. Dennoch werden uns die Finanzen auch künftig grosse Sorgen bereiten.

Der Wechsel des Finanzierungssystems auf Diagnostic Related Groups (DRG) hatte eindeutig zur Folge, dass sich das positive wirtschaftliche Ergebnis der Kinder- und Jugendmedizin defizitär entwickelte. Im Kernbereich des DRG innerhalb des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) weisen wir eine knapp ausgeglichene Bilanz vor. Das grosse Defizit stammt aus den MTK-Patienten (Invalidenversicherung). Dabei handelt es sich primär auch um die Hochrisiko-Neonatologie, besonders der extrem früh geborenen Kinder unter 28 Schwangerschaftswochen und unter 1'000 Gramm. Hier stimmen die Kostengewichte im DRG-System einfach nicht.

Da sich besonders die schweren Fälle auf das Kantonsspital Graubünden oder auf eine Universitätsklinik konzentrieren, erklärt dies auch das Defizit dieser Spitäler schweizweit. In anderen Kantonen werden die Kinderspitäler von den Kantonen entsprechend zusätzlich finanziert oder erhalten einen höheren Tarif. Bei uns ist dies bis anhin nicht der Fall und so muss das Kantonsspital Graubünden aus seinem Gesamtergebnis die Querfinanzierung gewährleisten.

Verdankung von Spenden und Zuwendungen

Von der Firma walkerproject erhielten wir 2015 eine grosszügige Spende. Weiter unterstützte uns Frau Bürkli aus Chur mit einer Spende. Zudem machte neu der Verein «Momo» aus Ilanz mit seiner Aktion «Zeit hat niemand. Zeit muss man sich nehmen – oder jemandem schenken» bei uns mit. Regelmässig können dabei vor allem Langzeitpatienten mit Begleitpersonen an besonderen Ereignissen teilnehmen.

Danken möchten wir auch den Vereinen und Organisationen wie Sternschnuppe, Solveta, Theodora-Stiftung, Tecum und Art-Therapie. Auch bedanken wir uns bei den Fidelity-Frauen, die für Betreuungseinsätze einspringen und bei der Graubündner Kantonalbank, deren Personal bei uns regelmässig Unterstützungseinsätze macht.

Weiter gebührt unser Dank den Therapiehunden und ihren Führerinnen; Hündin Lana und Renate Cavigelli sowie Hündin Emma und Regula Kaufmann. Und auch den Kunst- und Musiktherapeutinnen, Brida Lang und Nunzia Preisig danken wir für ihren Einsatz.

Die Kinderklinik des Kantonsspitals Graubünden bedankt sich herzlich, vor allem im Namen der begünstigten Kinder bei Firmen, Vereinen, Stiftungen und Einzelpersonen für ihre Unterstützung.

29'768 Pflegestunden mehr als im Vorjahr – alleine auf der KIPS



1'233 Elektroencephalogramme abgeleitet

Frauenklinik Fontana

Interview mit:
Dr. med. Peter Martin Fehr
Departementsleiter Frauenklinik Fontana

Welche speziellen Erfolge und Ergebnisse verzeichnete Ihr Departement im vergangenen Jahr?

Die Fallzahlen der Frauenklinik Fontana konnten sowohl in der Gynäkologie als auch in der Geburtshilfe auf hohem Niveau gehalten, teilweise sogar gesteigert werden. Im ambulanten Bereich gab es eine Steigerung von 556 (2013) auf 600 ambulante Operationen im Berichtsjahr; die ambulanten Besuche stiegen von 15'423 (2013), auf 17'676 (2015).

Ein Meilenstein bezüglich Patientensicherheit war der Rollout des Projektes «Progress! Sichere Chirurgie» in der Frauenklinik Fontana. Unter anderem führten wir eine Checkliste zur Patientensicherheit ein, die bei jeder Operation strikt abgearbeitet wird.

In Zusammenarbeit mit der Anästhesie setzten wir ein neues geburtshilfliches Schmerzkonzept erfolgreich um. Zentral dabei ist die Technik des Programmed Intermittent Epidural Bolus (PIEB-Technik). Es handelt sich um die vielversprechendste Neuerung in der geburtshilflichen Anästhesie. Der Erfolg besteht in der reinen Bolusgabe des Lokalanästhetikums, was zu einer besseren Analgesie und zu einer geringeren motorischen Blockade führt. Erste Resultate zeigten einen positiven Effekt auf die Rate instrumenteller Geburten. Zudem wurden erstmals seit Jahren Patientinnen in operative Studien eingeschlossen; sie wurden einerseits in einer Studie bei Brustkrebs und andererseits zur Behandlung des Genitalvorfalls randomisiert.

Wo lagen die Besonderheiten im Leistungsangebot Ihres Departementes?

Auf der Geburtsabteilung betreuen wir Frauen mit unkomplizierten Schwangerschaften aber auch Frauen in der sogenannten Hochrisikosituation. Neu erarbeiteten wir ein Konzept für Risikoschwangere, das Fachvorträge, Bezugspersonenpflege, Filmabende, Kaffeemittage, Entspannungsbäder, Kunst- und Musiktherapie und Spezialkurse beinhaltet.

In der Gynäkologie nahmen die Eingriffe mit der minimal invasiven Technik weiter zu. Dies bringt für die Patientinnen erhebliche Vorteile: geringe postoperative Schmerzen, kürzere Spitalaufenthalte, weniger Wundinfekte, Verwachsungen und kleinere Narben.

Die Behandlung von Patientinnen mit bösartigen Erkrankungen wie Brustkrebs und Krebs der weiblichen Genitalorgane nahmen im letzten Jahr deutlich zu. Diese Zunahme geht einerseits auf die interdisziplinäre Betreuung dieser Patientinnen an unserer Klinik zurück, andererseits ist sie eine Folge der zunehmenden Zentralisierung dieser Krankheitsbilder.

Was macht Ihr Departement im Speziellen zu einem attraktiven Arbeitgeber?

Die Frauenklinik Fontana ist durch die Weiterbildungsstätten-Kommission der FMH als A-Klinik eingestuft. Das Visitationsteam hob in seinem Bericht 2014 besonders hervor, dass wir eine Klinik mit aussergewöhnlich positiver und konstruktiver Führungskultur sind, die Mitarbeiter motiviert und unsere Teacher engagiert sind und unsere Infrastruktur optimal sowohl für Gynäkologie als auch für Geburtshilfe eingerichtet ist.

Mit Dr. med. Anna-Mengia Padel-Juon, Dipl. med. Miklos Padel und Dr. med. Monika Pellicoli legten 2015 drei Facharzt-Anwärter ihre Prüfung erfolgreich ab.

Im Berufsbild der Pflege ist besonders die Vielfalt von Arbeitsbereichen zur Erweiterung der Fachkompetenz hervorzuheben: Kurswesen, Sprechstunden (Hebammen sowie Stillambulatorium) und Infoabende für werdende Eltern. Die Möglichkeiten, in einem Pool mit unterschiedlichen Arbeitspensen zu arbeiten und die Wahl des eigenen Fortbildungsprogrammes werden sehr geschätzt.

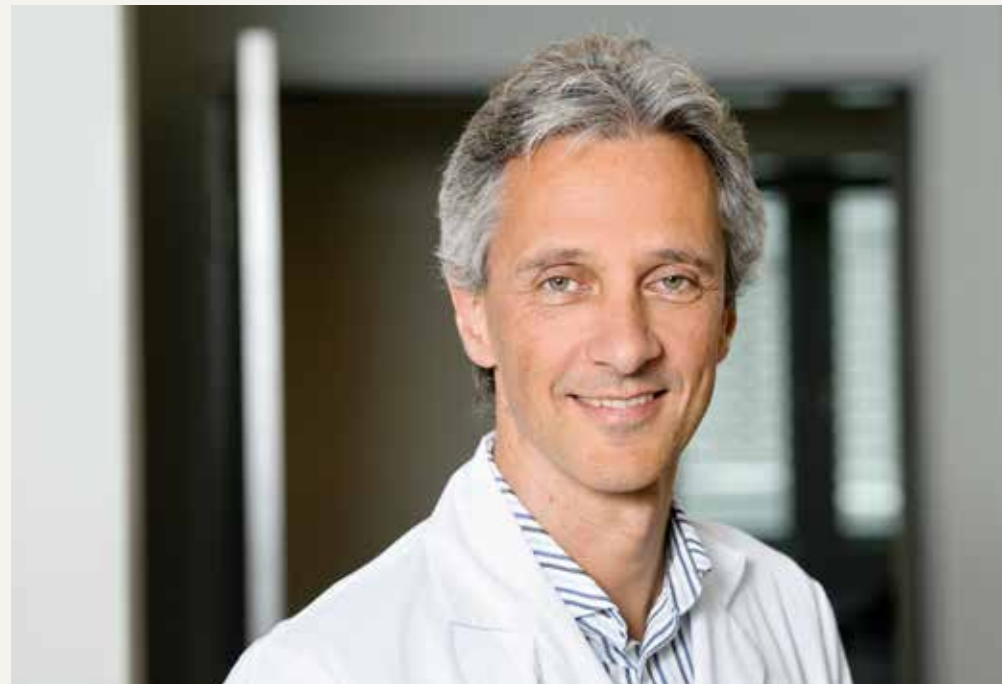
Die Vielfältigkeit der Betreuung von Neugeborenen bis zu alten Frauen, von gesund bis krank macht ein Job in der Frauenklinik Fontana auf allen Stufen und Abteilungen sehr interessant. Ausserdem sprechen die Lage und das Ambiente der Klinik für sich.

Welche Massnahmen trifft Ihr Departement im Zusammenhang mit dem Projekt Lean Hospital?

Im Zusammenhang mit dem Jahresziel Lean Management überprüften wir das Gynäkologische Ambulatorium und leiteten folgende Massnahmen ein:

- Die Einführung des Huddle im prästationären Ambulatorium als auch im Gebärsaal sowie in der Sprechstunde bewährten sich.
- In Zusammenarbeit mit der Logistik des Kantospitals Graubünden wurden die Materialbestände des Gynäkologischen Ambulatoriums aufgenommen, Bestellpunkte und Standardbestellmengen definiert, um schliesslich ein Kanban-System einzuführen. Dadurch reduzierte man die Lagerbestände und entlastete die Mitarbeiterinnen. 2016 werden die mobilen Materialeinheiten noch optimiert.
- Telefonie-Überarbeitung in der Disposition
- Die Sprechstundenplanung der Frauenklinik Fontana wird laufend optimiert.

Die Teams in der Pflege wurden über das Pilotprojekt auf einer medizinischen Station und die Massnahmen bezüglich Lean Hospital orientiert. Sie sind für den Rollout vorbereitet. Erste Schritte sind geplant, aber abhängig von der Einführung der elektronischen Pflegedokumentation. Als übergeordnete Massnahme für das Departement Frauenklinik Fontana wurde ein Visitenkonzept erstellt und eingeführt.



An dieser Stelle möchten wir die Gelegenheit nutzen, drei Bereiche der Frauenklinik Fontana vorzustellen: die Patientendisposition, das gynäkologische Ambulatorium und das Kinderwunschzentrum. Diese Abteilungen bauten wir in den vergangenen Jahren auf und sie haben sich in der Zwischenzeit etabliert. Weiter gehen wir im folgenden Text auch kurz auf die Ergebnisse der ambulanten Patientinnenbefragung ein.

Patientendisposition – eigene Abteilung

Im ersten Halbjahr 2015 wurde die Patientendisposition der Frauenklinik Fontana reorganisiert. Das Team und deren Arbeit trennten wir aus dem Gynäkologischen Ambulatorium heraus und organisierten sie als eigene Abteilung. Die Beweggründe für diese Reorganisation lagen vor allem in der Aufgabenvielfalt dieser beiden Bereiche. Ziel war eine Professionalisierung der Disposition und des Fallhandlings sowie eine optimale Sprechstundenbetreuung. Von der Veränderung versprechen wir uns geringere Wartezeiten für die Patientinnen.

Die Hauptaufgaben der Patientendisposition liegen in der Terminkoordination der Patiententermine im Gynäkologischen Ambulatorium (Sprechstunden, Urodynamik, Poliklinik, Notfall, Kinderwunschzentrum und prästationäres Ambulatorium) sowie in der Operationsplanung. Ausserdem findet die Kursverwaltung, beispielsweise der Geburtsvorbereitungskurs, über die Disposition statt.

Für das Jahr 2016 setzte sich die Patientendisposition folgende Ziele:

- Verlängerung der telefonischen Erreichbarkeit
- Öffnen einer zweiten Telefonlinie

Die Trennung der Patientendisposition vom Gynäkologischen Ambulatorium hatte auch eine Reorganisation im Ambulatorium zur Folge, worauf wir im nächsten Abschnitt eingehen.

Gynäkologisches Ambulatorium – über 17'600 Besuche

Das Gynäkologische Ambulatorium der Frauenklinik Fontana umfasst die Bereiche der ärztlichen Sprechstunden, Spezialsprechstunden wie zum Beispiel die Ultraschallsprechstunde oder urodynamische Untersuchungen, eine Poliklinik und ein Notfallambulatorium, das prästationäre Ambulatorium sowie das Kinderwunschzentrum.

Im Rahmen der Reorganisation und des Projektes Lean Management wurden diverse Arbeitsabläufe hinterfragt und angepasst. Ziel war eine optimierte Betreuung der Sprechstunden der Chefärzte, Leitenden Ärztinnen/Ärzten, Ober- und Assistenzärztinnen/-ärzte. Dazu überarbeiteten wir die Dienstplanung und Aufgabenliste und regelten die Sprechstundenzuständigkeit neu. Die Checklisten für die Sprechzimmerbewirtschaftung wurden aktualisiert und einige, kleine interne organisatorische Änderungen umgesetzt, wie beispielsweise die Einführung eines Mini-Huddle zwischen Arzt und Medizinischer Praxisassistentin (MPA). Letztlich organisierten wir die Telefonnummern neu, um sicherzustellen, dass der Anrufer auf direktem Weg am richtigen Ort landet.

Die ärztlichen Sprechstunden in der Frauenklinik Fontana wurden im Jahr 2015 um zehn Einheiten von 28 auf 38 Einheiten erhöht. So konnten wir mit der Beförderung von Dr. med. Martina Maranta und der Einstellung von Dr. med. Carolin Blume die Sprechstunden der Leitenden Ärztinnen um vier Spuren erhöhen. Zudem führten wir eine zusätzliche Oberarzt-Sprechstunde ein. Durch die Aufnahme der Poliklinik schafften wir fünf zusätzliche Sprechstundenspuren im Bereich der Assistenzärztinnen/-ärzte. Die Schaffung dieser Sprechstunde war eine Bedingung für die Erlangung des A-Klinik-Status, das vom Visitationsteam anlässlich des Audits der Weiterbildungsstätte 2014 gefordert worden war.

**17'676 ambulante Besuche
im Gynäkologischen Ambulatorium**

Frauenklinik Fontana

Rund 1'200 Patientinnen wurden im vergangenen Jahr im prästationären Ambulatorium für eine bevorstehende Operation untersucht, aufgeklärt und vorbereitet.

Insgesamt verzeichnete das Gynäkologische Ambulatorium 2015 rund 17'670 ambulante Besuche. Sechs voll ausgestattete Untersuchungszimmer (ausgestattet mit Ultraschall, Gynäkologiestuhl und Kolposkop), ein Ultraschallraum, zwei weitere Besprechungs- und Behandlungszimmer sowie ein Notfallzimmer mit sechs Behandlungseinheiten stehen für die ambulanten Besuche zur Verfügung. Die Abteilung Patientendisposition unter der Leitung von Andrea Luzi plant diese Termine.

Ein Ärzteteam bestehend aus zwei Chefarzten, drei Leitenden Ärztinnen, sieben Ober- und neun Assistenzärztinnen/-ärzte stehen für das Wohl der Patientinnen im Einsatz. Den Ärzten steht ein Team von MPAs unter der Leitung von Karin Schlegel zur Seite.

