

Jahresbericht
Kantonsspital Graubünden
2017

Das Kantonsspital Graubünden 2017



Spitaltag

Am 16. September öffnet das KSGR seine Tore, die rund 5'000 Besucherinnen und Besucher können zum ersten Mal den Neubau besichtigen.

Dermatologie

Am 1. Oktober nimmt die Dermatologie am KSGR den Betrieb auf.

Spatenstich Bettenhaus M

Seit dem 31. Mai wird das neue Bettenhaus M gebaut.

Spitalrose

Anfang Juli erhält das KSGR die Spitalrose. Der Verband Schweizerischer Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte würdigt die fortschrittlichen Lösungen des KSGR in den Bereichen Karriereplanung, Familienfreundlichkeit, Teilzeit und Wiedereinstieg.



Präoperatives Ambulatorium

Seit Mai können unsere Patientinnen und Patienten dank des Ambulatoriums erst am Tag der Operation stationär eintreten.



Blackout-Test

Im Mai testet das KSGR den Stromausfall. Erfolgreich: Im Notfall kann sich das KSGR selbst versorgen.

SanaCert

Nach drei Jahren ist im November die Re-Zertifizierung fällig – das KSGR besteht mit Bravour.



Swiss Lean Hospital Award

Ende Mai erreicht das KSGR die Ränge zwei, drei und vier beim erstmalig von der Advance Management Group gemeinsam mit der ZHAW (Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften) verliehenen Lean Hospital Award.

Referenzzentrum bariatrische Chirurgie

Das KSGR ist ab dem 1. November als Referenzzentrum für bariatrische Chirurgie (Adipositaschirurgie) anerkannt.

Irina Tuor

Im Oktober werden wir in Abu Dhabi Weltmeister. Oder besser gesagt, unsere Fachangestellte Gesundheit Irina Tuor. Wir gratulieren!

Das Kantonsspital Graubünden 2017 in Zahlen


 **765**
Helikopterlandungen



17'461
stationäre Patientinnen und Patienten

75'586
ambulante Fälle



2'219 
Personen beschäftigt



CHF 345'310'145.–
Umsatz



1'024 Geburten
in der Frauenklinik Fontana:
Total waren es 1'063 Babys,
darunter 39 Zwillingspaare

Verwaltungsrat

Dr. iur. Michael Ritter

lic. iur. Hermann Just

Judith Meier

lic. iur. Susanne Jenny Wiederkehr

Dr. med. Jachen Vonzun

Dr. iur. HSG Martin Schmid

Reto Nick, Betr. oec. FH/HWV



Verwaltungsrat

Im letzten Jahr hatten wir im Aus- und Weiterbildungsbereich einen riesen Erfolg zu feiern: unsere FaGe Irina Tuor wurde Weltmeisterin, und alle haben wir mit ihr mitgefiebert und uns gefreut. Dieser Erfolg darf auch viele andere Mitarbeitende stolz machen, die sich im Kantonsspital Graubünden für die Berufsaus- und -weiterbildung einsetzen. In jedem Fall auch nochmals von Seiten des Verwaltungsrates: Herzliche Gratulation, Irina!

Damit jemand von uns eine solche Leistung erbringen kann, muss die Unterstützung des ganzen Teams da sein. Das war sie von Anfang an, auch wenn die vielen Trainings etc. viel Flexibilität von allen Beteiligten forderten. So etwas geht nur, wenn alle am gleichen Strick ziehen. Und auch nur dann, wenn das Team topmotiviert ist und alle mit Leidenschaft bei der Sache sind und alles dafür tun, dass es unseren Patientinnen und Patienten gut geht.

Diese Begeisterung zeigte sich auch in der Mitarbeiterumfrage, die wir im Berichtsjahr durchgeführt haben: Die Mitarbeitenden fühlen sich in unserem Betrieb wohl, gerecht behandelt sowie individuell wahr und ernst genommen. Das freut mich als Präsident des Verwaltungsrates besonders. Denn: Zufriedene Mitarbeitende sind nicht nur die entscheidende Grundlage, um unsere Patientinnen und Patienten qualitativ hochstehend zu versorgen, sondern auch, um unser Unternehmen in durchaus herausfordernden Zeiten weiterzuentwickeln.

Dazu können wir als Verwaltungsrat nur eines sagen: Herzlichen Dank an alle, die sich tagtäglich für unsere Patientinnen und Patienten und unser Unternehmen mit vollem Engagement und voller Kraft einsetzen.

Durch Investitionen in die Ausbildung unsere führende Stellung sichern

Damit wir auch in Zukunft Weltmeisterinnen und Weltmeister stellen können, investiert das Kantonsspital Graubünden viel in die Ausbildung der Mitarbeitenden. 2017 haben wir insgesamt 552 Personen in Form einer Berufslehre, eines Praktikums oder in Verbindung mit einem Studiengang ausgebildet. Das entspricht wiederum einem Viertel aller Mitarbeitenden. Doch damit nicht genug: Für 33 Bildungsinstitutionen war das Kantonsspital Graubünden Partner für die Praxisausbildung. Zudem erhielten unsere Kooperationspitäler Unterstützung in spezifischen Ausbildungsthemen der ANIR-Berufe (Anästhesie, Notfall, Intensivmedizin, Rettung). Und schliesslich haben wir 2017 insgesamt 92 jungen Menschen in zehn verschiedenen Berufen die Möglichkeit einer Lehre geboten. 35 junge Berufsleute haben 2017 ihren Abschluss mit dem Eidgenössischen Fähigkeitszeugnis EFZ gemacht. Und das sehr gut: Ein Drittel der Absolventinnen und Absolventen erreichte die Note 5 oder mehr und wurde dafür vom Kan-

tonsspital Graubünden ausgezeichnet. Bei der Ausbildung zeigt sich exemplarisch: Wer in Zukunft Weltmeister sein will, muss heute für morgen investieren.

Sanierung, Umbau, Neubau (SUN) und Bettenhaus M: Die heutige Investition für morgen

Unsere beiden Bauprojekte haben 2017 grosse Schritte gemacht. Nach dem Spatenstich am 31. Mai konnten für das Bettenhaus M der Kinderklinik bereits Aufträge von über CHF 22 Mio. vergeben werden – davon rund 93 Prozent im Kanton Graubünden. Beim Projekt SUN konnten wir 2017 über CHF 13 Mio. im Kanton Graubünden vergeben. Seit Baubeginn liegt die Vergabesumme, die im Kanton Graubünden platziert werden konnte, bei rund 60 Prozent. Das ist auch eine Auszeichnung für die Konkurrenzfähigkeit der Bauwirtschaft im Kanton. Beim Projekt SUN sind wir inzwischen beim Innenausbau angelangt. Der Zeitplan sieht noch immer vor, dass der Bezug des Hauses H1 im Herbst 2019 erfolgt.

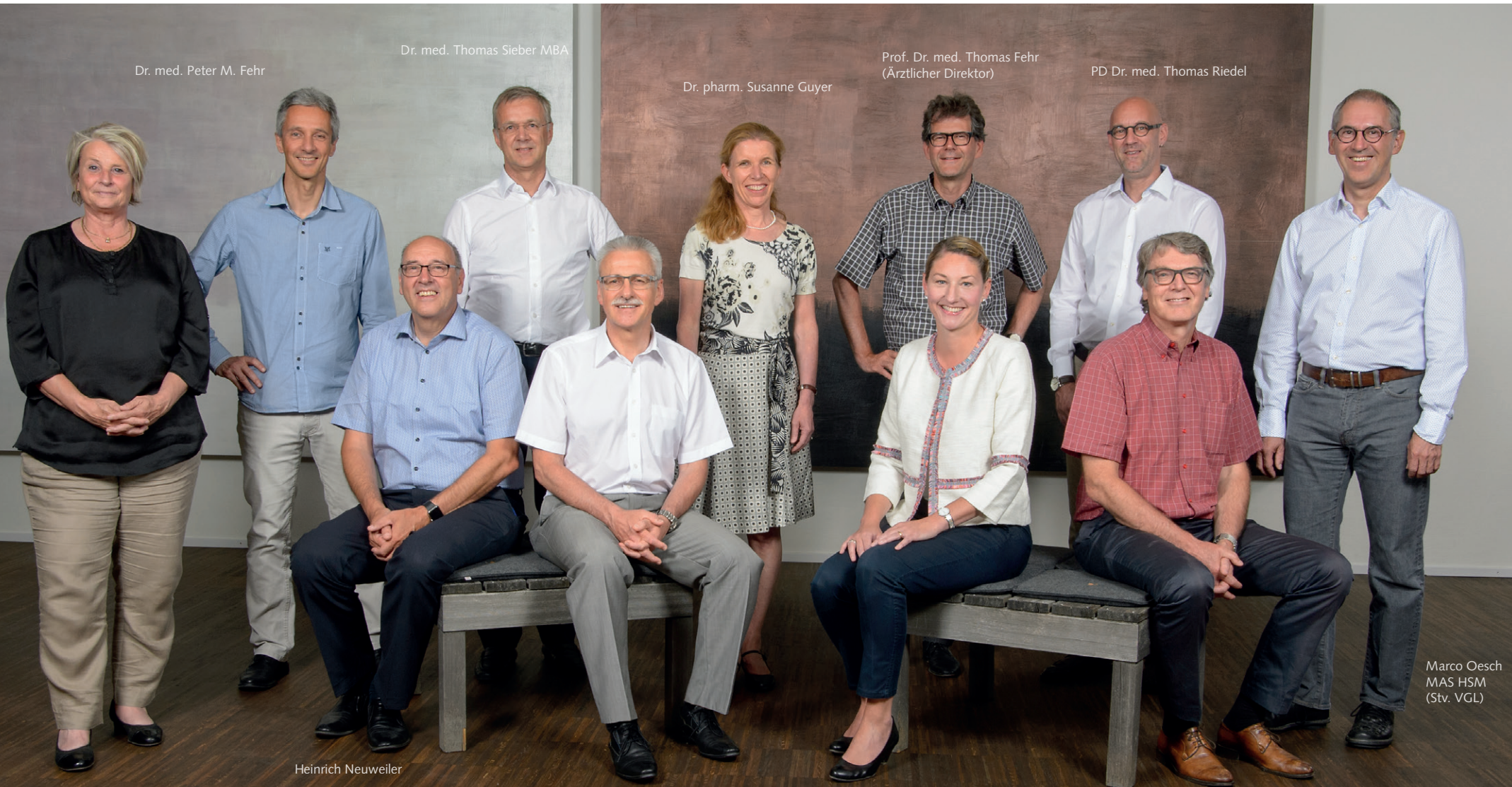
Nur zusammen mit Partnern stark

In einem so dynamischen und regulierten Markt wie dem Gesundheitsmarkt ist man auf starke Partnerschaften angewiesen. Diese werden künftig immer noch wichtiger werden, weshalb wir 2017 mit der Arbeit an einer neuen und ausführlichen Kooperationsstrategie begonnen haben. Daneben stand das Jahr 2017 im Zeichen der Weiterentwicklung der bestehenden Kooperationen über alle Partner hinweg. So gibt es beispielsweise neu eine Zusammenarbeit im Bereich Urologie mit dem Regionalspital Surselva in Ilanz, eine Kooperation im Bereich Pneumologie mit dem Liechtensteinischen Landesspital in Vaduz sowie eine Zusammenarbeit in der Viszeralchirurgie mit dem Kantonsspital Glarus. Zudem wurde die Einführung von SAP im Spital Davos erfolgreich abgeschlossen.

Das Kantonsspital Graubünden hat ein herausforderndes und erfolgreiches Geschäftsjahr 2017 hinter sich. Der Gesundheitsmarkt wird künftig nochmals an Dynamik zulegen und uns stark fordern. Dafür haben wir die strategischen Weichen gestellt: Wir sind gerüstet und bereit, auch künftig unseren Patientinnen und Patienten die bestmögliche medizinische Versorgung bieten zu können.

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

Geschäftsleitung



Dr. med. Peter M. Fehr

Dr. med. Thomas Sieber MBA

Dr. pharm. Susanne Guyer

Prof. Dr. med. Thomas Fehr
(Ärztlicher Direktor)

PD Dr. med. Thomas Riedel

Heinrich Neuweiler

Dr. oec. HSG Arnold Bachmann
(Vorsitzender)

Monica von Toggenburg

Prof. Dr. med. Markus Furrer
(Ärztlicher Direktor und Stv. VGL)

Heidi Werner-Camastral

Marco Oesch
MAS HSM
(Stv. VGL)

Geschäftsleitung

Wenn wir in der Geschäftsleitung (GL) zurück auf das Jahr 2017 blicken, dann bleibt uns vor allem etwas in Erinnerung: Die herausragenden Leistungen unserer Mitarbeitenden. Hier nur die wichtigsten Erfolge unserer jüngsten Mitarbeitenden: So erreichte die ICT des Kantonsspitals Graubünden mit dem 2. Platz wiederum einen Podestplatz beim ICT Education & Training Award. ICT-Berufsbildung Schweiz ehrt jährlich ICT-Lehrbetriebe, die sich überdurchschnittlich für das Berufsfeld der ICT engagieren und damit einen wesentlichen Beitrag gegen den Fachkräftemangel leisten. Die gleiche Organisation hat auch die Abschlussarbeit des Mediamatiklers Sven Nisius «Spitalbroschüre für Kinder im Primarschulalter» als beste der ganzen Schweiz ausgezeichnet. Natürlich sticht unsere Weltmeisterin heraus: Die Fachfrau Gesundheit Irina Tuor vertrat die Schweiz an den World Skills in Abu Dhabi in der Kategorie «Health and Social Care» – und sicherte sich den Weltmeistertitel. Ihre möglichen Nachfolgerinnen stehen bereits in den Startlöchern: Unsere Fachfrauen Gesundheit Sabrina Marchetti und Yara Branger erreichten in der Bündner-Ausscheidung Podestplätze.