Kinderwunschzentrum – massive Steigerung

Im Bereich Kinderwunsch (Endokrinologie und Reproduktionsmedizin) bieten wir ein breites Spektrum an Dienstleistungen an. Die persönliche Betreuung und eine konstante, vertrauensvolle Arzt-Patientinnen-Beziehung sind dabei von grösster Wichtigkeit. Das Behandlungsspektrum reicht von der einfachen Zyklusbeobachtung (Monitoring) über die hormonelle Unterstützung und die intrauterine Insemination bis hin zur künstlichen Befruchtung ausserhalb des mütterlichen Körpers mittels In-vitro-Fertilisation, die in Zusammenarbeit mit der fiore-LAB AG angeboten wird. Ein persönliches Gespräch und eine gründliche Untersuchung helfen, den Kinderwunschpatientinnen, die richtigen Massnahmen zu finden.

Ebenso sind wir auf die minimal-invasive (endoskopische) Reproduktionschirurgie spezialisiert; besonders bei schwerer Endometriose, Myomen, Erkrankungen der Gebärmutter und der Eileiter, welche die spontane Fruchtbarkeit beeinträchtigen sowie bei Zustand nach einer Unterbindung.

Wir beraten und behandeln auch Frauen und Männer mit einer Krebs- oder Rheumatologischen Erkrankung und zukünftigem Kinderwunsch, um ihre Fruchtbarkeit trotz Chemo- oder Strahlentherapie zu erhalten.

Das Kinderwunschzentrum Frauenklinik Fontana steigerte im letzten Jahr seine Aktivitäten in allen Bereichen der Reproduktionsmedizinischen Therapie massiv. Nicht zuletzt aus dem Grund, dass die Nachfrage global, aber offensichtlich auch im Kanton Graubünden, stetig steigt.

So haben wir 133 Paare bezüglich unerfülltem Kinderwunsch beraten, die in 187 Reproduktionsmedizinischen Therapien endeten – unter anderem Follikelmonitoring mit oder ohne Hormonstimulationen, intrauterine Inseminationen, In-vitro-Fertilisationen und Reproduktionsmedi-

zinische Operationen. Auch nimmt die Unterstützung zum Fertilitätserhalt besonders bei bösartigen Erkrankungen, aber auch bei rheumatologischen Leiden, die eine Keimdrüsen destruirende Therapie erfordern, einen immer wichtigeren Stellenwert ein.

2015 lag unser Fokus auch auf dem Ausgang der Abstimmung über die Verfassungsänderung des Reproduktionsmedizingesetzes, das vom Schweizer Volk mit grosser Mehrheit angenommen wurde. Dieses Thema wird uns auch noch im neuen Jahr intensiv beschäftigen, da von den Gegnern das Referendum gegen das Gesetz ergriffen wurde.

Geleitet wird das Kinderwunschzentrum von Dr. med. Naomi Ventura.

Befragung – sehr zufriedene ambulante Patientinnen

Zu Beginn des vergangenen Jahres erhielten Patientinnen der ambulanten Bereiche – Ambulatorium Gebärabteilung, Notfall, Prästationäres Ambulatorium, Sprechstunden sowie Stillambulatorium – einen Fragebogen. Die Rücklaufquote lag bei 42.7 %. Mit dem Gesamtwert der Umfrage sind wir sehr zufrieden; die Gesamtzufriedenheit liegt bei einem Wert von 3.7 (Maximalwert 4); die Weiterempfehlung wurde mit 3.9 (Maximalwert 4) von den Patientinnen des Frauenspitals Fontana bewertet.

Die Rückmeldungen der Patientinnen bestätigten unser Potenzial bei den Wartezeiten und in der Erreichbarkeit der Disposition. Folgende Massnahmen setzten wir deshalb bereits um:

- In der Wartezone des Gynäkologischen Ambulatoriums liegen nun diverse Zeitschriften auf.
- Die Kern-Wartezone wurde durch Bepflanzung angenehmer gestaltet.
- In den Wartezeiten des prästationären Ambulatoriums und des Notfalls installierten wir eine Kaffeemaschine.
- Die Disposition wurde per 1. Juni 2015 reorganisiert und damit auch die Planungsrichtlinien.

**133 Beratungen
im Kinderwunschzentrum**

**1'031 Kinder
wurden 2015 geboren**



Institute

Interview mit:

**Dr. pharm. Susanne Guyer, Chefapothekerin
Departementsleiterin Institute**

Welche speziellen Erfolge und Ereignisse verzeichnete Ihr Departement im vergangenen Jahr?

Durch die Inbetriebnahme des neuen Sliding-Gantry-Computertomografen auf der Notfallstation wurde eine CT-Diagnostik im CT- und im Schockraum möglich, was die Umlagerung von Traumapatienten erspart. In der Schweiz sind wir mit diesem multifunktionellen Konzept einzigartig, selbst in Europa gibt es nur wenige, so moderne Installationen.

Weiter gehört die Inbetriebnahme des zweiten Linearbeschleunigers in der Radio-Onkologie zum Abschluss einer unserer grössten Investitionen im vergangenen Jahr. Da das Gewicht einzelner Geräteteile so schwer war, erforderte es dazu spezielle Luftkissentransporte.

In der Radiologie ersetzten wir die Durchleuchtungsanlage und verbesserten gleichzeitig mit den Bautappen II und III die Raumsituation nachhaltig.

Das Projekt «Ersatz Laborinformationssystem» (LIS) schlossen wir 2015 erfolgreich ab. Neben der modernen Plattform für den täglichen Routinebetrieb wird zusätzlich auch die elektronische Anmeldung für die internen Zuweiser Realität.

Der Aufnahme und Bewertung der detaillierten Pathologie-Arbeitsprozesse folgten intensive Optimierungsarbeiten gemäss Lean-Management-Prinzipien. Das Resultat sind neue SOLL-Prozesse, deren Umsetzung 2016 mit dem Ersatz der bisherigen Pathologie-Software startet.

Wo lagen die Besonderheiten im Leistungsangebot Ihres Departements?

Für unsere internen und externen Zuweiser erstellen wir wichtige Diagnostikresultate, welche die Behandlungen und Therapien ermöglichen und beeinflussen. Neben der Qualität verbesserten wir in vielen Bereichen die Durchlaufzeit der Aufträge.

Auf der Notfallstation kann die Radiologie mit einem Team vor Ort, verbunden mit wichtigen Investitionen wie CT, zweites Röntgengerät und einem Ultraschallgerät die radiologische Diagnostik noch schneller erbringen. Gerade bei Stroke- und Traumapatienten zählt dabei jede eingesparte Minute.

Die Inbetriebnahme des zweiten Linearbeschleunigers ermöglicht für unsere Patienten erweiterte und moderne Therapiemöglichkeiten. Prozessbegutachtungen durch unseren Lean-Manager Christian Walch bestätigten einen effizienten Patientenfluss.

Die Gastroenterologen profitieren von der neuen, voll digitalen Durchleuchtungsanlage in der Radiologie, um ihre ERCP-Untersuchungen noch strahlungssärmer und schneller ausführen zu können.

Was macht Ihr Departement im Speziellen zu einem attraktiven Arbeitgeber?

Durch die Heterogenität unseres Departementes bieten wir in den verschiedenen Instituten zahlreiche Berufsbilder an. Wenn es der Betrieb erlaubt, ermöglichen wir auf allen Hierarchiestufen Teilzeitanstellungen.



gen. Die Berufsausbildung und die Sicherstellung des Nachwuchses sind für uns zudem ein wichtiges Thema. Für Assistenzärzte haben wir in der Radiologie, Nuklearmedizin, Radio-Onkologie und Pathologie eine Weiterbildungermächtigung. In allen Abteilungen bilden wir MTRA, BMA, Physiotherapeuten und Apotheker aus. Weiter fördern wir aktiv die Fort- und Weiterbildung unserer Mitarbeiter, um mit dem technologischen Fortschritt und den steigenden Bedürfnissen unserer Zuweiser Schritt zu halten.

Welche Massnahmen trifft Ihr Departement im Zusammenhang mit dem Projekt Lean Hospital?

Bei den Radiologen ist die Schnittbildbefundung die Haupttätigkeit. Mit weiteren Softwarezusatzmodulen wird der Befundungsworkflow zugunsten unserer Zuweiser noch strukturierter und schneller.

Zur Optimierung der Arbeitsprozesse in der Pathologie soll 2016 eine effiziente, moderne Software mit einem Probentrackingsystem angeschafft werden. Dadurch können sich die Mitarbeiter auf ihre Kernaufgaben konzentrieren und werden von fachfremden Aufgaben entlastet. Die Beschaffung der Stationsapotheken durch die Spitalpharmazie wurde weiter ausgebaut. Um die Bedürfnisse unserer Kunden noch besser befriedigen zu können, starten wir für die externe Verrechnung von Arzneimitteln an andere Spitäler mit einem Projekt.

Im Zuge des Neubaus SUN und den Rochaden im Bestand erstellt die Physiotherapie am Hauptstandort ein Betriebskonzept, um die Physiotherapie Standort Kreuzspital besser zu integrieren und die erforderliche bauliche Sanierung abzustimmen.

Radiologie – schnellere Versorgung Schwer- verletzter

Durch die Installation des neuen Sliding-Gantry-Computertomografen auf der Notfallstation nahmen wir ein Gerät in Betrieb, das uns eine wesentlich schnellere Versorgung schwer verletzter Patienten ermöglicht. Gleichzeitig bietet das CT neue technische Lösungen, die eine deutlich geringere Strahlenexposition als bisher mit sich bringt.

Dieses Gerät kann zudem auf Schienen zwischen Schockraum und benachbarten CT-Untersuchungsraum hin- und hergefahren werden. In beiden Räumen können dadurch schnell aufeinanderfolgend Untersuchungen stattfinden, ohne dass auf die Positionierung eines neuen Patienten gewartet werden muss, wie dies bei der Installation in nur einem Raum der Fall gewesen wäre.

Mit dem neuen CT werden alle Patienten der Notfallstation untersucht sowie die Mehrzahl der stationären Patienten. Der zweite Computertomograf in der CT-Abteilung steht damit voll und ganz für die Versorgung ambulanter Patienten zur Verfügung. Nicht planbare Verzögerungen durch die Untersuchung von Schockraumpatienten gehören damit der Vergangenheit an.

Unsere bewährte Strategie der subspezialisierten Radiologie führten wir auch 2015 weiter.

Radio-Onkologie – modernste Technologie vor Ort

Das vergangene Jahr stand ganz im Zeichen der Inbetriebnahme des zweiten Bestrahlungsgerätes (Truebeam®). Mit der Installation eines Linearbeschleunigers der neusten Generation bieten wir das gesamte Therapiespektrum einschliesslich Radiochirurgie vor Ort an.

Bestehende Arbeitsabläufe wurden weiter erfolgreich reorganisiert und die ISO-Zertifizierung 9001:2008 angestrebt. Die Pflegesprechstunde wurde rege genutzt und somit konnten die Nebenwirkungen unter Radiotherapie frühzeitig erfasst und nach Standards behandelt werden.

Die interdisziplinäre Zusammenarbeit im Spital mit der Teilnahme an Tumorboards und den externen Zuweiser pflegten wir intensiv. Konsiliardienste am Regionalspital Surselva in Ilanz, am Kantonsspital Glarus und am Liechtensteinischen Landespital ermöglichen es, die Patienten vor Ort kompetent zu beraten.

Wiederum behandelten wir Patienten innerhalb von Studienprotokollen, was den Stellenwert der klinischen Forschung am Institut aufzeigt.

Nuklearmedizin – deutlicher Patientenanstieg

Auf der Nuklearmedizin vermerkten wir im Berichtsjahr wieder einen deutlichen Anstieg der Patienten gegenüber dem Vorjahr (+11%). Insbesondere gab es eine Zunahme bei der Krebsdiagnostik sowie bei den Herz-Kreislauf- und Nierenuntersuchungen.

Nach langer Konstanz im Personalbestand erweiterten wir im Herbst das MTRA-Team um einen zusätzlichen Mitarbeiter. Die Planungen für den Ersatz der Gammakamera wurden vorangetrieben und sollen 2016 in Betrieb genommen werden.

Zentrallabor – Elektronik auf dem Vormarsch

Im Januar nahmen wir die beiden Chemiegrossgeräte in Betrieb. Um den Workflow auch diesbezüglich zu optimieren, wurden die Laborräumlichkeiten angepasst. In Etappen erfolgte die Verlagerung der Probenannahme, des Wartezimmers für Blutentnahmen sowie eine ausgedehnte Geräterochade. Im Bereich Mikrobiologie erhöhten wir die Kapazität für die PCR durch die Beschaffung eines zweiten Gerätes.

Die Fachverantwortliche Leitung am Blutspendedienst SRK GR wurde per 1. Juli von Dr. med. Martin Risch an Prof. Dr. med. Reinhard Henschler übertragen. Aufgrund der anhaltend hohen Nachfrage am Berufsbild Biomedizinische Analytiker erweiterten wir den Stellenplan um eine Ausbildungsstelle.

16% mehr PET-Untersuchungen als in Vorjahr

Institute

Zum Jahresende schlossen wir das Projekt «Ersatz Laborinformationssystem» (LIS) definitiv ab. Der Rollout der elektronischen Laboranmeldung schreitet sehr schnell voran und kann durch das Zentrallabor selber ohne grössere Aufwendungen seitens Dritter vorgenommen werden. Es ist davon auszugehen, dass im kommenden Jahr grossmehrheitlich Laboranforderungen elektronisch bestellt werden. Dies birgt grosse Chancen, laborexterne sowie -interne Prozesse zu prüfen und anzupassen.

Pathologie – Modernisierungs- und Erneuerungsprozess fortgesetzt

Der im Jahr 2014 eingeleitete Modernisierungsprozess wurde 2015 fortgesetzt. Durch neue Geräte im Labor verbesserten sich die Probenverarbeitungsprozesse. Neue Teammitglieder wurden trotz angespannter Marktsituation rekrutiert und integriert.

Im letzten Jahr führten wir 51 pathologische Autopsien durch (-7 % zum Vorjahr). Der moderate Zuwachs des Gesamtprobenaufkommens von 2 % im Vergleich zum 2014 war vor allem auf die Zunahme im ambulanten Bereich zurückzuführen. Gleichzeitig stieg der Bearbeitungsaufwand markant aufgrund veränderter Ansprüche an Qualität und Quantität der diagnostischen Aussagen (immunhistochemische Färbungen: +13 %; Zytologiezellblöcke: +20 %) an. Dies zeigt sich auch in der zunehmenden Beteiligung von Pathologen an internen und externen interdisziplinären Fallbesprechungen. Um die Leistungen für unsere Zusender weiter effizient und qualitativ hochstehend zu erbringen, führten wir Vorarbeiten zur Verbesserung der Raumsituation und der pathologie-spezifischen EDV-Systeme durch.

Rechtsmedizin – mehr verkehrsmedizinische Gutachten

Die Summe der untersuchten und/oder begutachteten Fälle veränderte sich im Vergleich zum Vorjahr nicht. Die Anzahl untersuchter Todesfälle lag knapp 15% unter dem Vorjahr, die forensisch-medizinischen Begutachtungszahlen und die Konsilien für Kollegen des Kantonsspitals Graubünden blieben konstant.

Die Zahl von Abstinenzkontrollen und verkehrsmedizinischen Gutachten nahm deutlich zu, was sehr wahrscheinlich auf die Änderungen der Verkehrszulassungsverordnung, bekannt geworden unter «via sicura», zurückzuführen ist. Es wurden mehr Akten-

gutachten erstattet. Ein Pikettdienst von 24h/365d steht dem Kantonsspital Graubünden, der Einsatzzentrale der Kantonspolizei sowie der Staatsanwaltschaft des Kantons Graubünden zur Verfügung. Das Einsatzgebiet umfasst den gesamten Kanton Graubünden.

Physiotherapie – 55'000 Behandlungen

Die Physiotherapie an unserem Spital ist mit nahezu 55'000 stationären und ambulanten Behandlungen an allen drei Standorten vertreten. Der Ausbau und die Erneuerung der medizinisch-technischen Infrastruktur waren 2015 wichtige Meilensteine. Durch die Anschaffung der fokussierten Stosswellentherapie kann am Standort Kreuzspital auf eines der modernsten Therapieverfahren im muskuloskelettalen Bereich zurückgegriffen werden. Zusätzlich begannen wir am Standort Kreuzspital, einen Grossteil der Bewegungsschienen zu ersetzen.

Ebenfalls führten wir am Hauptstandort die Stosswellentherapie ein und initiierten eine Modernisierung der Ausdauertherapiegeräte.