Das sind «nur» jene herausragenden Leistungen, die eine spezielle Auszeichnung erhielten. Aber mir und der gesamten GL ist klar: Alle unsere Mitarbeitenden leisten ausgezeichnete Arbeit.

Dafür sage ich im Namen der ganzen GL Danke: Danke für euren täglichen Einsatz, liebe Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Zum Wohl unserer Patientinnen und Patienten gebt ihr jeden Tag Vollgas.

Erfolgreiche Mitarbeiterumfrage

Schön ist, dass unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nicht nur jeden Tag vollen Einsatz geben, sondern auch gerne im Kantonsspital Graubünden arbeiten. Das hat jüngst die hausweite Mitarbeiterumfrage bestätigt: Von 1'951 verschickten Fragebögen sind 1'353 zurückgekommen – das ist eine Rücklaufquote von fast 70 Prozent und damit schweizweit klar überdurchschnittlich. Allein schon diese Zahl zeigt, wie hoch das Engagement unserer Mitarbeitenden ist. Die rund 60 Zufriedenheitsfragen zu den Bereichen Arbeitsinhalt, Lohn, weitere Leistungen des Arbeitsgebers, Arbeitszeit, Aus- und Weiterbildung, interdisziplinäre Zusammenarbeit, Team, Führung und Arbeitsplatz brachten sehr gute Ergebnisse zutage. Die Gesamtbeurteilung des Spitals hat sich 2017 gegenüber der letzten Umfrage 2013 klar verbessert. Das Schöne daran: Alle Bereiche haben sich positiv entwickelt und erzielten gegenüber der letzten Umfrage bessere Werte. Das gilt auch im Aussenvergleich: Praktisch überall liegen die Werte des Kantonsspitals Graubünden klar über dem Durchschnitt vergleichbarer Schweizer Akutspitäler. Das ist schlicht grossartig, schliesslich führen zufriedene Mitarbeitende zu zufriedenen Patienten.

Erfolgreiche Suche nach neuen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern

Als grösster privatrechtlicher Arbeitgeber im Kanton Graubünden beschäftigte das Kantonsspital Graubünden per 1.1.2018 2'219 Personen in 1'719 vollzeitäquivalenten Stellen. Noch immer ist mit 38 Prozent der Stellen die Pflege mit grossem Abstand die grösste Berufsgruppe, gefolgt vom ärztlichen Personal mit über 16 Prozent und dem medizintechnischen Personal mit rund 13 Prozent.

Erfolgreiche Re-Zertifizierung

Im November durften wir uns über die erfolgreiche Re-Zertifizierung durch die unabhängige Schweizerische Stiftung für die Zertifizierung der Qualitätssicherung im Gesundheitswesen SanaCERT Suisse freuen. An zwei Tagen überprüfte das SanaCERT-Auditorenteam in acht Qualitätsstandards, ob das Qualitätssystem des Spitals weiterhin gut funktioniert. Das Resultat kann sich sehen lassen: Alle Qualitätsstandards wurden mit der Höchst- oder zweitbesten Note bewertet. Die Auditoren lobten im Schlussgespräch zudem die Offenheit und die Durchdringung des Qualitätsgedankens bei den Mitarbeitenden. Auch die erfolgreiche Re-Zertifizierung war nur dank des Einsatzes aller Beteiligten möglich. Besonderer Dank gebührt hier den Standardverantwortlichen und den Mitgliedern der Arbeitsgruppen. Die nächste Re-Zertifizierung geht im Jahr 2020 über die Bühne.

Geschäftsleitung

Ambulant vor stationär: Die Umlagerung geht weiter

Mit dem Projekt SUN trägt das Kantonsspital Graubünden der medizinischen Entwicklung «ambulant vor stationär» Rechnung, entstehen doch «nur» Untersuchungszimmer und keine neuen Betten. Diese Entwicklung zeigt sich auch in den Fallzahlen: Die Zahl der stationären Fälle nahm um 0,93 % ganz leicht auf 17'461 Patienten ab (Vorjahr: 17'625). Die ambulanten Fälle stiegen hingegen um rund 6,6 % von 70'907 im Vorjahr auf 75'586 im Jahr 2017.

EBITDA-Marge nach wie vor über 10%

Das Umfeld im Gesundheitsmarkt ist nach wie vor äusserst herausfordernd. Das Kantonsspital Graubünden behauptet sich aber erfolgreich und erzielte einen Betriebsertrag von CHF 345 Mio. (Vorjahr: CHF 335 Mio.). Der Personal- und Sachaufwand betrug CHF 309 Mio. (Vorjahr: CHF 300 Mio.). Dies ergibt ein Betriebsergebnis vor Finanzergebnis und Abschreibungen (EBITDA) von CHF 36 Mio. (Vorjahr: CHF 34 Mio.). Nach Abschreibungen, Finanzergebnis, betriebsfremdem, periodenfremdem und ausserordentlichem Ergebnis beläuft sich das Jahresergebnis auf CHF 30 Mio. (Vorjahr: CHF 26 Mio.). Die EBITDA-Marge als wichtigste Kenngrösse betrug im Berichtsjahr 10,4% (Vorjahr: 10,3%). Laut dem schweizweiten EBITDA-Vergleich von PwC ist die EBITDA-Marge der Schweizer Spitäler im Durchschnitt mittlerweile auf 5,5% gesunken. PwC empfiehlt eine EBITDA-Marge von > 10%, um überhaupt aus eigener Kraft Investitionen in Immobilien und medizintechnische Geräte nachhaltig finanzieren zu können. Das zeigt sich auch bei unseren Grossbauten: Das gute Geschäftsergebnis 2017 ist für das Kantonsspital Graubünden besonders wichtig, weil wir 2018/2019 zum ersten Mal Fremdkapital aufnehmen müssen, um die beiden Grossprojekte SUN von CHF 430 Mio. bzw. Neubau Bettenhaus M/Kinderklinik im Umfang von CHF 67 Mio. zu finanzieren. Mit einem EBITDA von über 10% sind und bleiben diese Investitionen nachhaltig finanziert.

Tarife und Co.: Eingriffe durch die Politik und Übermacht der Krankenkassen

Die Übermacht der Krankenkassen führt dazu, dass unser Hauptverrechnungspreis für stationäre Leistungen – der sogenannte Basisfallpreis oder Baserate – seit sieben Jahren sinkt. Erlauben Sie mir die Frage: In welcher anderen Branche in der Schweiz sinkt der Hauptverrechnungspreis seit sieben Jahren? Und auch im ambulanten Bereich führt alleine der Tarmed-Eingriff von Bundesrat Berset zu einer Reduktion der Einnahmen um 9%. Übrigens in genau jenem Bereich, der sowieso schon mit dem zweittiefsten Taxpunktwert der Schweiz von 83 Rappen für ambulante Leistungen ständig unter Druck steht.

Umso höher zu gewichten ist, dass wir weiterhin zu den finanziell gesündesten Spitälern der Schweiz gehören. Dies ist nur möglich dank des starken Teamgeistes, der hohen Arbeitszufriedenheit, der erfolgreichen Effizienzprogramme (Stichwort Lean Hospital) und natürlich zufriedenen Patientinnen und Patienten.

*Dr. oec. HSG Arnold Bachmann
Vorsitzender der Geschäftsleitung Kantonsspital Graubünden*

Organisation

Stiftungsrat

Dr. iur. HSG Martin Schmid (Präsident) | mag. oec. HSG Christian Aliesch (Vizepräsident)
lic. iur. Benno Burtscher | Margrit Bärtsch | Giorgio Cappellin | Ina Lueger | Manfred Manser
Marco Meyrat | Claudia Märchy-Michel | Dr. med. Valentin Rehli | Ursina Valsecchi-Schellenberg

Verwaltungsrat

Dr. iur. HSG Martin Schmid (Präsident) | Dr. iur. Marianne Toller-Schwarz (Vizepräsidentin) (Austritt per 30.04.2017)
Betr. oec. FH/HWV Reto Nick (Vizepräsident ab 01.05.2017) | lic. iur. Susanne Jenny Wiederkehr | lic. iur. Hermann Just
Judith Meier (ab 01.05.2017) | Dr. iur. Michael Ritter | Dr. med. Jachen Vonzun

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 | PD Dr. med. Thomas Riedel | Dr. med. Peter M. Fehr
Heinrich Neuweiler (bis 31.10.2017) | Monica von Toggenburg (ab 01.10.2017)
Heidi Werner-Camastral

Direktionsstab

Lucia Rabia Schäfli, Leiterin Haftpflichtwesen | Roman Dolf, Leiter Rechtsdienst
Claudia Valär, Leitung Generalsekretariat SR/VR/GL (bis 30.09.2017)
Milena Hüppi (ab 01.10.2017), Leitung Generalsekretariat SR/VR | Oliver Klein-
brod, Bereichsleiter Betriebswirtschaft/Controlling/Honorare
lic. iur. Dajan Roman, Leiter Unternehmenskommunikation

Departement 1 Institute

Dr. pharm.
Susanne Guyer

Departement 2 Chirurgie

Prof. Dr. med.
Markus Furrer

Departement 3 ANIR

Dr. med.
Thomas Sieber
MBA

Departement 4 Innere Medizin

Prof. Dr. med.
Thomas Fehr

Departement 5 Kinder-/Jugend- medizin

PD Dr. med.
Thomas Riedel

Departement 6 Frauenklinik Fontana

Dr. med.
Peter M. Fehr

Departement 7 Personal, Pflege und Fachsupport

Heinrich
Neuweiler
(bis 31.10.2017)
Monica von
Toggenburg
(ab 01.10.2017)

Departement 8 Finanzen, Informatik und Betriebe

Marco Oesch
MAS HSM

Departement 9 Entwicklung, Kooperationen und Infrastruktur

Heidi Werner-
Camastral

Aus-, Fort- und Weiterbildung



Die Weltmeisterin



*Sie übertraf alle:
An den Berufsweltmeisterschaften World Skills in Abu Dhabi hat Irina Tuor im Bereich «Health and Social Care» die Goldmedaille gewonnen. Eine grosse Ehre für sie und das Kantonsspital Graubünden.*

Die Vorbereitung

«Mit den Vorbereitungen haben wir fast ein Jahr im Voraus begonnen», sagt Irina Tuor. Diese beinhalteten verschiedene Disziplinen, darunter auch Teambildung. «Wir kannten uns noch nicht, sollten dann aber gemeinsam nach Abu Dhabi reisen. Darum tat uns diese Vorbereitungszeit sehr gut, wir wuchsen zu einem Team zusammen und konnten so an den World Skills die gute Leistung abrufen», erinnert sie sich.

Mit ihrem Team und ihrer Expertin Sabina Decurtins bereitete sich Tuor auf die WM vor. Dies geschah mit verschiedenen Einblickstagen. «Beim Training mit Sabina gab es jeweils einen Schauspielpatienten, mit dem wir verschiedene Fallbeispiele durchspielten.»

Der Wettkampf

Mitte Oktober 2017 reisten Irina Tuor und ihr Team nach Abu Dhabi. 38 junge Schweizerinnen und Schweizer nahmen an den World Skills teil. Sie traten gegen rund 1'300 Teilnehmende aus 58 Ländern an.

«Der Wettkampf erstreckte sich über vier Tage und fand in vier verschiedenen Bereichen statt», sagt Tuor. «Ich hatte Fallbeispiele aus Spital, Altersheim, Spitex und Tagesklinik. Zudem musste ich eine tägliche Planung schreiben und eine Evaluation sowie ein Poster zeichnen.» Die ganze Zeit sei sowohl physisch als auch psychisch sehr anstrengend gewesen. «Ich bin heute noch dankbar für die Unterstützung des Teams, des Teamleaders, des Teams des Kantonsspitals Graubünden und meiner Familie sowie allen anderen, die an mich geglaubt haben. Ohne sie hätte ich das nicht geschafft», sagt Tuor.

Gold!

Als bei der Preisverleihung endlich «Skill 41 Health and Social Care» an die Reihe kam, sei sie sehr aufgeregt gewesen. «Irgendwie hatte ich die Aussicht auf eine Medaille schon aufgegeben – und trotzdem war noch ein Funken Hoffnung vorhanden», blickt Irina Tuor zurück. «Als dann die Schweiz aufgerufen wurde, konnte ich es gar nicht glauben. Ich umarmte alle, nahm die Schweizer Fahne und lief nach vorne.» Als sie vorne stand, sei ihr gar nicht mehr so wichtig gewesen, welcher Platz es werde. «Ich wusste, eine Medaille wird es sein. Als es dann aber Gold wurde, war ich stolz, überglücklich und dankbar.»

Der Rummel

Nach der Siegerehrung wartete auf die Gewinnerin ein Medienmarathon mit Interview- und Fototerminen. Erst danach konnte gefeiert werden. Bei der Rückkehr in die Schweiz hiessen über 1'000 Fans Tuor und die anderen Schweizer-World-Skills-Teilnehmenden in Zürich willkommen. «Dieser Moment war unbeschreiblich schön. Endlich konnte ich meine Familie wieder in die Arme schliessen.» Auch freute sie sich, dass Vertreter der Oda Santé, des Kantonsspitals Graubünden sowie der Oda Graubünden den Weg nach Zürich auf sich nahmen, um sie zu begrüßen. Und auch zu Hause in Brigels wurde sie mit einem Überraschungsfest empfangen. «Es war überwältigend, mit Kuhglocken und Spalier begrüsst zu werden.» Doch damit nicht genug. An ihrem Arbeitsplatz wurde Tuor im Personalrestaurant gebührend willkommen geheissen.

Die Unterstützung

«Ich erhielt vom Kantonsspital Graubünden die Möglichkeit, in verschiedenen Bereichen wie beispielsweise der Ergo- und Physiotherapie sowie dem C 5 zu schnuppern. Zudem bekam ich vom Ausbildungsteam gute Lernbedingungen und vom Team D 0 stets wertvolle Feedbacks», sagt Tuor. «An dieser Stelle möchte ich mich nochmals bei allen bedanken.»

Fazit

Wirklich verändert habe sich durch den WM-Titel nichts, sagt Tuor. Sie habe sich selber besser kennengelernt. «Ich weiss, dass man alles Mögliche erreichen kann, wenn der Wille vorhanden ist», sagt sie und hat noch einen Rat für junge Menschen bereit: «Egal, was passiert, macht weiter und gebt nicht auf. Es gibt immer wieder Rückschläge im Leben. Wichtig ist, diese hinter sich zu lassen, aufzustehen, nach vorne zu blicken und weiterhin das Beste zu geben.»

Gespräch mit Ursina Willi und Stefan Caderas

Sie blickt auf 40 Jahre Berufserfahrung zurück, er gerade einmal auf ein paar wenige Monate. Ursina Willi (61) begann 1975 die Pflegerinnenschule für Gynäkologie/Geburtshilfe, Stefan Caderas (24) schloss seine Ausbildung zum Diplomierten Pflegefachmann Höhere Fachschule 2017 ab. In der altherwürdigen Villa Fontana treffen sich die beiden zum Generationen-Gespräch.

Stefan Caderas: Hast du in dieser Villa deine Lehre gemacht?

Ursina Willi: Nein, nein. Das «neue» Spital steht seit 1974 und ich begann 1975 mit meiner Ausbildung. Aber ich kam hier zur Welt.

SC: Du hast im Fontana die Lehre gemacht und gingst nie fort?

UW: Nein. Bis auf einen kleinen Unterbruch war ich praktisch immer auf der Gynäkologie/Wochenbett-Station tätig. Nach der Lehre bekam ich von der Oberschwester eine Karte, auf der stand: Könnten Sie sich vorstellen, weiter bei uns zu bleiben? Das war dann meine Anstellung (lacht).

SC: Das nenn ich unkompliziert. Meine Anstellung lief auch nicht viel komplizierter. Ich machte die klassische HF-Ausbildung mit dem Schwerpunkt Akutspital und nach dem letzten Praktikum wurde ich gefragt, ob ich bleiben möchte.

Caderas arbeitet seit Herbst 2017 auf der Onkologie-Station. Sein Arbeitspensum beträgt 100, jenes von Ursina Willi 80 Prozent.

UW: Es hat Vor- und Nachteile, wenn man so lange an einem Ort bleibt.

SC: Und die da wären?

UW: Einerseits würde man bei einem Wechsel viel dazulernen, andererseits gibt man einem Team auch Stabilität, wenn man bleibt. Ich hatte nie das Gefühl, dass ich etwas Neues bräuchte. Gerade das Wochenbett mit Mutter und Kind ist nie dasselbe und verändert sich schnell. Und die Freude an meiner Arbeit ist immer noch gleich gross wie zu Beginn.

SC: Aber es ist auch ein strenger Beruf.

UW: Die Arbeit als solches finde ich nicht streng. Streng finde ich mit zunehmendem Alter die wechselnden Dienste. Ich bin heute froh, dass ich nicht mehr sechs Tage hintereinander arbeiten muss. Ich brauche heute länger als früher, um mich zu regenerieren.

Caderas kam eher per Zufall in den Pflegeberuf. Nach der Matura wollte er soziale Arbeit studieren, musste dafür aber ein Praktikum in einer sozialen Einrichtung absolvieren – und blieb dann «hängen». Anders war es bei Ursina Willi, die damals einen Berufsberater zurate zog. Letztlich musste sie sich zwischen Krankenschwester und Gärtnerin entscheiden.



Ursina Willi (61) und Stefan Caderas (24)



SC: Wie sah deine Ausbildung damals aus?

UW: Es gab Wochen, wo ich in der Schule war und dann folgten wieder einige Wochen auf der Abteilung. Zudem machte ich im Psychiatrische Dienste Graubünden und im Gebärsaal ein Praktikum von jeweils drei Monaten. Die Ausbildung dauerte insgesamt zwei Jahre. Später hing ich noch ein Ausbildungsjahr an. Welche Weiterbildung würde dich noch reizen?

SC: Ich strebe die Intensivpflege an. Meine Mutter arbeitet auf der IPS und ich konnte bereits einmal auf dieser Station reinschauen. Seither bin ich fasziniert von dieser Welt.

UW: Ich finde es gut, dass du weitermachst. Die Pflege hat sich in all den Jahren sehr verändert. Ich vergleiche das immer mit den Spitalbetten. Als ich anfang, hoben wir das Kopfteil noch mit den Füssen am Fussende an (lacht).

SC: Das ist nicht wahr?

UW: Doch, natürlich. Danach bekamen wir die Betten, welche auf der Seite einen Hebel fürs Kopfteil hatten und heute geht alles elektronisch.

SC: War die Pflege früher anstrengender?

UW: Ja. Wir machten zweimal am Tag die Betten, wuschen die Frauen am Bett, staubten ab, putzen die Betten und Schränke, stellten die Matratze auf den Balkon und servierten das Essen. Heute stehen die Frauen selber auf und gehen unter die Dusche, wir haben den Room-Service, der das Essen bringt und die Betten reinigt. Dafür hat das «Rah-

menprogramm» enorm zugenommen. Früher machte man kleine Notizen in die Krankenakte, heute wird alles ganz genau notiert.

«Es gibt wohl keine Situation, die ich nicht erlebt habe», sagt Ursina Willi im Laufe des Gesprächs. «Das gibt einem aber auch viel Ruhe und Vertrauen.» Eigene Kinder hat sie keine. Sie habe das mit ihrem Beruf auch etwas kompensiert. «Wenn ich gefragt wurde, ob ich Kinder habe, sagte ich immer: Viel mehr als Sie. Tausende. Sie kommen, dann gehören sie einem etwas und dann muss man sie wieder gehen lassen.» Und wie sich herausstellt, war wahrscheinlich auch Stefan eines davon ...

UW: Wo bist du zur Welt gekommen?

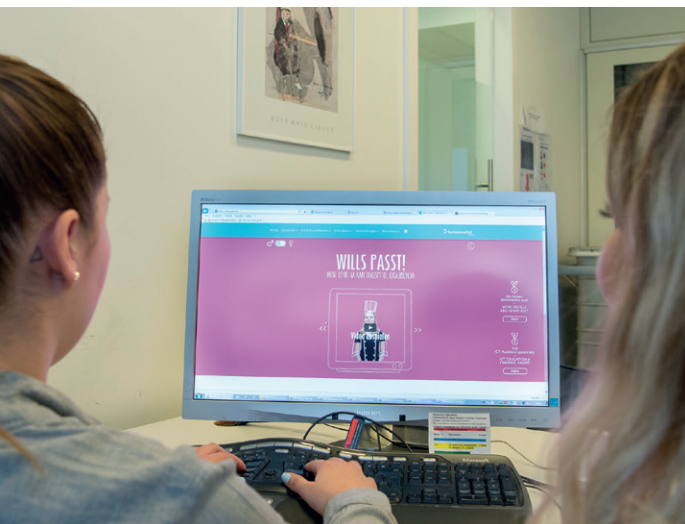
SC: Auch hier im Fontana.

UW: Dann habe ich dich wahrscheinlich gewickelt und gebadet. Schau, ob du noch irgendwo einen Fingerabdruck von mir findest (lacht). Und frag deine Mutter.

SC: Meinst du, sie erinnert sich noch?

UW: An mich vielleicht nicht, aber an das Wochenbett. Das ist im Leben einer Frau ein sehr spezieller Moment.

Aus-, Fort- und Weiterbildung



Neue Webseite für die Grundausbildung im Kantonsspital Graubünden

Seit August 2017 haben die neun aktuellen Lehrberufe im Kantonsspital Graubünden einen gemeinsamen Webauftritt. Mit dem Motto «Mini Lehr im Kantonsspital» werden die Jugendlichen im Berufswahlalter, ihre Eltern und Lehrpersonen auf der Webseite «wills-passt.ch» auf das Lehrstellen- und Informationsangebot aufmerksam gemacht. Lernende haben ihre Ideen bei der Entwicklung der neuen Webseite eingebracht und wirken bei der Präsentation mit. Sie stellen den Tätigkeitsbereich, den Ausbildungsverlauf, die Voraussetzungen und Anforderungen der neun aktuellen Lehrberufe vor. Die Ausbildungsverantwortlichen können per Mail direkt kontaktiert sowie Bewerbungen für Schnupperlehren und Lehrstellen online eingereicht werden. Tipps zum Schnuppern und Bewerben sowie Bilder und Berichte von Events und Anlässen ergänzen die Informationen auf der neuen Plattform.

Erfolgreich auf der ganzen Linie

Im Kantonsspital Graubünden haben wir 2017 insgesamt 552 Personen – rund ein Viertel aller Mitarbeitenden – in Form einer Berufslehre, eines Praktikums oder in Verbindung eines Studiengangs ausgebildet. Für 33 Bildungsinstitutionen war das Zentrumsspital Partner für die Praxisausbildung. Ausserdem unterstützten wir die Kooperationspartner in spezifischen Ausbildungsthemen der ANIR-Berufe (Anästhesie, Notfall, Intensivmedizin und Rettung).

Das Zentrumsspital bietet 92 Lehrstellen in zehn verschiedenen Berufen an, 2017 schlossen 35 junge Berufsleute ihre Ausbildung mit dem Eidgenössischen Fähigkeitszeugnis (EFZ) ab.

138 Praktika für die Praxisausbildung in 19 verschiedenen Studiengängen erfolgten im Berichtsjahr im Kantonsspital Graubünden. Dabei bildeten wir 156 Unterassistentenärzte aus und 166 Assistentenärzte weiter.

2017 führten wir zudem 85 interne Fortbildungsveranstaltungen durch, bei denen insgesamt 1'040 Mitarbeitende teilgenommen haben.

Erneut grosser Beliebtheit erfreuten sich das «Einblickspraktikum in den Arztberuf» und der «Zwischenjahrjob» für Maturanden. 22 Personen waren 2017 für einen Zwischenjahrjob von unterschiedlicher Dauer bei uns unter Vertrag und 36 Personen verschafften sich einen Einblick in den verschiedensten Bereichen des Arztberufes.

Herausragende Leistungen konnten insbesondere die Informatik und Pflege verzeichnen.

Die ICT (Information and Communication Technology) erreichte beim ICT Education & Training Award erneut den 2. Platz für ihre Ausbildungstätigkeit. Von derselben Organisation wurde Sven Nisius für seine Lehrabschlussarbeit «Spitalbroschüre für Kinder im Primarschulalter» in der Branche Mediamatik mit dem 1. Platz ausgezeichnet.

Irina Tuor, Fachfrau Gesundheit, vertrat die Schweiz an den World Skills in Abu Dhabi und wurde Weltmeisterin in der Kategorie «Health and Social Care». Bereits sind die Ausscheidungen für die World Skills 2019 im Gange. Sabrina Marchetti und Yara Branger, beide Fachfrauen Gesundheit, klassierten sich in der Bündner Ausscheidung auf dem 2. und 3. Platz.

Ausbildungen Kantonsspital Graubünden 2017

Diätköchin/Diätkoch EFZ	1
Fachfrau/Fachmann Gesundheit EFZ	61
Fachfrau/Fachmann Hauswirtschaft EFZ	3
Köchin/Koch EFZ	8
Küchenangestellte/Küchenangestellter EBA	1
Informatikerin/Informatikerin EFZ	6
Kauffrau/Kaufmann H+ EFZ	7
Kauffrau/Kaufmann D&A EFZ (HMS)	3
Logistiker EFZ	1
Hotelfachfrau/Hotelfachmann	1
Biomedizinische Analytikerin/Biomedizinischer Analytiker HF	6
Fachfrau/Fachmann med. tech. Radiologie HF	3
Operationstechnik HF	2
Pflegefachfrau/Pflegefachmann HF	53
Rettungssanitäterin/Rettungssanitäter HF	3
Transportsanitäterin/Transportsanitäter Eidg. FA	1
Expertin/Experte Anästhesiepflege HF NDS	3
Expertin/Experte Intensivpflege HF NDS	7
Expertin/Experte Notfallpflege HF NDS	4
Expertin/Experte Intensivpflege Kinder HF NDS	1
Pflegefachfrau/Pflegefachmann Operationsbereich FA SBK/SGL	1
Ernährung und Diätetik FH	4
Hebamme FH	20
Logopädie FH	1
Pflege FH	7
Physiotherapie FH	20
Soziale Arbeit FH	2
Unterassistentenärzte inkl. Blockstudenten	156
Assistentenärzte	166
Total	552
Sekundarstufe II, Eidg. Fähigkeitszeugnis EFZ bzw. Eidg. Attest EBA	92
Studierende Höhere Fachschule HF	68
Nachdiplomstudium Höhere Fachschule HF NDS	16
Studierende Fachhochschule FH	54
Ärztliche Ausbildung	322
Total	552