Zudem etablierten sich das Angebot an Rückbildungskursen am Standort Fontana und die medizinisch qualifizierten Wellness- und Trainingsangebote als feste Grösse.

Spitalpharmazie – weitere Massnahmen für sichere Arzneimitteltherapie eingeleitet

2015 wurden alle Stationsapotheken der stationären Abteilungen Standort Kreuzspital durch eine Pharmaassistentin des Instituts für Spitalpharmazie bewirtschaftet. Dadurch erreichten wir eine Professionalisierung der Bewirtschaftung, eine Steigerung der Qualität, Sicherheit und Effizienz, was eine Erhöhung der Arzneimittelsicherheit der Patienten zur Folge hat. Die Pflege wird zudem von logistischen Tätigkeiten der Arzneimittel entlastet und kann für die Kernaufgaben am Patienten mehr Zeit aufwenden.

Im vergangenen Jahr war das Institut für Spitalpharmazie wieder mit deutlich mehr Arzneimittelunterbrüchen konfrontiert als noch im Vorjahr. Insgesamt waren 94 Arzneimittel, die im Kantonsspital Graubünden eingesetzt werden, von einem Lieferunterbruch betroffen.

Es ist Aufgabe des Instituts für Spitalpharmazie, mit hohem Arbeitsaufwand und in Kooperation mit der Ärzteschaft, die Auswirkungen der Lieferengpässe auf den Spitalalltag möglichst gering zu halten, Ersatzpräparate zu evaluieren und für deren sichere Anwendung zu sorgen. Das Management von Lieferengpässen wird auch in Zukunft eine tägliche Herausforderung für die Spitalapotheke bleiben.

Ebenfalls leistet die Fabrikation einen wesentlichen Beitrag für eine sichere Medikation am Kantonsspital Graubünden. 2015 stellten wir total 424 individuell dosierte Medikamentenanforderungen in der Spitalapotheke her. Das Sortiment wird laufend den Bedürfnissen der Patienten angepasst. Ende 2015 hatten wir 130 verschiedene Eigenfabrikate im Sortiment.



6'458 MRI-Untersuchungen –
14% mehr als im Vorjahr



Anästhesie, Notfall, Intensivmedizin und Rettung



Interview mit:
Dr. med. Thomas Sieber MBA, Departementsleiter Anästhesie, Notfall, Intensivmedizin, Rettung (ANIR)

Welche speziellen Erfolge und Ereignisse verzeichnete Ihr Departement im vergangenen Jahr?

Die Einführung der neuen Computer-Schmerz pumpen (an allen 3 Standorten) war für das Institut für Anästhesiologie ein grosser Erfolg. Dieses neue Gerät – ein in der Schweiz entwickeltes und gebautes Hightech-Tool – ermöglicht verschiedene Modalitäten der Schmerztherapie (unter anderem die sogenannte PIEB-Technik der Periduralanalgesie am Standort Fontana) und ist ein weiterer wichtiger Schritt in der Harmonisierung über alle Standorte.

Weiter setzten wir die neue Chefarzt-basierte Führungsstruktur der Zentralen Notfallstation (ZNS) um, ebenso wurde die Leitung Pflege der ZNS neu besetzt. Die schrittweise Umsetzung der optimierten Prozesse und der voll besetzte Stellenplan des Notfallpflegeteams gelten als besonderer Erfolg. Mit der Integration der Notfallradiologie in die um- und ausgebauten ZNS setzten wir einen historischen Meilenstein im patientenzentrierten Behandlungsfluss der Notfallpatienten. Herzstück der Notfallradiologie ist der fahrbare Computertomograf, der sowohl im elektiven Notfall-CT- als auch im Schockraumbetrieb eingesetzt werden kann.

Dank einem voll besetzten Stellenplan der Pflege auf der Intensivstation erhöhten wir die Bettenkapazität

von zehn auf elf – ein wichtiger Schritt für das Kantonsspital Graubünden als Zentrumsspital. Dadurch mussten wir nur in Ausnahmefällen intensivpflichtige Patienten in andere Spitäler verlegen.

Die *rettung chur* rückte im letzten Jahr über 4'300 Mal zu Notfällen aus. Insgesamt legte sie mit den Fahrzeugen über 127'585 Kilometer zurück. Seit August ist die *rettung chur* respektive das Departement ANIR neu als Weiterbildungsstätte für Notärzte der Schweizerischen Gesellschaft für Notfall- und Rettungsmedizin (SGNOR) anerkannt.

Wo lagen die Besonderheiten im Leistungsangebot Ihres Departements?

Der sich seit einigen Jahren abzeichnende Trend hin zu immer komplexeren Verletzungen und Erkrankungen, vor allem bei Zuweisungen aus den Kooperationspitälern, nahm auch 2015 zu und führte zu einer Mehrbelastung der Infrastruktur, insbesondere auch der Personalressourcen aller Abteilungen des ANIR.

Als Vorbereitung zur Lancierung einer interdisziplinären chronischen Schmerzprechstunde starteten wir am Institut für Anästhesiologie mit dem Angebot einer chronischen Schmerztherapie durch den Oberarzt Dr. med. Clemens Schwer. Die Schmerzprechstunde wird ab Frühjahr 2016 unter der Leitung von Dr. med. Melanie Rehli, als neue Leitende Ärztin für Anästhesiologie und Schmerztherapie, aufgebaut und weiterentwickelt. In Zusammenarbeit mit der Kardiologie bietet die Intensivpflegestation neu telemetrische Überwachungen auf einer Bettenstation an.

Was macht Ihr Departement im Speziellen zu einem attraktiven Arbeitgeber?

Als Departement mit verschiedenen hochinstallierten und zeitkritischen Bereichen haben wir sowohl auf der ärztlichen, als auch auf der pflegerischen Seite äusserst attraktive Arbeitsplattformen. Da wir auf praktisch allen Stufen Aus- und Weiterbildungen anbieten, können wir gleichzeitig auch eigenen Nachwuchs rekrutieren. Die sehr guten Beurteilungen der Facharztweiterbildungen auf der IPS und der Anästhesie freuten uns sehr. Trotz dieser Angebote an äusserst interessanten und anspruchsvollen Arbeitsplätzen ist es nicht immer einfach, genügend qualifiziertes Personal zu finden. Im Moment blicken wir aber mit Freude auf einen fast vollständig besetzten Stellenplan.

Unser Departement spielte auch eine Vorreiterrolle im Angebot von Teilzeitarbeitsstellen und dies nicht nur im pflegerischen, sondern auch im ärztlichen Bereich. Dies ist in der heutigen Zeit unabdingbar, nicht zuletzt wegen der Feminisierung der Medizin mit einer hohen Nachfrage nach Teilzeitarbeitsmodellen.

Welche Massnahmen trifft Ihr Departement im Zusammenhang mit dem Projekt Lean Hospital?

Lean – das war und ist für uns schon immer Programm, indem wir in unserem Departement ständig danach trachten, die Abläufe schlank und effizient zu halten und zu verbessern. Als eigentliche Lean Projekte des letzten Jahres sind das Reorganisationsprojekt der Notfallstation, das «OPPO»-Projekt (Optimierung des Prozess- und Patientenflusses im OPs Kreuzspital) der Anästhesie/Chirurgie am Standort Kreuzspital und die Optimierung des Medikationsprozesses auf der IPS zu erwähnen. Auf der Notfallstation wurden neben den diversen baulichen Massnahmen auch einige Prozesse neu definiert und verbessert. Am Standort Kreuzspital verbesserten wir dank «OPPO» die Prozesszeiten im OPs signifikant und nachhaltig.

Anästhesie KSH – Meilenstein Schmerzpumpe

Ein Meilenstein im Berichtsjahr war die Einführung der neuen computergesteuerten Schmerz pumpen an allen drei Standorten. Mit diesen Pumpensystemen bieten wir verschiedene neue Modalitäten an, was wiederum den Patienten in Form einer verbesserten und individualisierten Schmerztherapie zugute kommt.

Mit einem neu eingeführten monatlichen Qualitätsbericht über die Behandlungsverläufe der Patienten während und nach der Operation schuf das Institut für Anästhesiologie die Grundlage für eine weitere Behandlungsoptimierung. Der Qualitätsbericht ergänzt den bestehenden Monatsbericht der OP-Koordination.

Durch die Weiterbildungskooperation mit dem Spital Davos in der Anästhesiepflege konnte bereits der erste Studierende für das Nachdiplomstudium Anästhesiefachpflege erste Praktikumsmonate bei uns absolvieren.

In der Führungsstruktur der Pflege Anästhesie und der Zentralen Notfallstation (ZNS) implementierten wir ein neues Modell; geleitet wird die Pflege Anästhesie und die ZNS von Nicole Schumacher. Sie zeichnet sich in beiden Fachbereichen verantwortlich für die strategische und organisatorische Führung. Die fachliche und operative Führung wird durch Daniel Angst in der Anästhesie und Lea Hasler auf der ZNS in der Funktion einer Fachbereichsleitung übernommen. Gleichzeitig behalten sie ihre Funktion als stellvertretende Pflegeleitung.

Anästhesie FON – neues PDA Schmerzkonzept

Die Anästhesie am Standort Fontana blickt auf ein projektintensives Jahr zurück. Im Frühjahr setzten wir das neue geburtshilfliche PDA-Schmerzkonzept, die PIEB-Technik (Programmierter intermittierender epiduraler Bolus) um. Dabei handelt es sich um eine weltweit neue Form der epiduralen Analgesietechnik. Schweizweit wenden nur vier – fünf weitere Kliniken diese Technik an.

Die interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Anästhesie und Geburtshilfe ist sehr eng. Bei 34 % aller vaginalen Entbindungen führten wir eine rückenmarksnahe Analgesie durch, rund 60 % der Geburten fanden mit Anästhesiebeteiligung statt; sei es für Kaiserschnittoperationen (Sectiones) oder für eine geburtshilfliche Schmerztherapie.

Zusammen mit den Psychiatrischen Diensten Graubünden (PDGR) führten wir Ende Jahr die 541. EKT (Elektrokonvulsionstherapie) durch – ein erfolgreiches Joint Venture der Anästhesie und Psychiatrie.

Anästhesie KRZ – neue Regionalanästhesiesets

Die «Leitlinien/Grundsätze OPS Standort Kreuzspital» wurden nach zweijähriger Arbeit für die Umsetzung vorbereitet und genehmigt. Sie beschreiben, wie das OP-Programm effizient, strukturiert und diszipliniert gestaltet wird.

Die Überblickbarkeit des Standortes Kreuzspital ermöglicht, patienten- und leangerechte Prozesse umzusetzen. Mit der Einführung der telefonischen Prämedikation können wir auf unkomplizierte Art viele unserer Kunden telefonisch über das Anästhesieprozedere aufklären.

Als neue Schmerzbehandlungsmethode testeten wir ein Wundkatheter bei Knie- und Hüftprothesen. Nach abgeschlossener Testphase soll diese Modalität fest in unser Repertoire aufgenommen werden.

Damit das Arbeitsumfeld möglichst leangerecht eingerichtet ist, ordneten wir in der Anästhesievorbereitung das gesamte Material neu nach Themen und Bereichen, ebenso erfolgte eine Überarbeitung der Regionalanästhesiesets. Die Regionalanästhesiepakete ermöglichten eine Effizienzsteigerung und erlaubten gleichzeitig, die Hygienestandards hoch zu halten. Diese Sets sind in der Schweiz einzigartig, und andere Spitäler finden bereits Gefallen an unserer Entwicklung.

4'333

Notfall-Fahrten der *rettung chur*

Anästhesie, Notfall, Intensivmedizin und Rettung

Zentrale Notfallstation – viele Neuerungen

Mit den personellen und infrastrukturellen Neuerungen legten wir 2015 den Grundstein für eine noch effizientere Patientenbetreuung. Anfang 2015 erfolgte die Neubesetzung der ärztlichen Leitung der Zentralen Notfallstation (ZNS). Dr. med. Thomas S. Müller, stv. Leiter Unfallchirurgie, wurde Chefarzt der ZNS, Dr. med. Christoph Elbl aus dem medizinischen Team wurde zu seinem Stellvertreter ernannt.

Christoph Soland, der die ZNS während 13 Jahren geleitet hatte, trat Anfang 2015 als Pflegeleiter zurück. Wir danken ihm an dieser Stelle herzlich für die geleistete Arbeit.

Im Brennpunkt stand der Um- und Ausbau der ZNS im Rahmen des Lean-Hospital-Projekts. Das Grossprojekt konnte nur dank weitreichendem Verständnis der Patienten und Zuweisenden sowie dem Einsatz des Personals erfolgreich umgesetzt werden. Leitgedanke der Neugestaltung war die Entflechtung der Wege für Patienten und Mitarbeiter. Damit schufen wir die Voraussetzung für eine nachhaltige Optimierung der patientenzentrierten Behandlungsprozesse. Als HSM Schwerverletzten-Zentrum der Südostschweiz sowie Zentrumsversorger für Schlaganfälle legen wir besonderen Wert auf eine zukunftsweisende Modernisierung der Schockräume mit direkter Einbindung der radiologischen Diagnostik.

Herzstück der neuen Notfallradiologie bildet der fahrbare Computertomograf «Somatom Definition Edge Sliding Gantry». Dieser ist in seiner technischen Ausführung derzeit europaweit einzigartig und stellt in der Patientenversorgung eine entscheidende Verbesserung dar. Während bei herkömmlichen CT-Geräten der Patient mit dem Tisch zum Gerät kommt, fährt der neue CT auf Schienen zum Patienten. So kann er im Bedarfsfall direkt vom elektiven Untersuchungsraum in den benachbarten Schockraum gefahren werden.

Intensivmedizin – 11. Bett in Betrieb

Im Rahmen der Umsetzung des Arbeitsgesetzes besetzten wir auf Assistenz- und Oberarztstufe zusätzliche Stellen. Mit Dr. med. Frank Hillgärtner stiess ein versierter Internist und Intensivist als Oberarzt zum fünfköpfigen Kaderärzteteam. Dr. med. Anna Brunello wurde nach mehrjähriger Tätigkeit als Oberärztin zur Stv. Leitenden Ärztin befördert. Seit Juli setzen wir mit acht Assistenzärzten den Drei-Schichtbetrieb auf Assistenzarztebene arbeitsgesetzkonform um.

Auf pflegerischer Seite besetzten wir alle offenen Stellen für Experten Intensivpflege, was uns eine Erhöhung der betriebenen Bettenzahl auf die geplanten elf Betten erlaubte. Die vier Telemetrieplätze, die wir Ende 2015 zusammen mit den Kardiologen in Betrieb nahmen, ermöglichen eine dezentrale Rhythmusüberwachung.

Die Bettenauslastung der IPS betrug 2015 durchschnittlich 70%. Wir behandelten rund 1'300 Patienten. Davon mussten 317 Patienten mechanisch beatmet werden – die gesamte kumulierte Beatmungszeit betrug rund 33'000 Stunden.

Unsere Qualität der Weiterbildung für Ärzte zum Facharzt Intensivmedizin wurde seitens Assistenzärzte einmal mehr als hervorragend beurteilt.

Insgesamt vier Studierende schlossen 2015 das zweijährige NDS HF IP erfolgreich ab, drei davon arbeiten als Experten Intensivpflege weiterhin auf der IPS.

rettung chur – neuer Rekord

Die *rettung chur* war 2015 insgesamt 4'333 Mal im Einsatz. Bei Notfalleinsätzen verzeichneten die Retter mit 2'743 Fällen sogar einen neuen Rekord (2'736 Fälle im 2014). 606 Fälle waren Patienten, die eine lebensbedrohliche Erkrankung oder Verletzung hatten. Auch der Baby-Notarztwagen kam im Berichtsjahr 158 Mal zum Einsatz.

Am meisten gefordert waren die Rettungsteams am 26. Februar 2015 mit insgesamt 26 Einsätzen, am wenigsten am 17. Oktober 2015 mit sechs Einsätzen. Insgesamt wurden mit den Rettungsfahrzeugen 127'585 Kilometer zurückgelegt, gut 4'000 Kilometer mehr als im Vorjahr.