Bis zu 70

Aufträge im Zentrallabor
pro Nacht



10% mehr
ambulante MRI-Patientinnen
und Patienten

9%

mehr PET-Untersuchungen



166'929 Glasschnitte
am Pathologie-Mikroskop
untersucht



8'400

(+14%) Zytostatika-
Herstellungen

Über 840

(+21%) behandelte Patientinnen und Patienten
in der Radio-Onkologie



Über 100

verkehrsmedizinische Untersuchungen
durch die Rechtsmedizin durchgeführt

Spitalkader 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
PD Dr. med. Christoph Schäffeler, Leitender Arzt
Dr. med. Jutta Eichholz, Leitende Ärztin
Dr. med. Dirk Müller, Leitender Arzt
Dr. med. Djahesh Noor, Stv. Leitender Arzt

Nuklearmedizin

Dr. med. Stefan Kneifel, Leitender Arzt
Dr. med. Michael Zoller, Stv. Leitender Arzt

Radio-Onkologie

PD Dr. med. Daniel R. Zwahlen, Chefarzt Radio-Onkologie
PD Dr. med. Christoph Oehler, Leitender Arzt
Dr. med. Ulrich Hans Ulmer, Leitender Arzt

Zentrallabor Chur (ZLC)

Dr. med. Martin Risch, Leiter Zentrallabor
Dr. med. Dipl. Biol. Detlev Schultze, Stv. Leiter Zentrallabor
Sandra Hutter, Leitende BMA

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. Daniel Krause, Stv. Leitender Arzt
Dr. med. Alex Gresens, Stv. Leitender Arzt

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

Zentrales Röntgeninstitut Radiologie

→ Dr. med. Djahesh Noor, Stv. Leitender Arzt
(ab 01.04.2017)

Radio-Onkologie

Dr. rer. nat. Karl Ludwig Rittmann, Leiter
Medizinphysik (bis 31.05.2017) →

Pathologie

Dr. med. Barbara Padberg Sgier, Stv. Chefärztin →
(bis 30.11.2017)

Gespräch mit Susanne Guyer und Roger von Moos



*Dr. pharm. Susanne Guyer,
Leiterin Departement Institute.*

*Prof. Dr. med. Roger von Moos,
Chefarzt Onkologie/Hämatologie*

Susanne Guyer und Roger von Moos kennen sich schon seit vielen Jahren und arbeiten eng am Kantonsspital Graubünden zusammen. Professor von Moos ist auf viele Dienste von Dr. Guyers Departement angewiesen.

Susanne Guyer: Roger, wodurch profitieren unsere onkologischen Patienten am meisten vom Departement Institute?
Roger von Moos: Durch die enge Vernetzung miteinander nur schon aufgrund der Überschneidungen. Onkologie ist kein Sololauf, sondern ein Teamevent, wenn man das so nennen will, da braucht es die verschiedensten Mitspieler. Und die meisten unserer Mitspieler sind in deinem Departement – Radiologie, Radio-Onkologie, Nuklearmedizin, Spitalpharmazie, Pathologie, Zentrallabor und Physiotherapie. Dank all dieser Mitspieler können hier am Kantonsspital onkologische Spitzenleistungen erbracht werden. Es ist die Leistung aller Beteiligten.

Ihre Zusammenarbeit funktioniert über die Departemente hinaus sehr gut?

SG: Wir arbeiten sehr eng zusammen und die Zusammenarbeit funktioniert sehr gut. Der Fokus liegt auf dem onkologischen Patienten – egal, wer was macht. Wir wollen letztlich alle dasselbe: Eine optimale Therapie für den Patienten im Spital realisieren.

RvM: Es ist wie bei einem Fussballspiel; es reicht eben nicht nur, wenn man einen Star hat, sondern es braucht mehrere Spieler, die sehr gut sind. Das Matchentscheidende ist ja, dass man sehr gut zusammenspielt und den Ball weiterreicht, wenn es notwendig ist. Und das funktioniert mit Susannes Departement sehr gut, hier gibt es kein «Gärtchendenken», sondern wir bewegen uns auf einem grossen Fussballfeld statt auf vielen Schrebergarten-Parzellen.

Das Departement Institute ist sehr breit gefächert. Neben der Radiologie (MRI, CT und Röntgen) gehören auch die Nuklearmedizin, Radio-Onkologie, Spitalpharmazie, Physiotherapie, Rechtsmedizin, Pathologie und das Labor dazu.

SG: Welche Dienstleistungen unseres Departements werden künftig für die onkologischen Patienten immer wichtiger?

RvM: Die Onkologie wird sich in den nächsten Jahren neu ausrichten müssen. Diagnostisch sind dabei Radiologie, Nuklearmedizin, Pathologie und Labor von grossem Interesse. Denn aufgrund der aktuellen Entwicklungen wird in den nächsten Jahren die Tumordiagnostik aus dem Blut sehr wichtig werden. So kann man dank dieser Liquid Biospy die Diagnose stellen. Im Blut sollte man so auch an molekularen Veränderungen sehen, wie die Therapie angepasst werden muss. Man wird die Veränderung des Tumors an den Blutproben messen können, weil man die Eigenschaften des Tumors erkennen kann. So muss nicht jedes Mal ein CT oder eine Biopsie gemacht werden. Das wiederum wird dazu führen, dass in der Onkologie künftig konventionelle Bereiche wie CT, MRI und Radiologie etwas weniger wichtig werden. Das ist jetzt zwar alles noch etwas Kaffeesatzlesen, aber wenn man sich mit Studien und Technologien befasst, sieht man, dass der Weg dorthin führt.

Also werden die klassischen Geräte in der Radiologie bald nicht mehr notwendig, Herr von Moos?

RvM: Ich gehe in der Tat davon aus, dass die klassische Bildgebung an Bedeutung verlieren wird, hingegen wird die Pathologie insbesondere die Molekularpatho-

logie enorm an Wertigkeit gewinnen. Therapeutisch werden die Radio-Onkologie und die medizinische Onkologie noch weiter zusammenwachsen, da die Therapien eng aufeinander abgestimmt sein müssen. Auch Therapien durch die Nuklearmedizin werden möglicherweise weiter zunehmen.

In Kantonsspital wird sehr viel geforscht, gerade in der Onkologie und Radio-Onkologie laufen sehr viele Studien parallel. Inwiefern sind Sie, Frau Guyer, da mit Ihrem Departement gefordert?

SG: Wir sind da sehr involviert, gerade, was neue Medikamente betrifft. Insbesondere in der Spitalpharmazie sind wir sehr gefordert. Da spielen wir in der Top-Liga mit. Daneben verfügen wir auch über die neuste Generation von Bestrahlungsgeräten. Alle unsere Bereiche können also den Tumorpatienten das Optimum bieten.

RvM: Wir verfügen über Medikamente der neuesten Generation und dürfen stolz darauf sein, in einer Top-Liga auch international dabei zu sein. Als einziges von wenigen Zentren der Schweiz erforschen wir Medikamente zum ersten Mal am Menschen. Das stellt höchste Ansprüche an gesamte Personal und die Infrastruktur. Wir sind privilegiert, haben wir Leute wie Susanne Guyer, die mitgehen und auch vorausgehen, wir profitieren davon.

SG: Kannst du etwas über neue Medikamentenentwicklungen berichten?

RvM: In den USA sind aktuell 30 Prozent aller neu zugelassenen Medikamente Onkologika. Die Onkologie ist der aktivste Bereich der Pharmaforschung und -entwicklung und umfasst 40 – 50 Prozent aller Pharma-Aktivitäten. Die Hauptentwicklungen gehen in die Richtung der Molekular-Onkologie und der Immun-Onkologie. Durch diese Behandlungsmethoden können Tumore gezielter angegriffen und bessere Erfolgsraten erzielt werden bei gleichzeitig weniger Nebenwirkungen.

Nuklearmedizin: Schwerpunkt «Software»

In der Nuklearmedizin lag der Fokus im Berichtsjahr weniger auf der «Hardware», sprich Geräten, sondern mehr auf der «Software», den radioaktiven Substanzen, die für Untersuchungen gebraucht werden.

Anfang 2017 wurden zwei sehr hilfreiche, neue radioaktive Substanzen für die Diagnostik zugelassen – 68Ga-DOTATATE für die Diagnostik neuroendokriner Tumore und 68Ga-PSMA-11 für das Prostatakarzinom. Besonders interessant ist hierbei, dass es für beide Substanzen bereits therapeutische Äquivalente gibt. Wenn sich in einer diagnostischen Untersuchung eine gute Anreicherung im Tumor zeigt, kann mit einer analogen therapeutischen Substanz auch eine Therapie durchgeführt werden.

Für Patienten mit neuroendokrinen Tumoren besteht seit Langem eine Therapieoption am Universitätsspital Basel, mit dem das Kantonsspital Graubünden auf diesem Gebiet kooperiert. Nun zeichnet sich auch bei Prostatakrebs Hoffnung ab: Das Prostata-spezifische Membranantigen (PSMA), markiert mit Alpha- oder Betastrahlern, zeigte in Studien, die in Deutschland und Amerika durchgeführt worden sind, exzellente Resultate bei der Behandlung des metastasierten Prostatakrebses. Die Nuklearmedizin des KSGR hofft, diese Therapie, die derzeit nur in Deutschland und Österreich verfügbar ist, auch bald in der Schweiz anbieten zu können.



Kooperation: Subspezialisierte Radiologie in Ilanz



Nach intensiven Vorbereitungen in der zweiten Jahreshälfte 2016 war es im Januar 2017 so weit: Die Radiologie nahm ihre Kooperation mit dem Regionalspital Surselva in Ilanz auf. Neben einem Präsenzdienst von über zweieinhalb Tagen beinhaltet das Angebot auch einen 24-Stunden-Notfalldienst. Der Präsenzdienst in einem externen Spital ist für die Radiologie des Kantonsspitals Graubünden eine neue Serviceleistung. In einer ersten Phase bis Dezember des Berichtsjahres erfolgte die Befundung nicht subspezialisiert durch einen Radiologen vor Ort.

Anfang Dezember wurde im Regionalspital ein neues 1.5-Tesla-MRI in Betrieb genommen. Aus diesem Anlass absolvierten vorgängig drei Fachangestellte der medizinisch-technischen Radiologie des Regionalspitals für jeweils sechs Wochen ein Intensivtraining am gleichen MRI-Gerät im Kantonsspital Graubünden in Chur. Die optimierten Sequenzen aus Chur wurden auf das neue Gerät in Ilanz übernommen. Um in Ilanz die gleiche Qualität bieten zu können, stellte man ab Anfang Dezember auf eine subspezialisierte teleradiologische Diagnosestellung durch das Kantonsspital Graubünden um. Die Vor-Ort-Präsenz eines Radiologen von über zweieinhalb Tagen wurde dennoch beibehalten.



Chirurgie

790'000 OP-Minuten in **13'832** Operationen;
davon **3'576** Notfalloperationen



7'301 
stationäre Fälle

3'628,7 Jahre KSGR-interne Berufserfahrung;
verteilt auf 449 Mitarbeitende in 385,9 Stellen



66'454 ambulante Besuche



166'243 Pflegestunden
resp. 9'974'580 Pflegeminuten

Spitalkader 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 S. Müller, Leitender Arzt Unfall-/Allgemeinchirurgie
Dr. med. Peter Villiger, Chefarzt Viszeralchirurgie
Dipl. med. Rebecca Kraus, Leitende Ärztin Viszeralchirurgie
Dr. med. Georg Heller, Leitender Arzt Gefässchirurgie
Dr. med. Simone Hofer Strebel, Leitende Ärztin Gefässchirurgie
Prof. Dr. med. Rudolf Bumm, Leitender Arzt Thoraxchirurgie
Dr. med. Jörg Nägeli, Co-Chefarzt Allgemeinchirurgie,
Standort Kreuzspital
Dr. med. Guido Baumgartner, Leitender Arzt 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
Dr. med. Heinz Bereiter, Senior Consultant

Urologie

PD Dr. med. Rätö Thomas Strebel, Chefarzt, Stv. Departementsleiter
Dr. med. Khosrow Ahmadi, Leitender Arzt
Dr. med. Jan Andreas Birzele, Leitender Arzt
Dr. med. Mario Rampa, Leitender Arzt

Neurochirurgie

PD. Dr. med. Christian Zweifel, Chefarzt
Dr. med. Richard Andreas Marugg, Stv. Chefarzt
Dr. med. Martin Woodtli, Leitender Arzt
Dr. med. Denis Laurent Kaech, Senior Consultant

Handchirurgie

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
PD Dr. med. Yves Brand, Leitender Arzt
Dr. med. Ulrike Bruns, Konsiliarärztin Phoniatrie
Dr. med. Gregor Clavadetscher, Belegarzt
Dr. med. Arnold Gmür, Belegarzt
Dr. med. Christian Oechslin, Konsiliararzt Kieferchirurgie

Augenklinik

Dr. med. Giovanni Spina, Belegchefarzt, Leiter Augenklinik
PD Dr. med. Dieter Eisenmann, Belegarzt, Stv. Leiter Augenklinik
Dr. med. Marco Bürge, Belegarzt
Dr. med. Birkan Can, Belegarzt
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
Verena Lombris, Pflegeleitung OPS

Betriebswirtschaftler

Marco Rettich, lic. oec. HSG, Klinikmanager
Christian Walch, Klinikmanager 10 % Augenklinik

Klinik für Chirurgie

→ Dipl. med. Rebecca Kraus, Leitende Ärztin
Viszeralchirurgie (ab 01.11.2017)

↑ Dr. med. Simone Hofer Strebel, Leitende Ärztin
Gefässchirurgie (per 01.10.2017)

↑ Prof. Dr. med. Rudolf Bumm, Leitender Arzt
Thoraxchirurgie (per 01.10.2017)

→ Dr. med. Guido Baumgartner, Leitender Arzt
Kinderchirurgie (ab 01.09.2017)

Dr. med. Manfred Odermatt, Stv. Leitender
Arzt Viszeralchirurgie (bis 31.08.2017) →

Handchirurgie

Dr. med. Marco Canova, Chefarzt →
(bis 31.08.2017)

↑ Dr. med. Silvia Schibli, Chefärztin ad interim
(per 01.09.2017)

Hals-Nasen-Ohren-Klinik

→ PD Dr. med. Yves Brand, Leitender Arzt
(ab 01.10.2017)

Gespräch mit Markus Furrer und Herbert Gmelin



Prof. Dr. med. Markus Furrer ist Ärztlicher Direktor und Departementsleiter Chirurgie.