Zum zweiten Mal beteiligte sich die *rettung chur* an einer durch externe Fachleute durchgeführten Befragung von 250 Notfallpatienten nach deren Zufriedenheit. Im Vergleich mit 20 anderen Rettungsdiensten positionierte sich die *rettung chur* wiederum unter den Besten.

Care Team – rund 300 Stunden im Einsatz

Das Care Team des Kantonsspitals Graubünden stand 2015 rund 300 Stunden im Einsatz. Die Erwachsenen-IPS, KIPS und die ZNS waren die Haupteinsatzstationen. Pfarrerin Susanna Meyer Kunz leitet das Care Team und steht Patienten, Angehörigen und Mitarbeitern bei belastenden Situationen und nach schweren Ereignissen zur Seite und leistet erste notfallpsychologische Hilfe. Das Care Team ist in den Behandlungsteams zu einem wichtigen Partner geworden und wird von den betreuten Personen sehr geschätzt.



Sliding Gantry
neuer fahrbarer Computertomograf

Personal, Pflege- und Fachsupport

Interview mit:
Heinrich Neuweiler
Departementsleiter Personal, Pflege und Fachsupport



Logopädie, Spitalhygiene, Wund- und Stomattherapie sowie Spital-Sozialdienst sind nach wie vor stark ausgelastet und werden intern sehr geschätzt.

Was macht Ihr Departement im Speziellen zu einem attraktiven Arbeitgeber?

2014 schufen und besetzten wir die Stelle einer Personalrekrutierung. Diese wird schwerpunktmässig in den Bereichen mit grösseren Stellenbesetzungsproblemen eingesetzt. Die Problemstellungen entschärften sich durch diverse Massnahmen deutlich. Unter der Leitung des Departementsleiters beschäftigte sich eine interne Arbeitsgruppe mit attraktiven Arbeitsbedingungen speziell für Ärztinnen und Ärzte. Die Geschäftsleitung bewilligte sieben strategischen Massnahmen, die nun in einer zukünftigen Infokampagne integriert werden.

Welche Massnahmen trifft Ihr Departement im Zusammenhang mit dem Projekt Lean Hospital?

In allen Bereichen des Departements diskutierten wir die Lean Philosophie und nahmen sie zum Anlass, Prozesse zu überdenken, zu vereinfachen und zu verschlanken.

2015 stellten wir die ersten zwei Teilprojekte des Personalinformationssystems, kurz PIS, das Organisationsmanagement und den Stellenplan fertig.

Der bisherige Stellenplan, der nach Kostenstellensicht aufgebaut ist, wurde mit der Führungssicht und dem prospektiven Stellenplan erweitert. Im prospektiven Stellenplan wird die Stellenbesetzung bis Ende Jahr berechnet; dabei werden die abgerechneten Monate mit der Ist-Besetzung und die noch nicht abgerechneten Monate mit dem Sollwert jedes Mitarbeiters gemäss Anstellungsvertrag berechnet. Mit dem dritten Teilprojekt, dem Inserate- und Bewerbermanagement begannen wir Mitte des Jahres.

Das Projekt Personalkommission (PEKO) schlossen wir nach langer Vor- und Überzeugungsarbeit mit der Wahl der Mitglieder und der Übergabe des Reglements ab. Die Personalkommission hat ein Informations-, Antrags- und Mitwirkungsrecht gemäss Mitwirkungsgesetz. In dieser Funktion ist sie Ansprechpartnerin bei Vernehmlassungen und wichtiges Bindeglied zwischen Personal und Geschäftsleitung.

Das Strategiemeeting beauftragte den Personaldienst, ein Konzept für die Durchführung des ersten Personalfestes für das Gesamtspital zu erstellen. Die Geschäftsleitung genehmigte das Konzept und gab es zur Umsetzung zum 10-Jahr-Jubiläum des Kantonsspitals Graubünden frei.

Welche speziellen Erfolge und Ereignisse verzeichnete Ihr Departement im vergangenen Jahr?

Durch die Einführung der elektronischen Pflegedokumentation stieg der Bedarf an Schulungen, um deren Handhabung am Computer zu erlernen. Zusätzlich setzen wir bei der elektronischen Leistungserfassung (LEP) von Version 2 auf 3 um – ein grosser Generationswechsel. Dieser Wechsel bedeutete zusätzlichen Instruktionaufwand. Durch interne Stellenumwandlungen stellten wir im Pflegecontrolling eine zusätzliche Mitarbeiterin an, um die Bedürfnisse der Bettenstationen abzudecken.

Wo lagen die Besonderheiten im Leistungsangebot Ihres Departements?

Das Departement Personal, Pflege und Fachsupport realisiert ein breit gefächertes Dienstleistungsangebot. Die Beratungsstellen mit den verschiedensten Themen wie Diabetesberatung, Ernährungstherapie,

Bildung Pflege – Entscheid Umstrukturierung Ausbildung Pflege zu Bildung Kantonsspital Graubünden

Aufgrund der angekündigten vorzeitigen Pensionierung von Pia Felchlin, Leiterin Ausbildung Pflege, stellte sich die Frage, ob eine Anpassung der Strukturen notwendig ist. Wir erkannten, dass es im Interesse des Gesamtspitals sinnvoller ist, alle nichtärztlichen Bildungsthemen unter eine Gesamtleitung zu stellen. Die Geschäftsleitung genehmigte die neue Bildungsstruktur und somit begannen wir mit der Suche nach einer Nachfolgerin von Pia Felchlin. Die Ablösung erfolgt allerdings erst 2016.

Ausbildung Pflege – Herausforderung für alle

Die Ausbildung von Personen in den verschiedenen Ausbildungsgängen mit Eidgenössischem Fähigkeitszeugnis (EFZ), Höhere Fachschule (HF), Fachschule (FH) und die Nachdiplomstudiengänge (NDS) der Spezialbereichsstellen stellt alle Beteiligten immer wieder vor grössere Herausforderungen.

Für einen Ausbildungsplatz zur Fachperson Gesundheit (FaGe) konnten wir nicht alle Bewerbungen berücksichtigen. Dies ist einerseits erfreulich, weil sich genügend junge Menschen für diesen Beruf interessieren, andererseits ist es auch schmerzhaft, weil nicht alle geeigneten Bewerber berücksichtigt werden können.

Die Beurteilung der einzelnen Bewerbungen erfolgt jeweils nach dem Oberstufenmodell C, damit sind die Zeugnisse innerhalb des Status «Sekundar oder Real», nicht nur mit dem Notendurchschnitt beurteilungsbeziehungsweise vergleichbar.

Fachbereiche und Dienste – Zuwachs überall

Der Fachbereich Diabetesberatung verzeichnete im letzten Jahr 1'590 Patientenbesuche. Gegenüber dem Vorjahr ist dies ein Zuwachs von rund 460 Patientenbesuchen (+41%). Im stationären Bereich sind die erbrachten Leistungen leicht höher als im Vorjahr. Der Auslastungsgrad lag wie 2014 bei 80%.

Ebenfalls einen Zuwachs gab es im ambulanten Bereich des Fachbereiches Ernährungstherapie. 2015 waren es 475 Patientenbesuche mehr (+21%) als gegenüber 2014. Im Durchschnitt wurden pro Monat 54 ambulante Patienten neu zur Ernährungsberatung zugewiesen (ohne Kardiofit). Im stationären Bereich leisteten wir gegenüber dem Vorjahr rund 660 Ernährungstherapien mehr (+19%). Der Auslastungsgrad nahm leicht zu und lag über 81%.

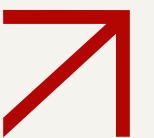
Die Anzahl Patientenbesuche im ambulanten Bereich des Fachbereiches Logopädie stieg gegenüber dem Vorjahr leicht. Einen deutlichen Zuwachs gab es im stationären Bereich. Insgesamt wurden rund 400 Abklärungen und Therapien mehr geleistet (+26%) als 2014. Der Auslastungsgrad lag wie im Vorjahr bei 78%.

Zudem schloss der Fachbereich Logopädie mit der Gemeinde Haldenstein eine Vereinbarung ab. Er wird ab Schuljahr 2016/17 für die Schullogopädie der Gemeinde verantwortlich sein.

Im Fachbereich Wund- und Stomattherapie gab es im ambulanten Bereich rund 280 Patientenbesuche mehr (+24%) als im Vorjahr. Die Mehrleistungen sind ausschliesslich im Bereich der Wundtherapie zu verzeichnen. Dabei macht sich vor allem die exzellente Zusammenarbeit mit den Bereichen der Allgemein- und Viszeralchirurgie, der Angiologie und anderen Bereichen bemerkbar. Der Zuwachs im stationären Bereich lag bei 10%, respektive 160 Therapien. Der Auslastungsgrad betrug 85% (Vorjahr 81.5%).

Der Fachbereich Spitalhygiene war 2015 gefordert: Der Messplan konnte bezüglich der Audits in den stationären und ambulanten Bereichen zeitlich nicht eingehalten werden. Geplant war, dass jeder stationäre und ambulante Bereich mindestens im Rhythmus von vier Jahren auditiert wird. Nach wie vor beantworten wir täglich – telefonisch und schriftlich – viele Fragen von internen Bereichen und externen Institutionen zu Aspekten der Infektionsprävention. Das «offene Telefon» und die damit zeitnahe Beratung erachten wir als wichtigen Teil der Infektionsprävention. Zur bereichsnahen Beratung gehören auch die wöchentlichen Rundgänge durch die Bettenstationen. Dabei ergibt sich die Gelegenheit, «hürdenlos» Fragen zu beantworten und Themen der Infektionsprävention vor Ort zu beraten.

Am 17. September 2015 fand der Internationale Tag der Patientensicherheit mit Fokus auf die Handhygiene statt. Aus diesem Anlass führten die Teams der Spitalhygiene und des Qualitätsmanagements an den Haupteingängen der drei Standorte eine Händedesinfektionsaktion durch.



9.4 Patientenzufriedenheit auf einer Skala von 0 – 10

Personal, Pflege- und Fachsupport

Spital-Sozialdienst – Bedarf steigt stetig

Der Spital-Sozialdienst spürt auf allen Seiten viel Akzeptanz. Es zeigt sich, dass der Beratungsbedarf bei den Patienten stetig grösser wird und die Fälle inhaltlich komplexer werden. Dafür sind viele Faktoren wie beispielsweise die Kosteneinsparungen der Krankenkassen und Behörden, die Komorbidität der Patienten und der demografische Wandel verantwortlich. Daneben nahmen Themen rund um die Flüchtlinge und der Umgang mit psychischen Erkrankungen der Patienten im vergangenen Jahr zu. Im Departement Innere Medizin wurden die Kapazitäten des Spital-Sozialdienstes erweitert, in der Pädiatrie und Gynäkologie steigt der Bedarf stetig.

Spital-Seelsorge – da für die Sorgen der Patienten

Die Spital-Seelsorge und deren Dienstleistungen geniessen ein hohes Ansehen und sind im Spitalalltag nicht wegzudenken. Bei unzähligen Besuchen am Patientenbett konnten Patienten den Seelsorgern von ihren Ängsten und Nöten berichten und ihre Gedanken reflektieren. Auch vergangenes Jahr organisierte die Spital-Seelsorge die ökumenischen Feiern des Kantonsspitals Graubünden. Besonders erwähnenswert dabei ist die Erinnerungsfeier. Diese wurde von vielen Angehörigen besucht, die um ein Familienmitglied trauerten, das am Kantonsspital Graubünden verstorben war.

Qualitätsmanagement – über 90 % der Patienten zufrieden

Das sanaCERT Überwachungsaudit im November 2015 bestätigte, dass das Qualitätsmanagementsystem weiterhin einwandfrei wirksam ist. Wir starteten mit der Umsetzung des Klinischen Risikomanagements. Zentrale Punkte der Patientensicherheit werden dabei systematisch bearbeitet. Die Abteilung Qualitätsmanagement bietet zudem den Departementen Unterstützung in den Qualitätsarbeiten.

Die jährliche Nationale Patientenumfrage des Nationalen Vereins für Q-Entwicklung in Spitälern und Kliniken zeigt, dass über 91 % der Patienten mit der Behandlung im Kantonsspital Graubünden sehr zufrieden sind.

Room-Service – Jubiläum im Dezember

20 Jahre Room-Service – was für eine Dimension! Welches Spital in der Schweiz kann schon auf so viele Jahre zurückblicken? Keines, ausser der Privatklinik Bethanien in Zürich, die in den Neunzigerjahren den Room-Service erfand. Das Kantonsspital Graubünden führte als erstes öffentliches Spital der Schweiz diesen Service auf den Privatstationen ein. Delegationen aus dem In- und Ausland besichtigten das Konzept Room-Service – damals wie heute.

An der Jubiläumsfeier am 7. Dezember 2015 fanden sich rund 80 ehemalige und aktive Mitarbeiter des Room-Service ein und feierten das Jubiläum. Nachfolgend einige wichtige Eckdaten:

- 1996 Start Room-Service auf den Privatstationen
- 2001 Pflegenotstand – Ausweitung des Room-Service auf alle Stationen
- 2003 Einführung Room-Service in der Frauenklinik Fontana
- 2004 Re-Dimensionierung des Room-Service / Einführung Room-Service mit Serviceunterschieden
- 2010 Einführung Room-Service am Standort Kreuzspital



Internationaler
Tag der Patientensicherheit
Fokus: Handhygiene

20 Jahre
Room-Service

Finanzen, Informatik und Betriebe

Interview mit:
Marco Oesch MAS HSM, Departementsleiter Finanzen, Informatik und Betriebe (FIB)

Welche speziellen Erfolge und Ereignisse verzeichnete Ihr Departement im vergangenen Jahr?

Durch anstehende Pensionierungen von langjährigen Kadermitarbeitern in Schlüsselpositionen nahmen wir im Departement Finanzen, ICT und Betriebe (FIB) die Chance wahr, die Strukturen der Bereiche zu überprüfen.

Alfred Hostettler (Leiter Finanzen und Patientenadministration), Heidi Lori (Abteilungsleiterin Hauswirtschaft und Gastronomie/IDEM) und Adolf Zürn (Leiter Betriebe) gingen 2015 in den verdienten Ruhestand. Mittels einer 360°-Betrachtung befragten wir Vorgesetzte, Mitarbeiter und Kunden, wie die ideale Organisation aus ihrer Sicht aussehen könnte. Erfreulicherweise fand sich immer ein Konsens, hinter dem alle Anspruchsgruppen stehen können. In der Zwischenzeit besetzten wir alle neu geschaffenen und frei gewordenen Kaderstellen. Als sehr positiv erachte ich es, dass wir weitgehend alle Stellen mit internen Bewerbern, die wir über längere Zeit gefördert haben, besetzen konnten.

Das Departement FIB setzt sich nach der Neustrukturierung wie folgt zusammen:

- Bereich «Finanzielles Rechnungswesen»: Leitung Simon Müller (Stv. Roland Albrecht)
- Bereich «Patientenadministration und Codierung»: Leitung Hans-Christian Grass (Stv. vakant)
- Bereich «ICT»: Leitung Dr. med. Bernd Classen (Stv. Marcel Ludwig)
- Bereich «Hotellerie und Service»: Leitung Marcel Coray (Stv. Natalie Nigg)
- Bereich «Einkauf und Logistik»: Leitung Martin Zurburg (Stv. Joachim Wochoer)
- Stabsbereich «Sicherheit»: Leitung Ralf Caviezol
- Assistenz: Michaela Adam

Neu im Stab der Departementsleitung ist seit 1. Juni 2015 auch die Stelle des AIP-Koordinators (Anschaffungen/Investitionen/Projekte) angesiedelt, die mit Michel Güttler besetzt wurde. Seine Hauptaufgabe ist die administrative Koordination und Überwachung aller Anschaffungen, Investitionen und Projekte in enger Zusammenarbeit mit den Auftraggebern und Fachspezialisten, Finanzen und Controlling, Vorbereitungskommissionen und Gremien.

Der Verwaltungsrat wählte zudem Hans-Christian Grass per Januar 2016 zu meinem Stellvertreter. Er tritt die Nachfolge von Adolf Zürn an. Ich bin überzeugt, dass wir durch die Strukturanpassungen und dem voll motivierten Leitungsteam, sowie allen anderen 300 Mitarbeitern im Departement, noch besser als Dienstleister im nichtmedizinischen Bereich auf die Wünsche und Anforderungen der Kunden eingehen können und dadurch unser oberstes Ziel erreichen: Unsere Dienste zum Wohl der Patienten und den Mitarbeitern sowie zur Zufriedenheit unserer Auftraggeber zu erbringen.

Was macht Ihr Departement im Speziellen zu einem attraktiven Arbeitgeber?

Die im Departement FIB angewandte, gezielte Mitarbeiterförderung beispielsweise mithilfe von Fachkursen, aber auch internen Managementlehrgängen, Masterlehrgängen und Leadership-Kursen, um sich



frühzeitig auf neue Aufgaben vorbereiten zu können, gehört zu einem wichtigen Punkt. Diese Förderung führte dazu, dass 2015 innerhalb der Neustrukturierung der Bereiche interne Kandidatinnen und Kandidaten befördert werden konnten.

Der Zusammenhalt der verschiedensten Berufsgruppen über alle Hierarchiestufen hinweg ist uns sehr wichtig. Aus diesem Grund organisieren wir seit dem Jahr 2013 jeweils im Sommer einen gemeinsamen Grill- und im Winter einen Racletteabend. Mitarbeiter, die im Pikettdienst eingeteilt sind, haben so die Möglichkeit, an mindestens einem der Abende teilzunehmen. Die steigende Teilnehmerzahl gibt der Departementsleitung recht, dass solche Anlässe sehr geschätzt werden und massgeblich zu einem Miteinander beitragen.

Einen hohen Stellenwert hat die Gesundheit und Arbeitssicherheit der Mitarbeiter des Kantonsspitals Graubünden. Arbeit, Arbeitsbedingungen und -umfeld sollen gemäss Arbeitsgesetz so gestaltet sein, dass die Sicherheit und der Gesundheitsschutz gewährleistet sind und zur Förderung der Gesundheit und des Wohlbefindens beitragen. Jährlich führt die Kommission Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz (ASGS) entsprechende Kampagnen durch, bei denen die Stabsmitarbeiter des Bereiches «Sicherheit» jeweils eine aktive Rolle einnehmen. 2014 hiess die Kampagne «KSGR bewegt» mit Schrittzählern. 2015 widmete sich die Kampagne dem Thema «KSGR isst GESUND». Dabei gestalteten die Mitarbeiter unter anderem ein KSGR-Kochbuch.

Welche Massnahmen trifft Ihr Departement im Zusammenhang mit dem Projekt Lean Hospital?

Als Dienstleister unterstützen primär die Bereiche ICT und Logistik die anderen Departemente bei der Umsetzung der Lean-Hospital-Projekte. Im Departement FIB selbst sind die Lean-Hospital-Teilprojekte «Logistik 2016» und «Patientenaufnahme 2018» zu erwähnen.

Bereich Finanzielles Rechnungswesen – Phase der Konsolidierung

Nachdem das Geschäftsjahr 2014 massgeblich von der Umstellung auf den neuen Rechnungslegungsstandard Swiss GAAP FER und der erstmaligen Erstellung einer Konzernrechnung geprägt war, folgte im Geschäftsjahr 2015 eine Phase der Konsolidierung. Das Finanzielle Rechnungswesen konzentrierte sich darauf, die Erkenntnisse aus dem Geschäftsjahr 2014 in die Buchführung des aktuellen Berichtsjahres einfließen zu lassen. Auf diese Weise konnte die Qualität der Berichterstattung erneut gesteigert werden.

Lean Hospital – Daueraufgabe

Nebst der Buchführung und der Erstellung verschiedener Reports gehört die Überprüfung der bereichseigenen Prozesse zu den Daueraufgaben im Finanziellen Rechnungswesen. So setzten wir auch im abgelaufenen Geschäftsjahr Prozessoptimierungen um, die zum Ziel hatten, Aufgaben noch effizienter zu erfüllen. Im Fokus stehen dabei immer unsere Patienten, Geschäftspartner und die spitalinternen Fachbereiche, denen die Finanzabteilung eine qualitativ hohe Dienstleistung anbieten will.

Wachstum – 44'000 Belege mehr

In den vergangenen 6 Jahren stieg die Anzahl verarbeiteter Hauptbuch- und Debitorenbelege (exklusiv Fakturierungen aus der Patientenabrechnung) um rund 44'000 Belege (+36.7%). Bei den Lieferantenrechnungen waren es trotz konsequenter Umstellung auf Sammelrechnungen im gleichen Zeitraum knapp 3'000 Belege mehr (+8.7%). Nur dank motivierten Mitarbeitern, welche die Notwendigkeit zur Weiterentwicklung mittragen, lassen sich diese Zuwachszahlen bewältigen.

Patientenadministration und Kodierung – Konsolidierung der neuen Organisation

Die Neuorganisation der Patientenadministration nahmen wir zum Anlass, die internen Prozesse kritisch zu hinterfragen. Im Sinne von Lean Management untersuchten wir die Prozesse auf Verbesserungen und passten sie wenn möglich an. Dieses Vorgehen ermöglichte uns, die Organisationsanpassung ohne die Schaffung neuer Stellen umzusetzen.

Die Patientenaufnahme arbeitete im vergangenen Jahr intensiv am neuen Betriebskonzept und der Auskufft für den Neubau. Diese Arbeiten werden uns auch 2016 weiter beschäftigen.

Informatik – Digitalisierung im Kantonsspital Graubünden schreitet voran

Die ICT trägt dieser Situation Rechnung und schafft entsprechende Voraussetzungen. So baute die Abteilung Infrastruktur 2015 unter anderem die WLAN-Versorgung auf dem gesamten Campus weiter aus und ermöglichte dadurch, dass vermehrt mobile Arbeitsplätze einsetzbar sind; z. B. bei den LEAN-Projekten. Dabei ist «mobile IT» oft die Grundlage für eine Prozessoptimierung.

Auch «unterirdisch» waren wir tätig: So sorgten wir dafür, dass unsere Standorte über verschiedene Wege miteinander vernetzt sind, sodass beim Ausfall eines Weges (beispielsweise infolge Bautätigkeiten) immer ein zweiter Weg verfügbar ist.

Für den Neubau erstellten wir ein Kommunikationskonzept, das allen Mitarbeitern ermöglicht, mit modernen IT-gestützten Kommunikationsmitteln arbeiten zu können.

Die Abteilung Applikationen setzte unter anderem das KIPS PDMS erfolgreich um und schloss die Projekte LIS (Labor-Informationssystem) beziehungsweise DMS (Managementsystem für fallbezogene medizinische Dokumente) ab. Im Projekt «Elektronische Pflegedokumentation im KIS» (Phoenix) führten wir Phase 2 (von 3) aus. Der Abschluss dieses Projekts ist für das 2. Quartal 2016 geplant.

Die Abteilung Kunden- und Servicemanagement begann, unsere Dienstleistungen auf eine transparente Basis, in Form eines Servicekatalogs, umzustellen. Bereits 2016 wollen wir mit unseren externen Partnern auf der Grundlage daraus abgeleiteter SLA (Service-Level-Agreements) zusammenarbeiten.

Dass die Lehrlingsausbildung bei der ICT einen hohen Stellenwert hat, zeigt der ICT-Education and Training Award, den wir 2015 erhielten. Zudem betreuen wir 2015 erneut Studierende der HSG bei ihren Studienarbeiten.

Finanzen, Informatik und Betriebe

Hotellerie und Service – im Dienste unserer Gäste

Der neue Bereich Hotellerie und Service mit seinen Dienstleitungen erfreute sich im vergangenen Jahr grosser Beliebtheit. So generierten wir in verschiedenen Bereichen Wachstum. Dies zeigte sich insbesondere an den Umsätzen in der Gastronomie, die wiederum direkten Einfluss auf die Küchen als internen Belieferer haben. Auch in der Abteilung Hauswirtschaft verzeichneten wir im Bereich der Wäscheversorgung einen nennenswerten Zuwachs.

Zudem erreichten wir 2015 mehrere Meilensteine:

- Im Bereich der Hauswirtschaft schlossen wir das Projekt Beschaffung neuer Berufskleider für das Pflegepersonal und die Ärzteschaft ab.
- Vorbereitet wurde unter anderem auch der Ersatz aller Pflegebetten samt Matratzen, die an jedem Standort in den Jahren 2016 und 2017 ausgetauscht werden.
- In der Gastronomie führten wir erneut diverse Anlässe als interner Caterer durch. Wir organisierten unter anderem die Weihnachtsessen für die Departemente. Mit dem Jahresprogramm: «Gastro Events 2015» stand während des Jahres an allen drei Standorten ein abwechslungsreiches gastronomisches Angebot zur Verfügung.
- Ein weiteres Highlight war der Abschluss der Planungsarbeiten für die neue Produktionsküche im Haus H, die wir zur Submission übergeben.

Einkauf und Logistik – Herausforderung durch Euro-Mindestkurs

Bereits im Januar 2015 wurde der Einkauf gefordert, als die Schweizerische Nationalbank den Euro-Mindestkurs aufhob und der Kurs danach kurzzeitig auf Parität sank. Da die meisten unserer Lieferanten im nahen Ausland produzieren, galt es, diesbezüglich Verhandlungen aufzunehmen, sodass dem Kantonsspital Graubünden die erzielten Währungsvorteile weitergegeben wurden.

Zudem trieben wir 2015 die Zusammenarbeit mit dem Spitalzentrum Biel und dem Kantonsspital Winterthur (Einkaufsverbund Penta plus) voran. Wir bearbeiteten diverse Projekte gemeinsam mit dem Ziel, die Einkaufskonditionen der Penta-plus-Mitglieder durch die Mengenbündelung zu verbessern.



Internes Alarmierungssystem ersetzt

Logistik – grosse Entlastung

Den Rollout der Versorgungsassistenz setzten wir fort und die Umstellung auf den Bettenstationen Medizin und Chirurgie, im Ambulatorium Chirurgie sowie auf der Kinder IPS schlossen wir ab.

Wo liegen die Stärken der Umsetzung?

- Die Entflechtung der Materialarten (zum Beispiel Verbrauchs-/Gebrauchsmaterial) schafft Einfachheit, ebenso die Konzentration des Verbrauchsmaterials an möglichst einem Ort pro Leistungsbereich.
- Der Bestellprozess reduziert sich auf ein Minimum, der Nutzer empfindet das System als grosse Entlastung. Die Materialbewirtschaftung entspricht dem Prinzip des qualifikationsgerechten Personaleinsatzes. Der Standardprozess Zweikasten-Kanban wird im Kantonsspital Graubünden flächendeckend umgesetzt.
- Es ist eine Lösung, die vom Patienten und Nutzer aus gedacht ist. Das System maximiert die Wertschöpfung, indem es den Aufwand für wertunterstützende Tätigkeiten auf ein Minimum reduziert. Es unterstützt den qualifikationsgerechten Einsatz der Mitarbeiter (Logistik und Leistungsbereiche), gleichzeitig besticht das Zweikasten-Kanban durch Einfachheit und Pragmatismus.

Sicherheit – neues OGK-Alarmierungssystem

Das Kantonsspital Graubünden verfügt über eine Organisation für externe und interne Grosseereignisse und Katastrophen (OGK). Für die Alarmierung des internen Krisenstabes und die Steigerung der Kapazität im Spital schafften wir 2009 ein eigenes Alarmierungssystem an, das wir 2015 ersetzen mussten.

Mit der Highend-Alarmierungsplattform eAlarm emergency und dem Dienst SMSprio von Swisscom fanden wir eine sehr schlagkräftige Nachfolgelösung, die modular genau unseren Bedürfnissen entsprechend aufgebaut wurde.

Mit nur einem Knopfdruck können blitzschnell zahlreiche Personen und Abteilungen auf verschiedenen Alarmierungskanälen wie Voice, SMS und E-Mail erreicht werden. Vorteile sind insbesondere die einfache Bedienung, die lückenlose Abdeckung des Swisscom-Mobilnetzes sowie die geringen Investitionskosten. Eine autonome und mobile Lösung für ein optimales Krisenmanagement.

Kanban* auf den Stationen verbessert Materialversorgung und entlastet Pflegepersonal



* Kanban ist eine Methode der Materialbewirtschaftung. Das Vorgehen orientiert sich ausschließlich am tatsächlichen Verbrauch von Materialien am Bereitstell- und Verbrauchsort. Kanban ermöglicht eine Reduktion der lokalen Bestände.

Entwicklung, Kooperationen und Infrastruktur

Interview mit:
Heidi Werner-Camastral
Departementsleiterin Entwicklung, Kooperationen und Infrastruktur



Telemedizinische Vernetzung – flexible Kommunikation

Gemeinsam mit unseren Kooperationspartnern führten wir im Berichtsjahr 2015 ein vielfältiges, telemedizinisches Angebot ein, das auf einer zentralen Videokonferenz-Plattform basiert. Diese telemedizinische Vernetzung ermöglicht allen Teilnehmern eine sichere und flexible Kommunikation per Videoübertragung. Ärzte und andere Mitarbeiter verschiedener Spitäler in Graubünden, Glarus und dem Fürstentum Liechtenstein können sich dadurch von ihrem Arbeitsort aus zu Weiterbildungsveranstaltungen, die im Kantonsspital Graubünden stattfinden, zuschalten und aktiv an Diskussionen beteiligen. Dabei sind die telemedizinischen Fallbesprechungen sowie die Durchführung von interdisziplinären Tumorboards mit Fachspezialisten aus den verschiedenen Spitälern besonders wertvoll: Einerseits erspart die neue telemedizinische Kommunikationsplattform den hoch qualifizierten Spezialisten viel unproduktive Reisezeit, andererseits bringt sie eine fachärztliche Beurteilung in kürzester Zeit zum ärztlichen Kollegen. Die Kooperation mit dem Kantonsspital Glarus und dem Regionalspital Surselva sowie weiteren Spitälern im Kanton Graubünden wurden vertieft und einzelne Angebote weiter konsolidiert.

Liechtensteinisches Landesspital – Kooperation vertieft

Die 2014 beschlossene Kooperation mit dem Liechtensteinischen Landesspital (LLS) ergänzten wir 2015 durch weitere Fachbereiche. Gemeinsam mit dem LLS bietet das Kantonsspital Graubünden den Patienten des Fürstentums Liechtenstein mittlerweile eine bedeutende Auswahl an wohnortsnahen spitalärztlichen Leistungen an. Dazu gehören eine onkologische Sprechstunde inklusive Chemotherapie, eine radioonkologische Sprechstunde sowie Endo- und Koloskopien. Weiter deckt die Ärzteschaft des Kantonsspitals Graubünden beispielsweise die Bereiche Palliative Care und Unfallchirurgie konsiliarisch ab.

Dagegen übernimmt der stellvertretende Chefarzt des LLS einen Teil der fachlichen Betreuung der Stroke Unit des Kantonsspitals Graubünden. Insgesamt stellten wir fest, dass die Kooperation von LLS und dem Kantonsspital Graubünden im Jahr 2015 vertieft wurde und der Austausch zwischen den beiden Häusern gut funktioniert.

Welche speziellen Erfolge und Ereignisse verzeichnete Ihr Departement im vergangenen Jahr?

Nach der erfolgreichen Etablierung der Kantonsspital Graubünden Immobilien AG legten wir mit dem Start des Aufbaus eines Portfoliomanagements der Immobilien einen weiteren Meilenstein für eine professionelle Immobilienbewirtschaftung.

Mit Doris Walder-Stäger fanden wir zudem eine sehr erfahrene und versierte Person für dieses Aufgabengebiet.

Was macht Ihr Departement im Speziellen zu einem attraktiven Arbeitgeber?

In einem Entwicklungsdepartement, das eine grosse Aufgabenvielfalt mit interessanten Inhalten bietet, tätig zu sein, ist per se sehr attraktiv. Der Gestaltungsspielraum dabei ist gross und man hat die Möglichkeit, einiges zur Weiterentwicklung des Gesamtbetriebes beizutragen.

Welche Massnahmen trifft Ihr Departement im Zusammenhang mit dem Projekt Lean Hospital?

Lean Management ist aktuell in aller Munde. Und es ist logisch, dass es in unserem Departement, in welchem der Leiter des Lean Managements eingebunden ist, Ziel ist, die Lean-Kultur im Kantonsspital Graubünden weiterzuentwickeln und im Betrieb zu etablieren. Dazu dienen Projekte, Schulungen und Workshops sowie der Austausch mit anderen Spitälern im In- und Ausland.