Herbert Gmelin (62) ist Coiffeurmeister mit eigenem Geschäft in Chur sowie passionierter Motorradfahrer.

Die Geschichte von Herbert Gmelin beginnt mit einem Motorradunfall, führt zu einer Tumordiagnose und letztlich zu einem Happy End. Als «Glück im Unglück» bezeichnet Markus Furrer diese Leidensgeschichte. Beim Wiedersehen lassen der Chefarzt und sein ehemaliger Patient die Geschichte Revue passieren.

Markus Furrer: Herr Gmelin, im Juli 2017 hatten Sie einen Motorradunfall im Engadin. Im Spital im Engadin, wo Sie mehrere Tage hospitalisiert waren, wurde ein CT durchgeführt, um zu sehen, wie sehr Ihre Rippen und Lungen verletzt sind. Dabei hat man aber noch etwas anderes entdeckt. *Herbert Gmelin:* Genau, man fand einen Tumor an der Speiseröhre.

MF: Wir bezeichnen das als Zufallsdiagnose. Wie haben Sie diesen Schock weggesteckt?

HG: Ich wurde im Engadin nur gefragt, ob ich oder mein Hausarzt Kenntnis von diesem Tumor hätten. Ich verneinte. Ich wurde danach zu meinem Hausarzt weitergeleitet, welcher sofort Kontakt mit dem Kantonsspital aufnahm. Es folgten eine Magenspiegelung und eine Biopsie, die zeigen sollten, ob der Tumor gut- oder bösartig ist. Das Warten auf das Ergebnis machte mir etwas zu schaffen.

MF: Aufgrund des Biopsieergebnisses und der Spiegelung der Speiseröhre gingen wir davon aus, dass es sich um einen gutartigen Wandtumor der Speiseröhre handelt. Aber so ganz sicher ist man natürlich nie.

Aus diesem Grund stand Herbert Gmelin eine Operation bevor. Weil die Wahrscheinlichkeit aber gross war, dass es sich um einen gutartigen Tumor handelt, konnte Herbert Gmelin sich zuerst vollständig von seinem Unfall erholen

und die gebrochenen Rippen und den eingefallenen Lungenflügel auskurieren.

MF: Den Tumor hat man ja per Zufall entdeckt, er störte Sie nicht. War es für Sie trotzdem klar, dass Sie diesen Eingriff machen möchten?

HG: Ja, das war für mich von Anfang an klar. Ich wollte den Tumor draussen haben.

MF: Und als Sie hörten, dass wir mit der Da-Vinci-Technologie operieren, machte Ihnen das mehr Sorgen oder fanden Sie es gut, dass wir bei Ihnen die Roboter-Chirurgie anwenden konnten?

HG: Das fand ich gut. Ich hatte sogar einmal die Möglichkeit bei einer Führung im Kantonsspital einen solchen Joystick selber in den Händen zu halten. Es war gar nicht so einfach, diesen zu steuern (lacht).

MF: Sie konnten also selber schon einmal Chirurg sein (lacht).

Im Oktober 2017 war es so weit. Rund drei Stunden dauerte der Eingriff, vier kleine Schnitte waren notwendig, um den doch sehr seltenen Tumor an der Speiseröhre zu entfernen.

MF: Wie fühlten Sie sich nach der Operation?

HG: Es ging mir gut. Das Schlimmste war für mich die Ernährung, weil die Mahlzeiten püriert werden mussten. Sie rochen nach gar nichts.

MF: Das war aber wichtig, damit Sie sich an der Speiseröhre keine Verletzungen zuzogen. Wie lange bekamen Sie Püriertes?

HG: Während des ganzen Spitalaufenthaltes. Ich bestellte dann nur noch Joghurt, die riechen wenigstens nach Joghurt (lacht). Zu Hause fing ich dann relativ schnell an, wieder normale Kost zu essen. Ich achtete einfach darauf, gut zu kauen.

MF: Wie ging es Ihnen, als Sie zu Hause waren?

HG: Ich fühlte mich sehr gut und ich ging drei Tage später schon wieder zur Arbeit.

MF: Was? Schon nach drei Tagen wieder?

HG: Ja, klar! Im Gegensatz zum Motorradunfall, als ich drei Wochen lang im Fernsehsessel schlafen musste, fühlte ich mich nach dieser Operation sehr gut.

Herr Gmelin, sind Sie heute, rückblickend gesehen, auch ein wenig froh über den Unfall?

HG: Vielleicht musste dieser Unfall tatsächlich sein, um etwas anderes zu verhindern? Zuerst fragte ich mich schon, warum habe ich die Tour über den Albula und nicht über den Julier gemacht? Aber vielleicht wäre das Auto, das mich angefahren hat, auch dort gekommen? Es musste wohl einfach so sein ...

Herr Furrer, wie oft kommt es zu solchen Zufallsdiagnosen wie bei Herrn Gmelin?

MF: Gerade in meinem Spezialgebiet, der Lunge und der Gefässe, kommt das häufig vor. Zum Beispiel: Ein kleiner, peripherer Rundherd auf der Lunge, der bereits ein Karzinom sein kann, ist meistens ein Zufallsbefund. Bei Lungentumoren ist das «Glück im Unglück», weil wenn Symptome beginnen, ist es häufig schon ein fortgeschrittenes Stadium mit einer schlechteren Prognose. Die Tumore, die man als Zufallsbefund entdeckt, weil man aus einem anderen Grund ein Röntgenbild macht, kann man hingegen noch meist gut und in heilender Absicht behandeln. Dasselbe gilt auch bei Bauchschlagadernerweiterungen, den Aneurysmen, die ebenfalls keine Schmerzen bereiten. In meinem Fachgebiet kommt es daher oft vor, dass solche Zufallsbefunde, wie es bei Herrn Gmelin der Fall war, zu einer Operation führen.

Interdisziplinäre Zusammenarbeit Neurochirurgie mit HNO-Klinik



In der Neurochirurgie behandeln wir Erkrankungen des Gehirns und des Rückens. Die steigende Komplexität der Erkrankungen erfordert eine interdisziplinäre Betrachtungsweise und stellt hohe Anforderungen an die operativen Fertigkeiten. Aus diesem Grund arbeitet die Neurochirurgie am Kantonsspital Graubünden eng mit den Spezialisten der Hals-Nasen-Ohren-Klinik (HNO-Klinik) sowie der Orthopädie zusammen. So können wir eine optimale Patientenversorgung gewährleisten.

Ein Beispiel dieser interdisziplinären Zusammenarbeit ist die Hypophysentumor-Operation. Dabei führt der Spezialist der HNO unter endoskopischer Sicht einen Zugang von der Nasenöffnung zur Schädelbasis durch. Nach Eröffnung der Schädelbasis wird der Tumor schrittweise entfernt. Diese Entfernung findet mit der sogenannten «Vierhand-Technik» statt, wobei der HNO-Arzt den Neurochirurgen mit einer optimalen Visualisierung unterstützt. Es sollte so eine möglichst radikale Tumorresektion unter Schonung der normalen Hirnanhangdrüse erfolgen. Kritische Strukturen wie Sehnerv, Hauptschlagader und Hirnnerven dürfen dabei auf keinen Fall geschädigt werden.

Mit derselben Technik lassen sich auch grössere Tumore, die von der Nase ins Gehirn einwachsen, oder posttraumatischer Hirnwasserausfluss aus der Nase behandeln.

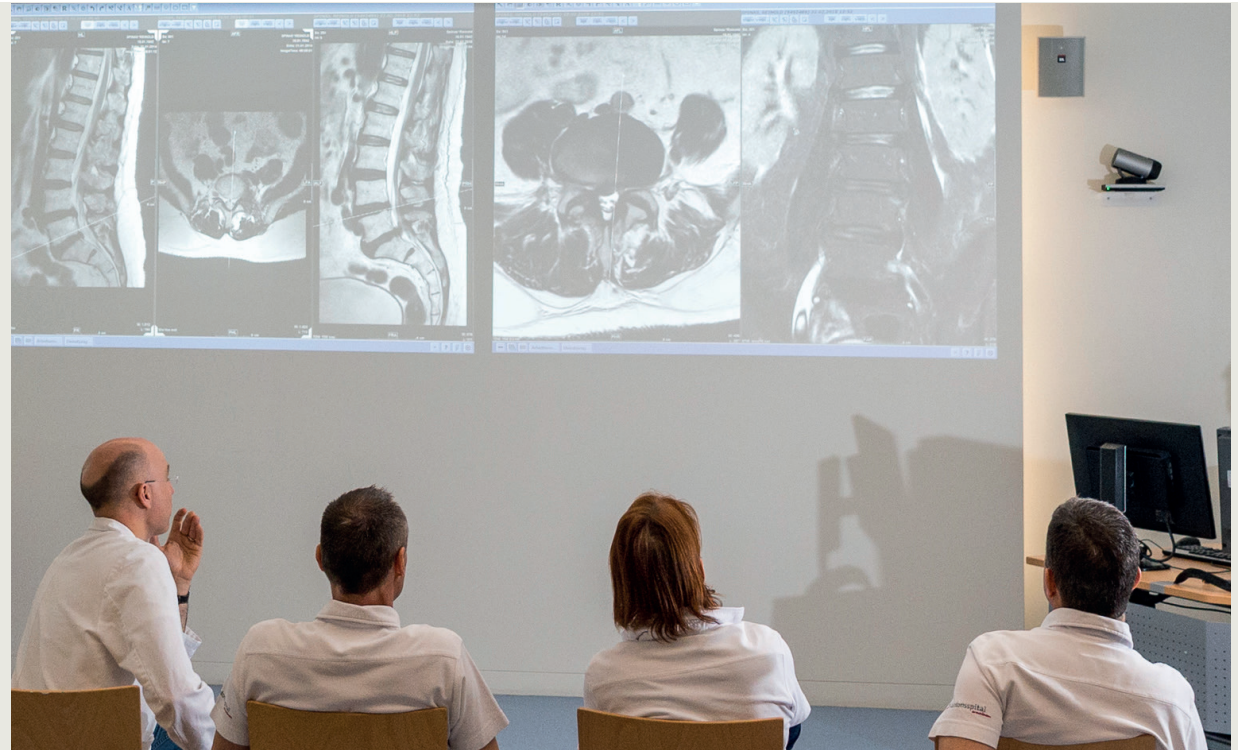


*PD Dr. med. Yves Brand und
PD Dr. med. Christian Zweifel (rechts)*

Das Spinale Board des KSGR

In einer immer älter werdenden Gesellschaft nehmen bestimmte Alterserkrankungen zu, so zum Beispiel die Degeneration der Wirbelsäule. Die Schmerzen und die damit verbundenen Einschränkungen lassen sich mit einer Wirbelsäulenoperation häufig verbessern, was für die Behandlungsteams aber grosse Herausforderungen bedeuten. Aus diesem Grund etablierte sich die Zusammenarbeit zwischen der Neurochirurgie und Orthopädie. So besprechen wir an regelmässigen Spinalen Boards interdisziplinär Patienten mit Rückenleiden. Neben den Orthopäden und Neurochirurgen sind auch Schmerzspezialisten der Anästhesie sowie Radiologen anwesend. Regelmässig sind zudem auch Kollegen anderer Disziplinen zu Gast, die ihre Patienten vorstellen. Falls es zu einer schmerztherapeutischen Intervention oder einer Operation kommt, werden diese häufig interdisziplinär durchgeführt.

Dr. med. Ivan Broger und PD Dr. med. Christian Zweifel (mitte)



*Dr. med. Ivan Broger und
PD Dr. med. Christoph Schäffeler (rechts)*



Von links nach rechts: Dr. med. Richard Marugg, Dr. med. Melanie Rehli, Dr. med. Ivan Broger



ANIR – Anästhesie, Notfall, Intensivmedizin, Rettung

4'072
Beatmungsschichten
auf der IPS



9'639

Patientinnen und Patienten im Aufwachsraum



14'006 Anästhesien

1'681'352
Anästhesie-Minuten



5,6%

Zunahme
der Patientenkontakte
auf der Zentralen Notfallstation
gegenüber 2016

1'301



Patientinnen und Patienten
auf der IPS



4'479

Einsätze der Rettung Chur,
dabei 121'574 km zurückgelegt

Spitalkader ANIR

Departementsleitung

Dr. med. Thomas Sieber MBA, Chefarzt Anästhesie und Departementsleiter

Anästhesie

Dr. med. Jörg Helge Junge, Stv. Chefarzt Anästhesie
Dr. med. Karin Litscher, Leitende Ärztin Anästhesie
Dr. med. Melanie Rehli, Leitende Ärztin Anästhesie/Schmerztherapie
Dr. med. Peider Frey, Leitender Arzt Anästhesie (bis Januar 2017)
Dr. med. Christoph Burkhart, Leitender Arzt Anästhesie
Dr. med. Michael Bujard, Stv. Leitender Arzt Anästhesie

Zentrale Notfallstation

Dr. med. Thomas S. Müller, Chefarzt Zentrale Notfallstation
Dr. med. Christoph Elbl, Leitender Arzt und Stv. Leiter Zentrale Notfallstation

Intensivmedizin

Dr. med. Adrian Wäckerlin, Chefarzt Intensivmedizin und Stv. Departementsleiter
Dr. med. Patrik Vanek, Stv. Chefarzt Intensivmedizin
Dr. med. Anna G. Brunello, Stv. Leitende Ärztin

Rettung Chur

Dr. med. Jörg Helge Junge, Ärztlicher Leiter Rettung Chur
Beat Hugentobler, Betriebsleiter Rettung Chur

Pflegeleitung

Nicole Schumacher, Pflegeleitung Anästhesie und Notfall
Sandra Rupp, Pflegeleitung IPS
Daniel Angst, Fachbereichsleiter Anästhesie
Lea Hasler, Fachbereichsleiterin Notfall

Care Team KSGR

Pfarrerin Susanna Meyer Kunz, Leiterin Care Team KSGR

Betriebswirtschaftler

Daniel Ineichen, Betriebsökonom HWV, Klinikmanager

Anästhesie

↑ Dr. med. Christoph Burkhart, Leitender Arzt Anästhesie (per 01.02.2017)

Dr. med. Thaddaeus Odermatt, Leitender Arzt, Leiter Anästhesie Standort Kreuzspital (bis 28.02.2017) →

Intensivmedizin

↑ Dr. med. Patrik Vanek, Stv. Chefarzt Intensivmedizin (per 01.09.2017)

Gespräch mit Thomas Sieber und Tanja Schnider

Die Stimmung ist gelöst, als sich Thomas Sieber und die Operationsdisponentin Tanja Schnider zum Gespräch treffen. Dabei handelt es sich eigentlich um eine ernste Angelegenheit – die beiden besprechen die Operation von Tanja Schnider. Sie bekommt in wenigen Tagen auf der rechten Seite eine Schulterprothese eingesetzt.