Durch die Kooperation mit dem Kantonsspital Graubünden kann das LLS nicht nur eine bedarfsgerechte und wohnortsnah medizinische Notfall- und Grundversorgung gewährleisten, sondern auch medizinische Spezialgebiete mit dem dazu notwendigen Fachpersonal wohnortsnah anbieten. Für das Kantonsspital Graubünden ist die strategische Zusammenarbeit mit dem LLS ein Gewinn, weil bei komplexen Fällen höhere Fallzahlen erreicht werden können. Dies wiederum ermöglicht die Steigerung der medizinischen Qualität, die Sicherung der Tätigkeit in der hoch spezialisierten Medizin (HSM) sowie die Erhöhung der Wirtschaftlichkeit und den Zugang zu Innovationen. Nicht zuletzt erhöht sie auch die Arbeitsplatzattraktivität des Kantonsspitals Graubünden als Zentrumsspital.

Hoch spezialisierte Medizin – grosse Bedeutung der Kooperationen

Mit der Unterzeichnung der Interkantonalen Vereinbarung zur hoch spezialisierten Medizin (IVHSM) verpflichteten sich die Kantone 2009 zur gemeinsamen Planung und Zuteilung von hoch spezialisierten Leistungen. Dazu führten wir im Berichtsjahr erneut diverse Vernehmlassungen in verschiedenen Fachbereichen durch. Die Zuweisungen von komplexen Fällen durch unsere inner- und ausserkantonalen Behandlungs- und Kooperationspartner sind für den Erhalt einzelner Leistungsaufträge des Kantonsspitals Graubünden sehr wichtig.

Für das Kantonsspital Graubünden liegt in den Kooperationen und Einsätzen seiner Spezialisten an «fremden» Spitälern ein grosser Nutzen, auch wenn diese teilweise mit erheblichen Reisezeiten verbunden sind.

CRM-System – Kern des integrierten Zuweisungsmanagements

Kundenbeziehungsmanagement oder Customer Relationship Management (CRM) hat viel mit IT-Software zu tun – in zweiter Linie. In erster Linie ist CRM aber eine Denk- und Werthaltung, die versucht, komplexe Zusammenhänge zu erfassen, effizient zu verbinden und effektiv zu gestalten. Weil für das Kantonsspital Graubünden die zuweisenden Ärzte die wichtigste Bezugs- und Kundengruppe sind, initiierten wir den Aufbau und die Einführung eines spezifischen elektronischen CRM-Systems, das den Kern eines integrierten Zuweisungsmanagements bildet.

Nach einer Konzeptionierungs- und Customizingphase von rund 15 Monaten wurde das «CRM-System by KSGR» am 4. Mai 2015 in Betrieb genommen. Seit dem Go Live arbeiten die beiden medizinischen Fachbereiche Orthopädie und Radiologie als Pilotabteilungen sowie die zentrale Stelle Kommunikation Behandlungspartner mit dem neuen IT-System. Das CRM-System unterstützt die Mitarbeiter der klinischen Abteilungen einerseits in der täglichen Kommunikation und der operativen Zusammenarbeit mit den Arztpraxen und Partnerspitälern. Andererseits liefert das CRM-System der zentralen Stelle Kommunikation Behandlungspartner die fakten- und datenbasierte Grundlage für das strategische Marketing.

Diese zukunftsweisende Entwicklung sprach sich schweizweit bereits herum und so stellten wir das «CRM-System by KSGR» im März am Swiss eHealth Forum in Bern im Rahmen einer Solution-Präsentation vor. Der «reale Business Case des operativen, strategischen und des digitalen Zuweisungsmanagements von heute und morgen» war ebenfalls Gegenstand einer Key Note im September am Swiss eHealth Summit, der ebenfalls in Bern stattfand.

Verein «eHealth Südost» – Startschuss erfolgt

Die Gesundheitsversorgung ist in zunehmendem Masse geprägt von der Verfügbarkeit und dem nutzbringenden Einsatz neuer Informations- und Kommunikationstechnologien (ICT). Dabei ist auch der sichere und einfach zu handhabende elektronische Datenaustausch mit unseren Kooperations- und Behandlungspartnern ein zentrales Bedürfnis. Dafür werden entsprechende eHealth-Lösungen benötigt. Ein wichtiger Meilenstein ist diesbezüglich das vom eidgenössischen Parlament im Juni 2015 verabschiedete Gesetz zum elektronischen Patientendossier (EPDG), das die erforderlichen Rahmenbedingungen für die dezentrale elektronische Vernetzung der Leistungserbringer in den einzelnen Kantonen schafft. Unter Federführung des Kantonsspitals Graubünden erfolgten deshalb im Berichtsjahr die Vorbereitungsarbeiten zur Gründung eines breit abgestützten eHealth-Vereins in der Region Südostschweiz. Der Verein «eHealth Südost» startete im Januar 2016 mit insgesamt 30 Mitgliedern, bestehend aus Leistungserbringern und Verbänden. Ziel des Vereins ist die gemeinsame Ausschreibung und Evaluation einer eHealth-Plattform für den zukünftigen elektronischen Datenaustausch zwischen den verschiedenen Leistungserbringern.

Entwicklung, Kooperationen und Infrastruktur

Elektronischer Datenaustausch – Weiterentwicklung

BlueConnect heisst der Prototyp zur gerichteten über-institutionellen Kommunikation, der vom Ärztenetzwerk Grisomed mitentwickelt wurde. Basierend darauf entwickeln Grisomed und das Kantonsspital Graubünden gemeinsam seit November im Rahmen des Projekts «BlueConnect by KSGR» die bereits unterstützten Prozesse weiter. Ziel ist, dass sowohl für die niedergelassenen Ärzte als auch für das Kantonsspital Graubünden ein unmittelbarer Nutzen im elektronischen Datenaustausch entsteht. Das Kantonsspital Graubünden hat im Hinblick auf die Umsetzung des EPDG (eHealth Schweiz) und besonders auch zur Effizienzsteigerung im Tagesgeschäft grosses Interesse, bei Patientenmeldungen künftig strukturierte Daten via eAnmeldungen zu erhalten. Diese können so direkt im internen IT-System des Kantonsspitals Graubünden weiterverarbeitet werden. Aufgrund der hohen Fallzahlen erarbeiten wir für die Radiologie als erster Anwendungsfall für die eAnmeldung ein Fachkonzept inklusive technischer Lösungsarchitektur.

Lean-Philosophie – nachhaltige Verankerung

Im Berichtsjahr schlossen wir auf den Stationen C4 und D2 verschiedene Lean-Projekte ab und setzten die Planung der Roll-Outs auf den Pflegestationen um. Die Sensibilisierung und das Schaffen eines gemeinsamen Verständnisses für die Lean-Philosophie waren zudem zentrale Bestandteile bei verschiedenen Schulungs- und Impulsveranstaltungen. Erste Reflexionen zu prozessualen Verschwendungen im täglichen Arbeitsumfeld nach Lean-Grundsätzen und die installierten sogenannten Kaizen-Boards als Instrument für kontinuierliche Verbesserungen wirken unterstützend bei der Verankerung einer nachhaltigen Lean-Denkweise. Auch wurde «Lean Management» in das Kursangebot des internen Weiterbildungsprogrammes aufgenommen. Dabei vermitteln wir den Teilnehmern vertieft die Lean-Prinzipien und zeigen deren Wirkungsweisen anhand eines Simulationsspiels praxisnah auf.

Spitaltechnik – steigende Nachfrage

Das wachsende Kerngeschäft, zahlreiche technische Projekte sowie die Um- und Neubauten forderte das Team der Spitaltechnik auch im Berichtsjahr 2015 stark. Dennoch bewältigte es die technische Planung der beiden Grossbauprojekte SUN und KIM bisher ohne zusätzliche personelle Ressourcen. Durch den zeitlichen Aufwand für Anschaffungen und Investitionen wurde der Rahmen der personellen Ressourcen aber in einem Masse gesprengt, dass es zu empfindlichen Verzögerungen im definierten Prozess für Anschaffungen kam.

Die steigende Nachfrage in den klinischen Bereichen, die immer wieder mit Raumrochaden sowie der Einrichtung neuer Arbeits- und Garde-robenplätze einhergeht, wirkt sich auch wesentlich auf die Spitaltechnik aus. So steigt etwa der Verschleiss bei direkt patientenbezogenen Ausstattungen und Einrichtungen, was sich zum Beispiel an der Anzahl Reparaturen, dem personellen Aufwand am Spitalbett und dem medizinischen Kleininventar messen lässt. Durch neue Angebote wie beispielsweise der Pneumologiepraxis oder der Dialyse Gartenstrasse steigt zudem der medizintechnische Anlagenpark des Kantonsspitals Graubünden stetig an. Damit steigen auch die Neu- und Wiederbeschaffungen mit gleichzeitiger Zunahme der baulichen Massnahmen, der Wartungskosten und der kumulativen Störungen.

Nebst den geplanten Aktivitäten, deren Volumen 2015 enorm war, leisteten die Mitarbeiter der Spitaltechnik 372 Piketteinsätze. Durchschnittlich 28 Reparaturmeldungen gehen täglich bei der Spitaltechnik ein, die ebenfalls zeitnahe erledigt werden müssen.

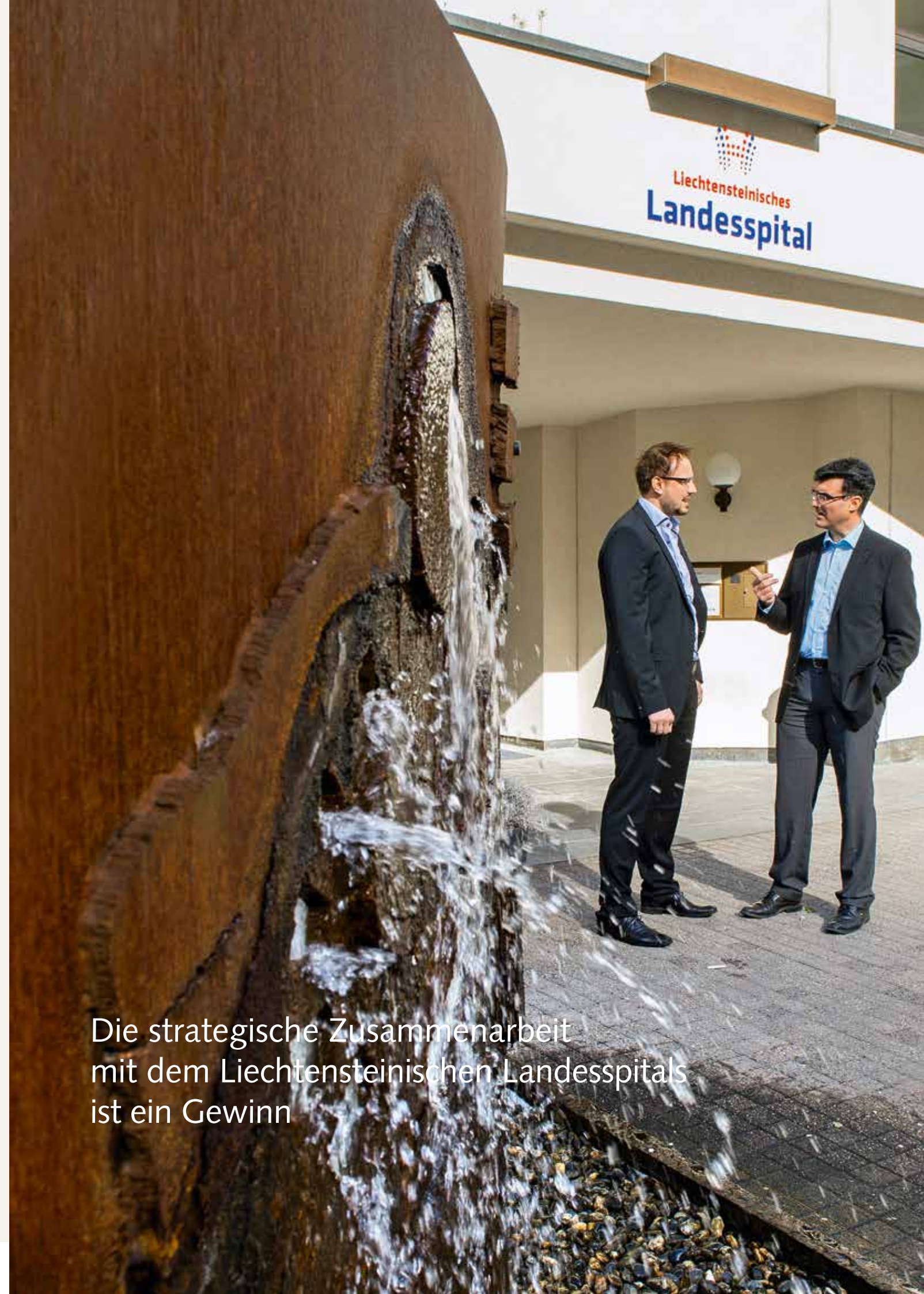
Portfoliomanagement – Anlaufstelle für sämtliche Immobilienbelange

Nachdem im Januar 2014 die Immobilien AG zur Entflechtung des Spital- und Immobilienbetriebes gegründet worden war, nahm im Mai 2015 Doris Walder-Stäger ihre Tätigkeit als Portfoliomanagerin im Kantonsspital Graubünden auf. Ziel der neu geschaffenen Stelle ist es, ein professionelles Portfoliomanagement aufzubauen. Dieses soll einerseits Anlaufstelle für sämtliche Immobilienbelange sein, andererseits wird die Erstellung von Strategien zur Optimierung und Weiterentwicklung des Immobilienportfolios eine Aufgabe sein, die es in naher Zukunft anzupacken gilt.



Datenaustausch-Projekt mit Grisomed

Die strategische Zusammenarbeit
mit dem Liechtensteinischen Landesspital
ist ein Gewinn



Kinderklinik Bettenhaus M (KIM)

KIM – vom Bedarf und der Machbarkeitsstudie zum Vorprojekt Kinderklinik

Der Bedarf für die Neukonzeption der Kinderklinik des Kantonsspitals Graubünden ist seit Jahren ausgewiesen. Im Rahmen des Grossprojektes SUN wurden Lösungen der Thematik mehrmals diskutiert. 2014 erstellte das Kantonsspital Graubünden zusammen mit dem Generalplanerteam Stauer & Hasler eine Machbarkeitsstudie. Darin wurde geklärt, ob im Bereich KSGR-Hauptliegenschaft Süd – als Verlängerung des Hauses B/Würfel und somit parallel zum Bettenhaus D – ein Ergänzungsbau möglich ist. Dieser viergeschossige Ergänzungsbau (neu Haus M genannt) wird zusammen mit zwei Geschossen des bestehenden Würfels/Haus B sowie der Neunutzung der frei werden Fläche der heutigen Erwachsenenintensivstation (IPS) im Haus B den Planungserimeter (Bild 1) für die zukünftige Kinderklinik ergeben. Die Erwachsenen-IPS wird im Frühling 2019 ins SUN/Haus H1 umziehen.

Per 1. Januar 2015 starteten wir das Projekt «Kinderklinik/Bettenhaus M» (KiM) und bauten die Projektorganisation auf. Im Februar 2015 genehmigte der Lenkungsausschuss die Machbarkeitsstudie, die Geschäftsleitung beauftragte die Weiterbearbeitung und sprach den Planungskredit für das Vorprojekt Haus M.

Im Vorprojekt verfeinerten wir mit den zukünftigen Nutzern, der Spitaltechnik, den Architekten sowie Fachplanern das Grundkonzept des Entwurfes des Hauses M und diskutierten die Betriebsabläufe. Das Haus M (Bild 2) ist als abgesetztes Bettenhaus parallel zum Haus D in der Verlängerung des Würfels/Haus B bis zur Grundstücksgrenze gegen die Calunastrasse geplant. Die Medien werden grösstenteils mittels einem Energiekanal aus den neuen Technikzentralen des Hauses H1 bezogen. Für die Materialwirtschaft wird eine Verbindung mit dem Untergeschoss des Bettenhauses D erstellt.

Im Erdgeschoss des Hauses M werden die Technikverteilzentralen, der Rapportraum, die Angehörigenzimmer sowie die Spitalschule angesiedelt. In den drei Obergeschossen sind jeweils Bettenstationen mit je 18 Einerpatientenzimmer sowie die Aufenthaltsbereiche und Pflegestützpunkte geplant. Das Haus M wird auf den Bettengeschossen durch Passarellen mit dem Würfel/Haus B verbunden.

Der Spielplatz sowie ein Aussenaufenthaltsbereich wird um das Haus M herum errichtet. Dieser Aussenbereich wird mit dem Spitalpark in der Südwestecke der Liegenschaft verbunden sein.



Planungserimeter Projekt KIM (Bettenhaus M, Würfel/Haus B Ambulatorium, KIPS Haus B)



Bettenhaus M, Fassadenbild Vorprojekt

Erstellung von 2017 bis 2018 – Bezug Frühling 2019

Das Vorprojekt inklusive Kostenschätzung von 45 Mio. Franken wurde bereits am 7. Oktober 2015 vom Lenkungsausschuss genehmigt. Mitte November folgte die Genehmigung durch die Baukommission/den Verwaltungsrat. Am 10. Dezember 2015 beauftragte der Stiftungsrat die Weiterbearbeitung zum Bauprojekt und den Start des Baubewilligungsverfahrens. Der Projektierungskredit für das Bauprojekt von 2.7 Mio. Franken wurde ebenfalls freigegeben.

2016 erarbeiten wir im Team das Bauprojekt und berechnen den Kostenvoranschlag. Die Erstellung des Haus M ist von 2017 bis 2018 geplant, Bezug soll im Frühling 2019 sein. Die Umnutzung des Würfels/Haus B zum Kinderambulatorium sowie die Umbauten der Erwachsenenintensivstation zur neuen Kinder-IPS werden bis ins Jahr 2022 dauern.

Markus Hehli, Projektleiter Grossprojekte

Sanierung, Um- und Neubau (SUN)

Nach der Baufreigabe für das Grossbauprojekt SUN im September 2014 erfolgte am 24. Oktober 2014 der Spatenstich. Dem Baufortschritt entsprechend wurde im Berichtsjahr die Bauplatzinstallation laufend errichtet. So mussten Anfang 2015 zuerst Provisorien für das Bauwasser und den Baustrom sowie die Container für die Büroräumlichkeiten von Bauleitung und -unternehmern erstellt werden. Vor der Ausfahrt aus der Baugrube auf die Loëstrasse wurde zur Reinigung der Lastwagenräder eine Radwaschanlage installiert. Im August 2015, mit Beginn der Baumeisterarbeiten wurden vier Baukräne aufgestellt. Diese versah man mit einer speziellen Steuerung, welche die Flugbewegungen der Rettungshelikopter anzeigt und auch ausserhalb der Bauarbeiten die Baukräne in eine nicht Flug behindernde Position schwenkt.

Platz für Bohrpfahlmaschine – Aushub von 160'000 m³ Erdreich

Mit dem Voraushub schuf man auch ein Plateau für eine grosse Bohrpfahlmaschine. Für die offene Bohrpfahlwand mussten rund 154 Bohrpfähle und für die Rühlwand rund 100 Löcher für die Rühlwandträger gebohrt werden. Danach erfolgte der Aushub für die rund 130 Meter lange, 76 Meter breite und bis zu 17 Meter tiefe Baugrube. Parallel dazu wurden die Baugrubenwände fertiggestellt und mit 1'038 Erdankern von einer Gesamtlänge von rund 22 Kilometern gesichert. Rund 160'000 m³ Erdreich wurden ausgehoben und abtransportiert.

Baugrubenüberwachung – Konzept erarbeitet

Um die Baugrubensicherung und die umliegenden Gebäude überwachen zu können, erarbeiteten wir ein Überwachungskonzept. So wurden verschiedene Messsysteme installiert, die Setzungen oder Lageveränderungen im Bereich der Baugrube überwachen und dokumentieren.

Baumeisterarbeiten – Beginn trotz Aushub

Bevor mit den Hochbauarbeiten begonnen werden konnte, musste die Bohrmaschine nochmals auffahren. In der noch nicht fertig ausgehobenen Baugrube wurden rund 93 Fundamentpfähle erstellt.

Weil die Baustelle in verschiedene Baufelder eingeteilt ist, konnte der Baumeister trotz noch laufendem Baugrubenaushub bereits nach den Sommerferien mit den Kanalisationsarbeiten sowie dem Fundament beginnen. Gegen Ende des Berichtsjahres waren die Wände der Erdbeckenkerne und die Schnecke für die Tiefgaragenzufahrt bereits gut sichtbar. Zur Loëstrasse hin waren die Betonarbeiten so weit, dass der erste Öltank versetzt werden konnte. Im Bereich der Technikgeschosse war der Rohbau des 3. Untergeschosses fertig erstellt.

Im Rahmen eines öffentlichen Ausschreibungsverfahrens vergaben wir 2015 Bauarbeiten für einen Betrag von rund 6.5 Mio. Franken hauptsächlich an Firmen mit Sitz im Kanton Graubünden. Die Rohbauarbeiten dauern bis voraussichtlich Ende 2016 weiter.

Stefan Knobel, Spitalarchitekt



SUN – heute für morgen investieren

Die Entwicklung der Medizin und der Bevölkerung bedingen, heute in die Zukunft und Versorgungssicherheit von morgen zu investieren. Das macht das Kantonsspital Graubünden mit dem Projekt SUN. Das Grossbauprojekt mit einem Volumen von 430 Mio. Franken sichert nicht nur die medizinische Zentrumsversorgung für Graubünden, sondern ermöglicht auch eine grössere Flexibilität bei zukünftigen Raumnutzungen sowie die Optimierung der internen Prozesse.

**Baugrube:
130 Meter lang
76 Meter breit
17 Meter tief**



Übergabe des sanaCERT-Zertifikats 2014 im März 2015: (Standardverantwortliche 2014): Reinhard Lorez, Christoph So-land, Dr. med. Marianna Friedli-Braun, Marlies Kuenz Heeb, PD Dr. med. Christoph Cottier (Geschäftsführer sanaCERT), Heinrich Neuweiler, Dr. oec. HSG Arnold Bachmann (CEO), Christophe D'Onofrio und Dr. phil. Tima Plank (QM) von links.

Re-Zertifizierungsphase nach sanaCERT – Startschuss

Gemäss Krankenversicherungsgesetz sind die Schweizer Spitäler verpflichtet, ihre Qualität zielgerichtet und systematisch zu sichern und zu fördern. Ein Nachweis – eine Zertifizierung – eines optimal funktionierenden Qualitätssystems ist (bisher) freiwillig, für die Erfüllung der Vision «Qualitativ hochstehend versorgte Patientinnen und Patienten» jedoch von grosser Bedeutung. In den Jahren 2011 und 2014 stellten wir uns den externen Qualitätsaudits durch sanaCERT. Die Zertifizierung des Gesamspitals erreichte jeweils sehr gute Noten.

Für die nächste Re-Zertifizierung im Jahr 2017 wählten wir folgende zentrale Themen der Patientensicherheit (Qualitätsstandards) zur Bearbeitung aus:

- Qualitätsmanagement (obligatorisch)
- Schmerzbehandlung (neu)
- Umgang mit kritischen Zwischenfällen (Weiterführung aus 2014)
- Mitarbeiter, Menschen und Spital (Weiterführung aus 2014)
- Abklärung, Behandlung und Betreuung in der Notfallstation (Weiterführung aus 2014)
- Ernährung (Weiterführung aus 2014)
- Umgang mit akut verwirrten Patienten (neu)
- Sichere Medikation (Weiterführung aus 2014)

Die Arbeiten für die Re-Zertifizierung 2017 starteten bereits im Vorjahr. Das im Berichtsjahr stattgefundenen obligatorische Überwachungsaudit bescheinigte erneut, dass das Qualitätsmanagementsystem einwandfrei weiter wirksam ist. Damit ist unser hoher Qualitätsanspruch auch weiterhin nach aussen sichtbar.

Unser höchstes Ziel – die Patientensicherheit

Die Sicherheit der Patienten liegt uns während des gesamten Diagnose- und Behandlungsprozesses am Herzen und ist für uns ein zentrales Anliegen. Ebenso die Sicherheit der Mitarbeiter.

Als letzter Baustein eines umfassenden Qualitätssystems startete 2015 die Umsetzung des Klinischen Risikomanagements. Dabei wurden klinische Risiken identifiziert, analysiert und bewertet sowie Gegenmassnahmen ergriffen. Verschiedene aktuelle Qualitätsprojekte zeigen, wie Massnahmen letztlich der Patientensicherheit dienen: So sind zum Beispiel das Patientenarmband und die damit verbundenen Standards zur sicheren Kommunikation wichtige Bausteine unseres Sicherheitskonzeptes (Projekt Patientenidentifikation). Zudem wird durch die Optimierung im Medikationsprozess und die Erstellung von Richtlinien die Patientensicherheit mittels eines zertifizierten Medikationsprozesses gesteigert (Projekt Sichere Medikation). Im nationalen Projekt «progress! Sichere Chirurgie» wenden wir unter anderem die chirurgische WHO-Checkliste an. Systematisch werden dadurch unerwünschte Ereignisse wie zum Beispiel Seiten- oder Eingriffsverwechslungen vermieden.

Heute schon gecirst? – Fehler anonym melden

In Spitälern werden zwar Leben gerettet, sie sind aber auch Hochrisikobereiche. Es wäre naiv zu glauben, dass es keine Zwischenfälle oder Beschwerden gibt. Wichtig ist, dass eine konstruktive Sicherheitskultur im Betrieb gelebt wird, welche die Weiterentwicklung und nicht die Suche nach Schuldigen im Fokus hat. Dieser Ansatz trägt auch die Geschäftsleitung als Vorbild des Kantonsspitals Graubünden vollumfänglich mit. Zudem ist der optimale Umgang mit kritischen Zwischenfällen für eine positiv gelebte Sicherheitskultur unumgänglich. Um ein Ereignis zu bearbeiten, das eine oder mehrere Personen geschädigt oder gefährdet hat, liegt den Mitarbeitern im Intranet ein anonymes Fehlermeldesystem (CIRS) vor. In 22 internen Meldekreisen stehen über 40 CIRS-verantwortliche Personen für ein gemeinsames Lernen zur Verfügung. Massnahmen wie die erwähnte Patientenidentifikation oder sichere Medikation resultieren bereits aus CIRS.

Internationaler Tag der Patientensicherheit – Fokus Händehygiene

Am 17. September 2015 war Internationaler Tag der Patientensicherheit und wir beteiligten uns am Nationalen Aktionsprogramm. Unter dem Fokus der Händehygiene führten wir verschiedene Sensibilisierungsaktionen durch und zeigten dabei auf, welche Themen in der Patientensicherheit zentral sind. Mit der Aktion erreichten wir über 1'000 Personen.

«Alle Stärke wird nur durch Hindernisse erkannt, die sie überwältigen kann.»

Immanuel Kant, deutscher Philosoph (*1724, † 1804)

Qualitätskommission – das Fachgremium

Die Qualitätskommission, die aus Vertretern der Departemente besteht, steht der Geschäftsleitung beratend zur Seite. Aufgaben dieser Kommission als ständiges Fachgremium sind die Koordination von Qualitätsmassnahmen, -vorhaben und -projekten, weiter stellt sie Anträge an Entscheidungsgremien und fördert die Qualitätsentwicklung im Kantonsspital Graubünden.

Qualitätsmanagement – der Fachsupport

Das Qualitätsmanagement als Supportbereich versteht sich als unterstützende Einheit. Neben der Umsetzung der Aufträge der Qualitätskommission steht sie mit den Abteilungen in Kontakt, ist in Arbeitsgruppen vertreten und arbeitet mit ihnen an Qualitätsthemen, entwirft Konzepte und Richtlinien. Die Zusammenarbeit mit den Mitarbeitern ist dabei zentral. Analysen, interne und externe Schulungen sowie Audits und hausweite Umfragen wie die Zuweiserumfrage oder Qualitätsmessungen werden durchgeführt. An verschiedenen Events der Patientensicherheit ist sie zudem aktiv beteiligt. Auf nationaler Ebene haben wir Einsitz in verschiedenen Expertenkommissionen.



Patientenidentifikation: Verwechslungen vermeiden dank Patientenarmbändern

Zufrieden mit uns? – Note sehr gut

Heute bewerten zahlreiche Websites die Qualität medizinischer Einrichtungen. Damit sollen die Spitalwahl für Patienten erleichtert, die Transparenz gefördert und der Wettbewerb unter den Leistungserbringern gesteigert werden. Ziel ist aufzuzeigen, welches Spital das «Beste» sein soll. In der Schweiz weisen Stellen wie das Bundesamt für Gesundheit (BAG) und der Nationale Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) transparent Spitalvergleiche auf. Indikatoren dafür sind Mortalitätsstatistiken oder Messungen zu vermeidbaren Rehospitalisationen. H+ Die Spitäler der Schweiz veröffentlicht unter www.spitalinformation.ch das Leistungsspektrum, die Qualitätsberichte sowie Angaben zur Verbesserung der Leistungsqualität der Mitgliedspitäler. Das Kantonsspital Graubünden schneidet in den Messungen sehr gut ab. Überdurchschnittlich hohe Werte erreichen wir beispielsweise regelmässig in den Nationalen Patientenumfragen des ANQ. Wo sinnvoll, leiten wir Verbesserungsmaßnahmen ab. Zudem befragen wir jährlich eine ausgewählte Anspruchsgruppe zu ihrer Zufriedenheit und ihren Bedürfnissen. Im Berichtsjahr schlossen wir das zweite Pilotprojekt zur Dauerumfrage der ambulanten Patienten ab. Ab 2016 folgt eine flächendeckende Befragung. Im Mitarbeiterbereich wird Anfang 2016 das Pilotprojekt zum Austrittsfragebogen abgeschlossen. Ebenfalls 2016 findet die nächste Zuweiserumfrage statt.

Ausblick – weiterhin höchster Qualitätsanspruch

In der Schweiz beträgt die Lebenserwartung im Durchschnitt über 82 Jahre. In keinem anderen OECD-Land liegt der Erwartungswert höher. Die Menschen hier profitieren von einem sehr guten Gesundheitswesen. Dieser Lebenserwartung gegenübergestellt ist jedoch der immense Finanzierungsbedarf im Gesundheitswesen. Nur wirtschaftlich gesunde Spitäler werden in Zukunft die Frage nach der finanziellen Tragbarkeit positiv beantworten können. Das Kantonsspital Graubünden gehört dazu. Noch nie wurden so viele Patienten im Zentrumsspital der Südostschweiz behandelt wie 2015, seit 2006 schufen wir rund 450 neue Arbeitsstellen. Die Herausforderungen sind aber gross: Zu den gesundheitspolitischen Prioritäten des Bundesrates gehören unter anderem die Zunahme von chronischen Erkrankungen, die Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung, die fehlende Transparenz und Steuerbarkeit im Gesundheitswesen sowie die Sicherung der Finanzierung im weiter wachsenden Gesundheitssektor. Unser Qualitätsanspruch liegt auf hohem Niveau, um den Patienten trotz Kostendruck und bei optimaler Erfüllung des gesetzlichen Auftrages eine qualitativ hochstehende Versorgung zu bieten. Zudem wollen wir für die Mitarbeiter als innovatives Unternehmen ein nachhaltig attraktives Arbeitsfeld sein.

Höchste Qualität und Sicherheit in der Leistungserbringung stehen immer im Zentrum. Das Kantonsspital Graubünden hält weiterhin Schritt mit der Entwicklung im Gesundheitswesen.

Heinrich Neuweiler, Qualitätsbeauftragter, Mitglied der Geschäftsleitung

«Dank der Forschung sind wir auch als Arbeitgeber attraktiv»

Das Kantonsspital Graubünden nimmt jährlich an rund 80 Studien teil, etwa 40 davon werden alleine in der Onkologie durchgeführt. Dort werden interventionelle klinische Studien von Phase I bis Phase IV gemacht. Bei Phase-I-Studien werden Präparate zum ersten Mal an Menschen getestet. Schweizweit gibt es nur acht Zentren, die Phase-I-Studien durchführen. «Dadurch haben Patienten in Graubünden Zugang zu Medikamenten, die es an anderen Orten in der Schweiz gar nicht gibt», sagt Prof. Dr. med. Thomas Fehr, Departementsleiter Innere Medizin.