Thomas Sieber: Tanja, es ist ja nicht deine erste Narkose. Zum wievielten Mal wirst du operiert?

Tanja Schnider: Es ist die elfte Operation.

ThS: Und wie verträgst du Narkosen? Wird dir jeweils übel und musst du dich übergeben?

TS: Ich habe alles schon erlebt. Es kommt bei der Übelkeit darauf an, wie viele Schmerzmedikamente ich bekomme. Was aber speziell ist: Ich schlafe nach einer Narkose immer sehr lange. Vor dem nächsten Tag muss man gar nichts von mir wollen.

ThS: Das ist gut und darf man ja auch (lacht).

Obwohl Schnider ein «Profi» ist, was Operationsvorbereitungsgespräche betrifft, muss sie Thomas Sieber etliche Fragen beantworten. Fragen nach Medikamenten, die sie einnimmt, ob sie unter Allergien leidet und ob sie raucht und Alkohol trinkt. Der Arzt notiert alles in der Akte.

ThS: Für diese Art von Operation käme eine Teilanästhesie mit dem Interscalenus-Katheter infrage. Hast du dir darüber schon Gedanken gemacht, ob du das möchtest?

TS: Ja und mit dem Katheter habe ich bisher sehr gute Erfahrungen gemacht.

ThS: Der Katheter hat auch für die postoperative Schmerztherapie Vorteile, weil wir dadurch weniger Opiate brauchen.

TS: Das kommt mir sehr entgegen, denn meine Übelkeit kommt meistens von den Opiaten.

ThS: Dann würden wir bei dir eine Kombination mit Schmerzkatheter und einer leichten Anästhesie machen. Der Katheter führt zu einer Blockade der Armnerven.

Herr Sieber, wird durch diesen Katheter Frau Schniders Arm länger und tiefer schlafen als der Rest des Körpers?

ThS: Das ist so, ja. Der Schmerzkatheter eignet sich gerade für Eingriffe, die besonders schmerzhaft sind, sehr gut.

Man kann ihn schon während der Operation einsetzen und dafür die Anästhesie flacher halten.

TS: Schmerzen werde ich beim Aufwachen also keine haben?

ThS: Nein, aber das sollte man heutzutage sowieso kaum mehr haben nach einer Operation. Den Akutschmerz sollte man aggressiv behandeln, da besteht auch keine Suchtgefahr.

TS: Da hat sich in den letzten Jahren einiges getan. Wenn ich an meine Hüftoperation vor 13 Jahren zurückdenke, war das noch ganz anders ...

ThS: Auf jeden Fall. Früher wagte man kaum, den Patienten nach Bauchoperationen genügend Schmerzmittel zu geben, aus Angst vor Nebenwirkungen. Man liess sie die Schmerzen aushalten. Heute behandelt man fast bis zur Schmerzfreiheit. Patienten, die heute nach einem Baucheingriff aufwachen, haben oftmals kaum mehr Schmerzen.

Die Angst vor den Schmerzen beim Aufwachen ist das eine, aber wie gross ist die Angst vor der Narkose? Gibt es Patienten, die Angst davor haben?

ThS: Ja, die gibt es. Es sind vor allem Menschen, die Angst vor dem Kontrollverlust haben. Wir versuchen den Patienten zu sagen, sie sollen sich in einen Zustand des Wohlfühls versetzen, sie sollen an etwas Schönes denken. Das gelingt uns häufig.

TS: Angst hatte ich noch nie. Ich möchte einfach gut schlafen. Bekomme ich eigentlich eine Prämedikation?

ThS: Wenn du möchtest, ja.

TS: Nein, auf keinen Fall!

ThS: Auch hier hat ein Wandel stattgefunden. Früher haben die Patienten bereits im Zimmer eine Tablette oder Spritze zur Entspannung bekommen. Heute verordnen wir dies nicht mehr routinemässig, bieten es aber an, wenn jemand sehr aufgeregt ist.

TS: Das finde ich sehr gut, denn ich fand das Dormicum jeweils entsetzlich.

ThS: Es gab auch Patienten, welche diese Schlaftablette als sehr angenehm empfanden. Aber heute geben wir den meisten Patienten vorab keine Medikamente mehr, das entspricht dem Trend. So können wir noch mit ihnen sprechen, wenn sie in den Operationsaal kommen.

TS: Damals, als ich in der Ausbildung war, machte mir tat-



Dr. med. Thomas Sieber, MBA, leitet das Departement Anästhesie, Notfall, Intensivmedizin und Rettung (ANIR).

Tanja Schnider arbeitet als Operationsdisponentin am Kantonsspital Graubünden und musste sich selber schon mehrfach operieren lassen.

sächlich ein Patient unter Dormicum einen Heiratsantrag (lacht).

ThS: Dann notiere ich hier jetzt in Grossbuchstaben, dass du keine Prämedikation bekommst (lacht).

Noch etwas entspricht dem Trend: Die Patienten treten nicht mehr am Vortag ins Spital ein, sondern erst am Operationstag.

ThS: Auch das ist neu. Wir führen die Gespräche mit Labor, Pflege, Chirurgie und Anästhesie im Vorfeld durch, so wie jetzt mit Frau Schnider. Dafür kann der Patient am Tag der Operation eintreten.

TS: Ich finde das ein sehr gutes Szenario.

ThS: Die meisten unserer Patienten schätzen es auch sehr, dass sie die Nacht noch zu Hause verbringen können. So wie du jetzt.

Innere Medizin


1'362
Konsultationen
Rheumatologie



1'848 Infusionen
(Tagesklinik Medizin)



857
Schlafuntersuchungen

538 
Grippeimpfungen
(Personalarzt)



5'270
stationäre Fälle



7'530
Hämodialysen



14'814
Konsultationen Ambulatorium
Onkologie/Hämatologie

Spitalkader 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. Christoph Elbl, Leitender Arzt Innere Medizin und stellvertretender Leiter Zentrale Notfallstation

Kardiologie/Herzkatheterlabor

Dr. med. Peter Müller-Widmer, Chefarzt und Leiter Kardiologie
Dr. med. Kurt Albert Mayer, Leitender Arzt Kardiologie
Dr. med. Stephan Schneiter, Leitender Arzt Kardiologie
PD Dr. med. Piero O. Bonetti, Leitender Arzt Kardiologie

Nephrologie/Dialyse

Dr. med. Reto M. Venzin, Leitender Arzt und Leiter Nephrologie/Dialyse
Dr. med. Kathrin Fausch, Stv. Leitende Ärztin Nephrologie/Dialyse
Dr. med. Philipp Grosse, Stv. Leitender Arzt Nephrologie/Dialyse
Dr. med. Walter Brunner, Senior Consultant
Dr. med. Christina Venzin, Konsiliarärztin

Gastroenterologie/Hepatologie

Dr. med. Patrick Mosler, Chefarzt und Leiter Gastroenterologie/Hepatologie
Dr. med. Zsolt Virányi, Leitender Arzt Gastroenterologie/Hepatologie
Dr. med. Thomas Huber, Leitender Arzt Innere Medizin
Dr. med. Danko Batusic, Stv. Leitender Arzt Gastroenterologie/Hepatologie

Onkologie/Hämatologie

Prof. Dr. med. Roger von Moos, Chefarzt und Leiter Onkologie/Hämatologie
PD Dr. med. Richard Cathomas, Stv. Chefarzt Onkologie/Hämatologie
PD Dr. med. Ulrich Mey, Leitender Arzt Onkologie/Hämatologie
Dr. med. Michael Thomas Mark, Leitender Arzt Onkologie/Hämatologie

PD Dr. med. Dirk Kienle, Leitender Arzt Onkologie/Hämatologie
PD Dr. med. Karin Hohloch, Stv. Leitende Ärztin Onkologie/Hämatologie
Dr. med. Fritz Egli, Senior Consultant

Akutgeriatrie

Dr. med. Martina Heim Classen, Leitende Ärztin und Leiterin Akutgeriatrie
Dr. med. Olav Rychter, Senior Consultant

Neurologie

Dr. med. Sylvan J. Albert MSc, Leitender Arzt und Leiter Neurologie/Stroke Unit
Dr. med. Rolf Sturzenegger, Leitender Arzt Neurologie/Stroke Unit
Dr. med. Christina Michaela Caporale, Leitende Ärztin Neurologie
Dr. phil. Antoinette E. Zweifel-Zehnder, PhD (Neuropsychologin)
Dr. med. Serafin Beer, Konsiliararzt

Rheumatologie

Dr. med. Jürg Wick, Leitender Arzt und Leiter Rheumatologie

Infektiologie

Dr. med. Felix Fleisch, Leitender Arzt und Leiter Infektiologie
Dr. med. Alexia Cusini, Stv. Leitende Ärztin Infektiologie/Spitalhygiene

Angiologie

Dr. med. Ulrich Frank, Leitender Arzt und Leiter Angiologie
Dr. med. Gian-Reto Jörg, Leitender Arzt Angiologie
Dr. med. Uwe Schwarzwälder, Stv. Leitender Arzt Angiologie

Pneumologie/Schlafmedizin

Dr. med. Tsogyal Latshang, Leitende Ärztin und Leiterin Pneumologie/Schlafmedizin
Dr. med. Peter Ludwig, Leitender Arzt Pneumologie/Schlafmedizin
Dr. med. Christina Michaela Caporale, Leitende Ärztin Neurologie/Co-Leiterin Schlaflabor
Dr. med. Thomas Rothe, Leitender Arzt Pneumologie
Dr. med. Matthias Frasnelli, Stv. Leitender Arzt Pneumologie

Gastroenterologie/Hepatologie

→ Dr. med. Danko Batusic, Stv. Leitender Arzt Gastroenterologie/Hepatologie (ab 01.07.2017)

Akutgeriatrie

↑ Dr. med. Martina Heim Classen, Leitende Ärztin und Leiterin Akutgeriatrie (per 01.02.2017)

→ Dr. med. Olav Rychter, Leitender Arzt, Leiter Akutgeriatrie (ab 01.02.2017 Senior Consultant)

Pneumologie/Schlafmedizin

↑ Dr. med. Thomas Rothe, Leitender Arzt Pneumologie (per 01.07.2017)

↑ Dr. med. Matthias Frasnelli, Stv. Leitender Arzt Pneumologie (per 01.04.2017)

Endokrinologie/Diabetologie

→ Prof. Dr. med. Giatgen A. Spinas, Senior Consultant (ab 01.02.2017)

Dermatologie

→ Dr. med. Carina Butzmann, Oberärztin und Leiterin Dermatologie (ab 01.10.2017)

Spitalkader Innere Medizin

Endokrinologie/Diabetologie

Dr. med. Niklaus Kamber, Leitender Arzt und Leiter Endokrinologie/Diabetologie
Prof. Dr. med. Giatgen A. Spinaz, Senior Consultant

Dermatologie

Dr. med. Carina Butzmann, Oberärztin und Leiterin Dermatologie

Personalarzt/Arbeitsmedizin

Dr. med. Rolf Eisenegger, Leitender Arzt und Leiter Arbeitsmedizin

Palliative Care

Dr. med. Cristian Camartin MSc, Leitender Arzt und Leiter Palliative Care

Pflegeleitung

Joseph Gamma, Pflegeleitung Innere Medizin
Daniela Hamberger, Stv. Pflegeleitung Innere Medizin und Leiterin Pflege UBZ

Betriebswirtschaftler

Daniel Ineichen, Betriebsökonom HWV, Klinikmanager

Gespräch mit Thomas Fehr, Ulrich Mey und Gerhard Walch



Prof. Dr. med. Thomas Fehr ist Ärztlicher Direktor und Departementsleiter Innere Medizin.

PD Dr. med. Ulrich J. M. Mey ist Leitender Arzt in der Abteilung Onkologie/Hämatologie mit den Schwerpunkten Maligne Lymphome und Hämatologische Erkrankungen.

Gerhard Walch liess sich mit 61 Jahren frühpensionieren, Reisen gehört zu seinen Leidenschaften.