Neben den interventionellen Studien gibt es die Registerstudien, die primär der Qualitätskontrolle dienen, aber auch wissenschaftlichen Zwecken genügen. Wird beispielsweise ein Patient mit einem Polytrauma in Chur behandelt, werden seine Daten (Verletzungen, Therapie und Verlauf) im Traumaregister erfasst. Die Kliniken der Schweiz, die diesem Traumaregister angehören, haben so die Möglichkeit, die Daten untereinander wie auch mit dem Ausland zu vergleichen.

Neben den Vorteilen für die Patienten aus Graubünden profitiert auch das Spital selbst: Es wird als attraktiver Arbeitgeber wahrgenommen – gerade für spezialisierte Fachkräfte. Sie haben die Möglichkeit, mit modernster Medizin zu arbeiten und an Studien teilzunehmen. Fehr bezeichnet es zudem als «sehr wichtig», dass an einem Zentrumsspital mit der Grösse des Kantonsspitals Graubünden Forschung betrieben wird. «Als Zentrumsspital der Südostschweiz wollten wir da ganz modern an der Front dabei sein und das geht nur, wenn man Forschung betreibt.»

Doch es gibt auch eine Kehrseite der Medaille – das Finanzielle. Forschung kostet Geld. Nimmt die Klinik an einer Studie einer Pharmafirma teil, bezahlt diese einen gewissen Beitrag pro Patienten. Handelt es sich aber um eine Studie, hinter der keine Pharmafirma steht, muss das Spital selber über Drittmittel (Forschungsgrants, Stiftungsgelder ect.) für die Kosten aufkommen. Um den Mitarbeitern die Rahmenbedingungen wie beispielsweise das Heraussuchen der Patientendaten, die Eingabe im Computer oder die Kontaktaufnahme mit den Patienten zu erleichtern, möchte das Kantonsspital Graubünden künftig eine für klinische Studien spezialisierte Einheit, eine sogenannte «Clinical Trial Unit» aufbauen. «Das soll eine Abteilung innerhalb des Spitals sein, welche die Infrastruktur zur Verfügung stellt und das Management einer Studie übernimmt», sagt Fehr. Ein Clinical Trial Unit ist ein «Motivator für die Abteilungen» noch mehr zu forschen. Denn heute scheitert es oft an den zeitlichen und personellen Ressourcen.

Gynäkologie: Neue Operationstechnik bei Genitalsenkung?

Neben medikamentösen und operativen Studien, welche die Frauenklinik Fontana in Zusammenarbeit mit der Onkologie des Kantonsspitals Graubünden bei Brustkrebs durchführt, sind wir auch in Studien in der Gynäkologie involviert. Eine davon betrifft die operative Behandlung der Genitalsenkung. Dies ist eine häufige Erkrankung von Frauen im mittleren bis hohen Alter. Risikofaktoren für das Auftreten einer Genitalsenkung sind häufige und schwere Geburten, chronische Verstopfung, chronischer Husten, Übergewicht aber auch eine vererbte Veranlagung. Die Entfernung der Gebärmutter ist die Standardoperation bei Senkungsproblemen. Nun evaluieren wir eine neue Operationstechnik, bei der die Gebärmutter nicht entfernt wird. Wenn die Patientinnen nach ausführlicher Aufklärung das entsprechende Einwilligungsfahrnis zur Studie unterschrieben haben, werden sie zufällig (Randomisieren) in eine Gruppe der Senkungsoperation mit oder ohne Gebärmutterentfernung eingeteilt. Vor und mehrfach nach der Operation werden bei beiden Gruppen Fragen zur Lebensqualität, Senkungsproblematik sowie Harnblasen-, Darm- und Sexualfunktion erhoben. Zusätzlich werten wir Operations- und Narkosezeiten sowie Komplikationen während und nach der Operation aus.

Falls die Resultate zeigen, dass die Operation ohne Gebärmutterentfernung gleichwertig ist wie mit, kann dieser Teil der Senkungsoperation den Patientinnen in Zukunft erspart werden. Damit wäre die Therapie einer Senkungsproblematik in Zukunft mit einem weniger ausgedehnten Eingriff und unter Erhalt der Gebärmutter möglich. Mit ersten Resultaten rechnen wir Anfang 2018.

Kardiologie: Herz – Hirn – Stress

Ein Herzinfarkt kann ein sehr traumatisierendes Ereignis mit erheblichen sozialen und beruflichen Auswirkungen im Leben eines Menschen sein. Das Ereignis verstärkt die oft vorher schon bestehenden Stressphänomene der Patienten dramatisch. Zusammen mit der Gehirn- und Traumastiftung Graubünden untersuchten wir am Kantonsspital Graubünden die Stressverarbeitungsprozesse und deren Beeinflussungsmöglichkeiten genauer. Über drei Jahre nahmen wir insgesamt 86 Patienten in eine Studie auf, die zu Beginn und nach Abschluss der ambulanten Rehabilitation sowie nach einem Jahr klinisch und mit verschiedenen gängigen Methoden untersucht wurden. Die Hauptfrage bestand darin, wie sich Stress im Gehirn abbilden würde. Zur Erfassung von Stress kam die Methode der evozierten Potenziale zum Einsatz. Dabei handelt es sich um eine Provokationsmethode, mit der mittels Bildern und Tönen bestimmte elektrische Potenziale im Gehirn erzeugt werden, damit diese gemessen werden können.

Mit Erfolg konnten wir Stressphänomene provozieren und messen. Diese Phänomene wurden in dieser Art noch in keiner Studie bei Herzinfarktpatienten nachgewiesen. Die Studie zeigte zudem auf, dass nicht alle Menschen gleich auf Ereignisse reagieren. Wir gehen daher davon aus, dass eine Disposition zu Stressereignissen besteht. Die Behandlung von Stress gelang ebenfalls eindrücklich. Alle Patienten veränderten ihre Stressstrategie zu positiver Stressverarbeitung. Die Patienten, die zusätzlich ein spezifisches Stressverarbeitungsprogramm absolvierten, konnten die positive Stressverarbeitung länger beibehalten.

Onkologie: Schweizweites Spitzenzentrum

Dank klinischer Forschung hat sich die Heilungsrate von Krebs seit den Siebzigerjahren von 40 auf 60 % erhöht. Die Onkologie des Kantonsspitals Graubünden gehört derzeit im Bereich klinische Forschung zu den Spitzenzentren. Im Netzwerk der schweizerischen Arbeitsgruppe für klinische Krebsforschung (SAKK), die aus 20 Zentren besteht, belegte Chur in den Jahren 2014 und 2015 – vor allen Universitätskliniken – den 2. Platz, was Aktivität und Patientenbehandlung in Studien betrifft. Insgesamt sechs Forschungsangestellte (spezialisierte Pflegefachfrauen-MPA) unterstützen zehn forschende Ärzte bei der Durchführung von Studien.

Dabei führen wir unter anderem Studien mit ganz neuen Substanzen durch (erste Tests an Menschen), was unseren Patienten den Zugang zu neuesten Innovationen ermöglicht. Nur wenige Zentren in der Schweiz (Universitätskliniken, St. Gallen, Bellinzona und Chur) sind für diese Art von Studien zertifiziert.

Auch führen wir Studien zur Optimierung von bereits bekannten Substanzen durch, wie zum Beispiel ob mit deutlich weniger Therapie eine gleichbleibende Wirkung unter Reduktion von Nebenwirkungen erreicht werden kann. Der Lead dieser Studie der SAKK mit 1'380 Patienten liegt beim Kantonsspital Graubünden.

Wie wichtig klinische Forschung für den Alltag ist, zeigt die Tatsache, dass Frauen, die an Brustkrebs erkrankt sind, deutlich länger überleben, wenn sie sich in Zentren behandeln lassen, die klinische Forschung betreiben, ein interdisziplinäres Tumorboard haben und über eine genügende Falldichte verfügen. Dieser Umstand ist Ansporn genug für uns, die klinische Forschung am Kantonsspital Graubünden weiter zu intensivieren.

Unfallchirurgie: Von der klinischen Forschung zu Innovationen

Durch eine Optimierung der Implantate versuchten wir in der Unfallchirurgie, den operativen Erfolg zu verbessern. Mit der systematischen Erfassung und Nachkontrolle von Oberarmkopffraktionen analysierten wir durch die klinische Forschung Probleme der operativen Versorgung. Wir beurteilten rund 100 operativ behandelte Patienten im Rahmen der regulären Nachkontrolle systematisch. Dabei wurden die Schulterfunktion mit einem weit verbreiteten Scoringssystem erfasst und die radiologischen Resultate analysiert. Die Auswertungen ergaben eine Wiederherstellung der Schulterfunktion nach einem Jahr von rund 91 % im Vergleich zur unverletzten Gegenseite. Trotz diesen erfreulichen Resultaten kam es bei einigen Patienten zu einem Ausschneiden der oberen Schrauben aus dem Knochen (Abb. 1). Dies nahmen wir zum Anlass, mit dem AO Research Institute (ARI) in Davos eine Verbesserung zu entwickeln. Als Grundlage nahmen wir die bestehende Platte, für die wir eine flexiblere Fixation brauchten.

derherstellung der Schulterfunktion nach einem Jahr von rund 91 % im Vergleich zur unverletzten Gegenseite. Trotz diesen erfreulichen Resultaten kam es bei einigen Patienten zu einem Ausschneiden der oberen Schrauben aus dem Knochen (Abb. 1). Dies nahmen wir zum Anlass, mit dem AO Research Institute (ARI) in Davos eine Verbesserung zu entwickeln. Als Grundlage nahmen wir die bestehende Platte, für die wir eine flexiblere Fixation brauchten.

Eine erste Designvorlage wurde am Computer getestet. Mit einer Finite-Element-Analyse wurde anschliessend die Richtung der Schrauben dahin gehend optimiert, dass die einwirkende Kraft ideal auf alle Schrauben verteilt wird (Abb. 2). Mit den gewonnenen Daten stellte das ARI in Davos Prototypen-Platten her (Abb. 3), die derzeit getestet werden. Erste Resultate bestätigten ein Gleiten der Schrauben (Abb. 4). Ob das dynamische Schraubensystem die Problematik des Durchschneidens tatsächlich verhindert, muss in vergleichenden Test noch bestätigt werden.

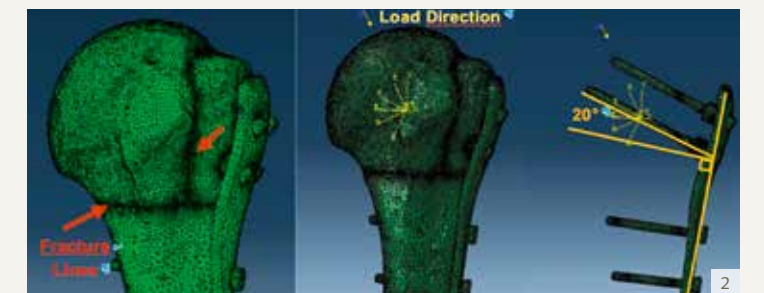
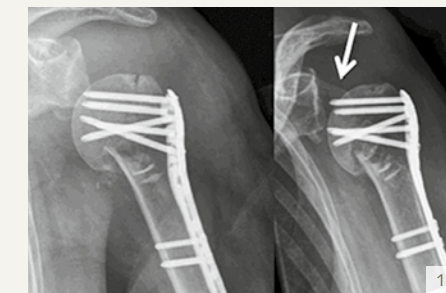


Abbildung 1: Auf dem Röntgenbild findet sich ein sekundäres Durchschneiden der obersten Schraube aus dem Knochen.

Abbildung 2: Computermodell zur Optimierung der Schraubenrichtung.

Abbildung 3: Prototypen Endprodukt eines dynamischen Schraubensystem für Oberarmkopffraktionen.

Abbildung 4: Gleitprinzip nach biomechanischer Plattentestung

Konzernbilanz

	31.12.2014		31.12.2015	
	Beträge in TCHF	in %	Beträge in TCHF	in %
Aktiven				
Flüssige Mittel	62'054		61'567	
Wertschriften des Umlaufvermögens	18'860		19'518	
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	41'942		41'900	
Andere Forderungen	6'547		5'257	
Vorräte	8'770		9'032	
Aktive Rechnungsabgrenzung	939		991	
Umlaufvermögen	139'112	37.6%	138'264	34.5%
Finanzanlagen	52'591		33'186	
Beteiligungen	676		676	
Sachanlagen	177'308		228'298	
Anlagevermögen	230'575	62.4%	262'159	65.5%
Total Aktiven	369'687	100.0%	400'424	100.0%
Passiven				
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	12'591		17'179	
Kurzfristige Finanzverbindlichkeiten	20		85	
Andere kfr. Verbindlichkeiten	9'972		12'713	
Passive Rechnungsabgrenzung	7'231		6'741	
Kurzfristige Rückstellungen	12'255		15'773	
Kurzfristiges Fremdkapital	42'068	11.4%	52'492	13.1%
Langfristige Finanzverbindlichkeiten	652		311	
Langfristige Rückstellungen	8'066		9'621	
Zweckgebundene Fonds	143'177		131'465	
Langfristiges Fremdkapital	151'895	41.1%	141'398	35.3%
Fremdkapital	193'964	52.5%	193'889	48.4%
Stiftungskapital	3'000		3'000	
Fonds	6'349		6'046	
Reserven	151'567		183'100	
Minderheitsanteile am Organisationskapital	364		566	
Jahresergebnis	14'443		13'821	
Organisationskapital	175'723	47.5%	206'534	51.6%
Total Passiven	369'687	100.0%	400'424	100.0%

Kommentar zur Jahresrechnung siehe Seite 7

Der gesamte Geschäftsbericht ist im Internet zugänglich unter www.ksgr.ch/geschaeftsbericht



Konzernerfolgsrechnung

	2014	2015
	Beträge in TCHF	Beträge in TCHF
Erträge stationär	199'419	202'818
Erträge ambulant	82'446	81'652
Erträge Übrige	20'654	22'141
Leistungsabgeltung öffentliche Hand	16'455	14'439
Ertragsminderungen / Anpassung Delkretere	-1'040	-336
Betriebsertrag	317'935	320'714
Besoldungsaufwand	-146'235	-152'796
Arzthonorare	-20'221	-19'932
Sozialleistungen	-21'675	-22'303
Übriger Personalaufwand	-5'062	-5'046
Personalaufwand	-193'193	-200'078
Medizinischer Bedarf	-46'359	-46'876
Liegenschaftsaufwand	-136	-128
Sonstiger Betriebsaufwand	-38'484	-39'168
Sachaufwand	-84'979	-86'171
Personal- und Sachaufwand	-278'172	-286'249
Betriebsergebnis vor Finanzergebnis und Abschreibungen (EBITDA)	39'762	34'465
EBITDA-Marge	12.5%	10.7%
Abschreibungen auf Sachanlagen	-12'909	-13'872
Betriebsergebnis vor Finanzergebnis (EBIT)	26'853	20'593
EBIT-Marge	8.4%	6.4%
Finanzertrag	1'139	831
Finanzaufwand	-4'922	-2'465
Finanzergebnis	-3'783	-1'633
Entnahme aus zweckgebundenen Fonds (kfr. & lfr.) im FK	22'683	22'768
Zuweisung an zweckgebundene Fonds (kfr. & lfr.) im FK	-10'613	-11'056
Fondsergebnis zweckgebundene Fonds	12'070	11'712
Ordentliches Ergebnis	35'140	30'671
Betriebsfremdes Ergebnis	1'068	-16
Periodenfremdes Ergebnis	0	758
Ausserordentliches Ergebnis	-77	-503
Ertragssteuern	-93	-104
Jahresergebnis vor Entnahme/Zuweisung Organisationskapital	36'038	30'806
Entnahme Organisationskapital	3'311	4'988
Zuweisung Organisationskapital	-24'862	-21'891
Veränderung Organisationskapital	-21'550	-16'902
Jahresergebnis nach Entnahme/Zuweisung Organisationskapital	14'487	13'904
Anteil Jahresergebnis Konzern	14'443	13'821
Anteil Jahresergebnis Minderheitsaktionäre	44	83

Statistiken

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



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: Somedia Production, Chur
Auflage: 900