Gerhard Walch kommt seit über drei Jahren alle zwei Wochen zur Chemotherapie ins Kantonsspital Graubünden. Seit der Diagnosestellung seiner Krebserkrankung bekam der 73-Jährige Einblick in verschiedene Abteilungen. Im Gespräch mit Thomas Fehr und seinem behandelnden Hämatologen Ulrich Mey lobt er die interdisziplinäre Zusammenarbeit.

Thomas Fehr: Herr Walch, im Oktober 2014 kamen Sie als Notfallpatient zum ersten Mal zu uns. Nach einigen Untersuchungen stellte sich heraus, dass Ihre Nierenfunktion sehr schlecht war. Wie war das damals für Sie?

Gerhard Walch: Aufgrund meiner schlechten Blutwerte lieferte mich mein Hausarzt ins Spital ein. Es dauerte einen Moment, bis klar war, dass meine Nieren nur noch rund sieben Prozent arbeiteten. Danach folgte die erste Behandlung.

TF: Wir leiteten eine Nierenersatztherapie, eine Dialyse ein.
GW: Zu Beginn war ich knapp an der Grenze zur Dauerdialyse, nach den ersten Durchgängen erholten sich die Nieren aber so gut, dass ich es ohne permanente Dialyse schaffte. Und nach acht Durchgängen waren wir in der sicheren Phase und ich konnte ganz auf die Dialyse verzichten.

An Aufatmen war aber nicht zu denken: Gerhard Walch wurde von der Nephrologie auf die Onkologie verlegt. Dort wurde ein Myelom diagnostiziert, ein bösartiger Knochenmarkskrebs, der nicht heilbar ist, den man aber therapieren kann. Der Hämato-Onkologe Ulrich Mey nahm sich Gerhard Walch an.

GW: Dr. Mey hat mich und meine Frau aufgeklärt, denn wir wussten nicht, was ein Myelom ist. Wir hatten noch nie davon gehört. Er kommunizierte sehr offen mit uns, was wir beide sehr schätzten. Ich beschloss danach, die Therapie hier in Chur zu machen.

TF: Sie holten sich aber noch Rat in den USA?

GW: Durch einen Freund kam ich in Kontakt mit Professor Paul Richardson von der Harvard Universität in Boston. Er ist weltweit die Kapazität, was die Forschung von Myelomen betrifft. Ich reiste dann nach Boston.

Ulrich Mey: Interessanterweise wurde der Kontakt zwischen Herrn Walch und Professor Richardson hergestellt, als er als Gastreferent in der Schweiz war. So hatten wir am selben Abend noch die Möglichkeit, die Situation von Herrn Walch gemeinsam zu besprechen.

GW: Es beeindruckte mich sehr, zu sehen, wie die Ärzte miteinander kommunizieren und gemeinsam nach Lösungen suchen – und sich nicht konkurrenzieren. Das ist für Patienten wie mich Gold wert und dafür bin ich heute noch sehr dankbar.

Der Kontakt nach Boston hält bis heute an. Ulrich Mey tauscht sich per Mail mit Paul Richardson aus und Gerhard Walch fährt in Absprache mit Ulrich Mey zweimal im Jahr auch zu einer Konsultation nach Boston.

UM: War es für Sie wichtig zu wissen, dass wir in der Onkologie international vernetzt und so auch auf dem neusten Stand sind, was Forschungsergebnisse betrifft?

GW: Auf jeden Fall! Das gab mir sehr viel Vertrauen. Aber auch Ihre Initiative war bemerkenswert. Sie riefen auch abends um 22 Uhr an, wenn Sie eine neue Therapieidee hatten. Ich war nicht einer unter vielen, sondern ich war Patient «Walch Gerhard» und um den hat man sich gekümmert. Sie schlugen eine Behandlung vor und stimmten sie mit Professor Richardson ab. Es war toll zu sehen, dass da nicht einer alleine am Schreibtisch sitzt und grübelt, sondern mit anderen in Kontakt steht, die sich mit derselben Materie befassen und zusätzliche Forschungsergebnisse haben.

Das Kantonsspital Graubünden betreibt nicht nur Forschung, sondern kümmert sich auch um die Lehre. Es bildet als Teaching-Spital der Universität Zürich künftige Mediziner aus. So sind immer wieder Studenten auf den Stationen am Lernen und untersuchen Patienten – vorausgesetzt sie stellen sich zur Verfügung.

TF: Sie stellten sich ebenfalls für unsere Studenten zur Verfügung, und zwar ganz am Anfang Ihrer Erkrankung, beim akuten Nierenversagen. War das nicht eine zusätzliche Belastung?

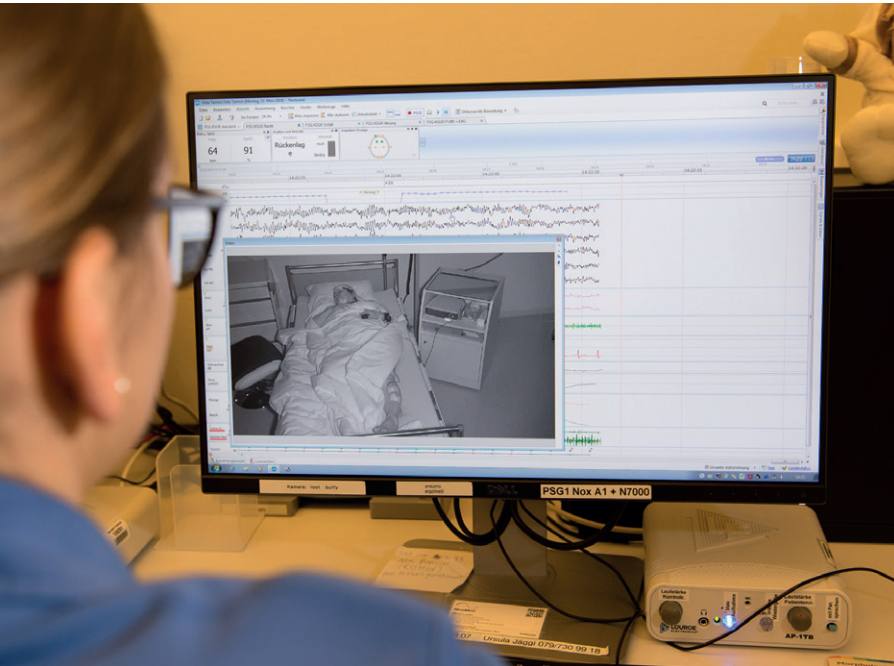
GW: Nein, das war in keiner Weise belastend. Im Gegenteil es lockerte meinen Tag auf. Zudem war es interessant zu sehen, wie scheu die jungen Menschen gerade im Umgang mit Patienten noch waren.

Gerhard Walch wirkt trotz seiner schweren Erkrankung zufrieden. Er habe sein Schicksal akzeptiert, blicke nicht mit Wehmut zurück. «Alles hat seine Zeit», sagt er. Seine Einstellung zum Leben ist positiv und die Zeit zwischen der Therapie genießt er mit seiner Frau und reist.

TF: Welche Zeit war für Sie in den letzten drei Jahren am Schwersten?

GW: Eindeutig die Phase der Ungewissheit. Diese hat sehr an den Nerven gezehrt. Sobald klar war, was es ist, auch wenn die Diagnose ein Schock war, konnte ich mich damit auseinandersetzen. Und nun versuchen wir, das Beste daraus zu machen.

Akkreditierung des Zentrums für Schlafmedizin und Heimventilation




Im Oktober wurde das Zentrum für Schlafmedizin des Kantonsspitals Graubünden von der Schweizerischen Gesellschaft für Schlafforschung, Schlafmedizin und Chronobiologie akkreditiert. Weil schlafbezogene Erkrankungen bei der Diagnostik und Therapie eine Interdisziplinarität erfordern, besteht das Team aus qualifizierten Fachleuten der Pneumologie, Neurologie, Psychiatrie, Pädiatrie und Zahnheilkunde sowie der Hals-Nasen-Ohren-Klinik. Geleitet wird das Zentrum von Dr. med. Tsogyal Latshang, Chefärztin Pneumologie und Dr. med. Christina Caporale, Leitende Ärztin Neurologie. Das Schlafzentrum besteht aus zwei Messplätzen und einem Überwachungsraum mit modernster Infrastruktur.

Die Erkrankungen werden in schlafbezogenen Atem- und Bewegungsstörungen, zentralen Hypersomnien, 24h-Schlaf-Wach-Rhythmusstörungen, Parasomnien und Insomnien eingeteilt. Mit der Polysomnographie können – audiovisuell überwacht – das Schlafprofil, die Atmung, Sauerstoffsättigung und Bewegungen beurteilt werden.

Zur Erfassung von Schläfrigkeit bietet das Schlafzentrum den sog. «Multiplen-Schlaflatenz-Test» an. Mit dem Wachbleibe-Test wird überprüft, ob jemand in monotonen Situationen wachbleiben kann und mit der Aktigraphie wird das Schlaf-Wach-Verhalten aufgezeichnet.



8'096 

ambulante Fälle im Jahr 2017 behandelt



4'928 Notfälle im Jahr 2017 behandelt:
1'698 Kinder und Jugendliche (rund 34%)
wurden danach hospitalisiert

Top-Hauptdiagnosen 2017:
Gehirnerschütterungen 246 Mal,
Bronchitis 236 Mal



25 Assistenzärztinnen
und Assistenzärzte im Jahr 2017
weitergebildet



89 Tage:

So lange waren die zwei am längsten
hospitalisierten Patientinnen und Patienten
bei uns

Spitalkader Kinder- und Jugendmedizin

Departementsleitung

PD Dr. med. Thomas Riedel, Chefarzt und Departementsleiter

Dr. med. Christian Mann, Stv. Chefarzt und Stv. Departementsleiter
Dr. med. Stephanie Acklin-Geigy, Leitende Ärztin Kinder- und Jugendmedizin
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
Dr. med. Stefan Dierauer, Leitender Arzt Kinderorthopädie
Dr. med. Guido Baumgartner, Leitender Arzt Kinderchirurgie
Dr. med. Susi Strozzi, Stv. Leitende Ärztin Neuropädiatrie
Dr. med. Walter Bär, Senior Consultant

Pflegeleitung

Christophe D'Onofrio, Pflegeleitung Kinder- und Jugendmedizin

Betriebswirtschafterin

Seraina Irena Spinaz-Sgier, dipl. Betriebswirtschafterin HF, Klinikmanagerin

- PD Dr. med. Thomas Riedel, Chefarzt und Departementsleiter (ab 01.01.2017)
- Dr. med. Walter Bär, Senior Consultant (ab 01.01.2017)
- Dr. med. Guido Baumgartner, Leitender Arzt Kinderchirurgie (ab 01.09.2017)
- Dr. med. Susi Strozzi, Stv. Leitende Ärztin Neuropädiatrie (ab 01.09.2017)

Gespräch mit Thomas Riedel und Beatrice und Marco Dufner



Thomas Riedel und das Ehepaar Beatrice und Marco Dufner haben eine Gemeinsamkeit: Alle drei blicken 2017 auf ihre ersten Erfahrungen in der Kinderklinik zurück. Thomas Riedel als Chefarzt und Dufners als Eltern, deren Söhne beide zum ersten Mal hospitalisiert werden mussten.

Thomas Riedel: Herr und Frau Dufner, Sie haben ein happiges Spitaljahr hinter sich. Ihre Söhne Nevio und Loris waren beide bei uns im Spital.

Beatrice Dufner: Das stimmt, aber es war nicht so dramatisch, wie es tönt. Wer Kinder hat, weiss, dass man schneller mal im Spital landen kann.

Marco Dufner: Da hast du zwar recht, aber der Beinbruch unseres Jüngsten, Loris, war schon etwas speziell. Mit knapp zwei Jahren rechnet man noch nicht damit.

BD: Aber bei zwei Buben stellt man sich schon darauf ein, dass einmal etwas passiert (lacht).

Dufners Spitaljahr begann Ende Januar mit der Einlieferung ihres ältesten Sohnes Nevio. Nevio war damals knapp drei Jahre alt. Die Kinderstation war zu diesem Zeitpunkt überbelegt, weil die Grippe Hochsaison hatte.

TR: Sie kamen mit Nevio wegen des Pseudokrups zu uns. Zudem litt auch er unter der Grippe.

BD: Genau. Unter dem Pseudokrups hat Nevio bisher jedes Jahr gelitten, aber durch die Grippe verschlimmerte sich sein Zustand und er bekam kaum mehr Luft. Aus diesem Grund schickte uns unser Kinderarzt direkt ins Spital.

TR: Nevio war aber nur für eine kurze Zeit hier und erholte sich sehr rasch wieder. Sie blieben «nur» eine Nacht.

BD: Man empfahl uns schon, noch eine Nacht länger zu bleiben. Aber wir waren der Ansicht, dass wir alles so weit im Griff haben und lieber nach Hause gehen würden.

MD: Man überliess uns die Entscheidung, was wir sehr geschätzt haben.

TR: Wir versuchen immer, mit den Eltern einen Weg zu finden. Es gibt Eltern, die mehr Sicherheit brauchen und denen man anbieten muss, nochmals eine Nacht zu bleiben. Und dann gibt es die anderen, denen man auch erlauben muss, nach Hause zu gehen. Wir sagen immer, dass man jederzeit wieder kommen kann.

Dufners gingen nach Hause. Es brauchte aber noch einige Tage, bis sich Nevio vollständig von seiner Influenza erholt hatte. Und es sollte auch noch einige Monate dauern, bis zum erneuten Aufenthalt der Dufners im Kantonsspital. An einem Sonntag im Juni 2017 geschah das Unglück.

TR: Wie passierte der Unfall mit Loris?

MD: Beim Rutschen auf einem Spielplatz in Bad Ragaz. Mir war sofort klar, dass etwas Gravierendes passiert sein muss. Ich hoffte zwar noch, dass es kein Beinbruch ist, vermutete es aber ...

TR: Dann war es für Sie sofort klar, dass Sie zu uns kommen, auch weil der Weg von Bad Ragaz nicht so weit war? Ein solcher Bruch ist sehr schmerzhaft.

BD: Ja, Loris hat die ganze Zeit über sehr fest geweint. Wir fuhren auf direktem Weg hierher.

Der knapp zwei Jahre alte Loris wurde im Gegensatz zu Nevio auf der Erwachsenen-Notfallstation behandelt. Denn chirurgische Notfälle von Kindern werden dort versorgt. Zuerst wurde sein Bein geröntgt, danach der Beinbruch gegipst. Auch hier riet man der Familie, eine Nacht zu bleiben, überliess ihnen aber die Entscheidung. Und auch hier entschieden sich die Dufners, nach Hause zu gehen.

TR: Wie waren Sie mit der Betreuung auf den beiden Notfallstationen zufrieden?

MD: Das Einzige, was damals bei Nevio im Januar etwas mühsam war, war die Wartezeit, bis ein Arzt kam. Es hiess immer, er komme sobald als möglich. Letztlich dauerte es

ca. eine Stunde. Es wäre hilfreich gewesen, wenn wir etwas konkretere Angaben bekommen hätten.

TR: Das ist immer wieder ein Thema und wir wissen, dass wir uns gerade in der Kommunikation verbessern müssen. Wir können gewisse Dinge optimieren, indem wir den Eltern sagen, es dauere beispielsweise noch 45 Minuten, bis ein Arzt komme, aber dem Kind gehe es so gut, dass man diese Wartezeit verantworten könne. Das hilft dann schon sehr. Und wenn der Arzt nach 40 Minuten da ist, wird kaum jemand sagen, man habe zu lange gewartet.

BD: Das Zwischenmenschliche haben wir aber beide Male als sehr gut empfunden.

TR: Mit einer Zeitangabe wäre es vielleicht noch etwas besser gewesen. Diese Servicementalität ist sehr wichtig für unser Spital. Auch dass jedem von uns bewusst ist, dass er oder sie den Auftrag hat, unseren Patienten Fragen so konkret als möglich zu beantworten.

BD: Unsere Kinder haben den Aufenthalt auf jeden Fall positiv in Erinnerung.

TR: Je kleiner die Kinder sind, desto weniger negative Assoziationen haben sie zum Aufenthalt. Zudem spielt die Einstellung der Eltern eine sehr grosse Rolle.

MD: Oh, diesbezüglich sind wir sehr positiv eingestellte Menschen.

PD Dr. med. Thomas Riedel, Departementsleiter Kinder- und Jugendmedizin.

Beatrice und Marco Dufner sind die Eltern von Nevio (4) und Loris (2). Die Familie lebt in Grabs (SG).

Betreuung von 130 neu an Brustkrebs erkrankten Patientinnen

152 Beratungen von Paaren im Kinderwunschzentrum – 168 reproduktionsmedizinische Therapien



Lena und Nevio
sind die häufigsten gewählten Namen



1'024 Geburten

Die Geburten in Zahlen:

- 1'024 Geburten
- 1'063 Kinder
- 535 Mädchen
- 528 Jungen
- 39 Zwillinge (78 Kinder)
- 525 Spontangeburt
- 119 Geburten mit Saugglocke oder Geburtszange
- 380 Kaiserschnittentbindungen

201 Kursbesucherinnen
rund um die Geburt



2'607 stationäre Patientinnen

20'500 ambulante Besuche
im Gynäkologischen Ambulatorium und in der ambulanten Geburtshilfe

1'277
gynäkologische Operationen



Über 250 Konsultationen
bei Patientinnen mit Endometriose –
119 Operationen bei Endometriose

Spitalkader Frauenklinik Fontana

Departementsleitung

Dr. med. Peter M. Fehr, Departementsleiter Frauenklinik und
Chefarzt Gynäkologie

Dr. med. Carolin Blume, Chefärztin Geburtshilfe und Stv. Departementsleiterin

PD Dr. med. Kurt Biedermann, Senior Consultant

Dr. med. Martina G. Maranta, Leitende Ärztin Frauenklinik

Dr. med. Naomi Ventura, Leitende Ärztin Kinderwunschzentrum

Pflegeleitung

Sylke Schwarzenbach, Pflegeleitung

Barbara Ryffel, Stv. Pflegeleitung und Stationsleitung F3/F4

Sandra Krapf, Leitung Gebärsaal

Cristina Pascariu, Pflegeleitung OPS Fontana

Karin Schlegel, Leitung Gynäkologisches Ambulatorium

Betriebswirtschafterin

Sarah Streiff, Betr. oec. FH, Klinikmanagerin

Gespräch mit Peter Martin Fehr und Nadja Schneider



Dr. med. Peter Martin Fehr ist Chefarzt Gynäkologie und Departementsleiter der Frauenklinik Fontana.

Dr. med. Nadja Schneider arbeitet seit 2013 als Oberärztin in der Frauenklinik Fontana in Chur. Sie ist Mutter zweier Kinder (Amanda 5 Jahre und Enjo 6 Monate). Sie lebt mit ihrer Familie in Chur und Davos.

Kurz vor Feierabend treffen sich Peter Martin Fehr und die Oberärztin Nadja Schneider zum Gespräch. Schneider nahm erst vor wenigen Wochen ihre Arbeit im Fontana wieder auf, sie war im Mutterschaftsurlaub. Gemeinsam blicken sie auf die letzten Monate zurück.

Peter Martin Fehr: Nadja, du hast nach dem Mutterschaftsurlaub noch einige Wochen unbezahlten Urlaub genommen und erst vor Kurzem wieder angefangen zu arbeiten. Wie war die Zeit für dich nach der Schwangerschaft?

Nadja Schneider: Ich habe diese Zeit sehr genossen. Durch den unbezahlten Urlaub konnte ich insgesamt fünf Monate für meine Familie da sein. Ich schätzte es sehr, dass ich die Möglichkeit dieser Auszeit beim zweiten Kind hatte.

PMF: Wie hast du die Schwangerschaft erlebt?

NS: Ich hatte eine durchwegs positive Schwangerschaft mit einigen Auf und Abs, die sich aber alle ins Positive wendeten. Etwas früher als erwartet musste ich mit der Arbeit in der Klinik aufhören. Und zwei Wochen vor Termin kam es zur Geburt.

PMF: Wie geht man als Frau und Frauenärztin an einer Zentrumsklinik damit um, wenn man mit verschiedenen Pathologien wie beispielsweise Frühgeburtlichkeit konfrontiert wird?

NS: Da es das zweite Kind war, war ich gelassener. Aber Fakt ist: Man weiss einfach zu viel und macht sich auch meist unnötige Gedanken. Ich konnte mich aber gut in die Patientenrolle versetzen, mich vom «Arzt-sein» distanzieren und die Schwangerschaft dadurch geniessen.

Nadja Schneider arbeitet seit 2013 als Oberärztin in der Frauenklinik Fontana. Im Schnitt erblicken jährlich 1'000 Kinder das Licht der Welt im Fontana – im September 2017 auch jenes von Nadja Schneider, Sohn Enjo.

PMF: War es nie ein Thema, anderswo zu gebären?

NS: Nein. Natürlich war eine gewisse Hemmschwelle vorhanden. Aber ich wusste, wie das Team arbeitet, was mir Sicherheit und Vertrauen gab.

PMF: Auch mit der Kinderklinik in der Nähe.

NS: Das gibt einem Rückhalt. Eine Hausgeburt käme für mich daher nie infrage. Ich würde wieder so entscheiden.

Nach der Geburt kam Nadja Schneider mit Söhnchen Enjo in ein Familienzimmer, wo auch Töchterchen Amanda und ihr Partner die erste Zeit als Familie genossen. Sechs Familienzimmer bietet das Fontana derzeit an.

PMF: Die erste Zeit zu Hause ist immer eine starke Belastung mit Stillen, unregelmässigem Schlaf. Gab es Situationen, an denen du an deine Grenzen kamst?

NS: Ehrlich gesagt, habe ich zwei sehr pflegeleichte Kinder. Aber natürlich brauchte es anfangs seine Zeit, bis ein Rhythmus da war und ich die Hormonschwankungen in den Griff bekam. Es pendelte sich aber erfreulicherweise alles sehr schnell ein, auch weil der Kleine relativ schnell durchschlief.

PMF: Jetzt bist du zurück im Arbeitsalltag, dein Pensum beträgt 80 Prozent, du hast zwei Kinder und einen Mann, der wenig zu Hause ist. Ich staune immer wieder, wie du das alles schaffst.

NS: Es ist auch eine Frage der Einstellung. Die Kinder werden während meiner Arbeitszeit in der Kita betreut und fühlen sich dort wohl. Natürlich ist es organisatorisch eine Herausforderung. Engpässe gibt es immer wieder, insbesondere, wenn ein Kind krank ist.

PMF: Aber da kannst du auf unsere Unterstützung zählen. Denn meistens heisst es ja nicht, «Papi, mir geht es nicht gut, sondern, Mami, bleib daheim».

NS: Das stimmt. Und es wird sicher den einen oder anderen Tag geben, an dem ich mit Augeneringen zur Arbeit komme. Zum Glück gibt es ja heutzutage gutes Make-up (lacht).

Herr Fehr, ist es auch ein Vorteil, Mütter im Team zu haben?

PMF: Man ist dadurch nicht die bessere Ärztin oder Hebamme, «nur», weil man Mutter ist. Sonst könnte ein Mann nicht Gynäkologe sein (lacht). Es hat weder Vor- noch Nachteile, denn jede Frau erlebt eine Geburt anders. Aber es sind Menschen, die Lebenserfahrung haben und die sich organisieren können. Das ist der grosse Vorteil.

NS: Seit ich selber geboren habe, bin ich verständnisvoller geworden und kann mich besser in die Patientenrolle hineinversetzen.

Wenn man wie Sie selber Elternteil ist, macht es Sie noch mehr betroffen, wenn Sie sehen, welche Komplikationen eine Schwangerschaft mit sich bringen kann?

NS: Dem ist so. Als Mutter zweier gesunder Kinder stimmt das einen manchmal schon nachdenklich. Es sind nicht immer einfache Entscheidungen, die werden die Eltern fällen müssen. Man projiziert das auf sich und fragt sich, was man selber in dieser Situation tun würde.

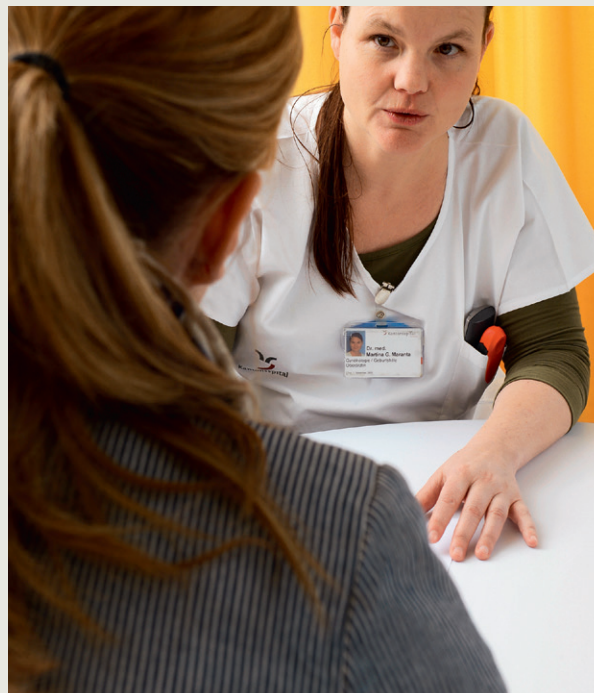
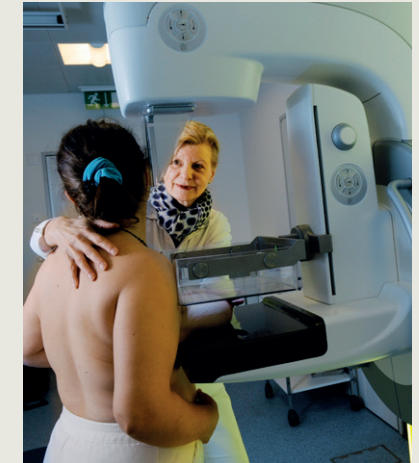
PMF: Andererseits ist man gerade dann sehr dankbar, wenn man sieht, wie gut es den eigenen Kindern und einem selbst geht.

Zertifiziert: Brustzentrum Kantonsspital Graubünden

Als erstes Zentrum in der Ostschweiz wurde das Brustzentrum des Kantonsspitals Graubünden durch die Deutsche Krebsgesellschaft (DKG) zertifiziert. Die hohe fachliche Expertise und die hervorragende interdisziplinäre Zusammenarbeit der verschiedensten Fachdisziplinen zum Wohle der Patientinnen wurden dabei von einem externen Expertengremium bestätigt.

In einem zweitägigen Audit überprüften Fachexperten der DKG über 100 Kriterien. Dabei beurteilten sie unter anderem die Zusammenarbeit und Struktur der interdisziplinären Teams, die Verpflichtung zur kontinuierlichen Fort- und Weiterbildung, die Patientenzufriedenheit sowie das Anbieten von unterstützenden Angeboten wie beispielsweise psychologischer Beratung und Sozialdienst.

Die offizielle Zertifikatsübergabe fand Ende Januar 2018 in der Frauenklinik Fontana statt. Mit dieser Zertifizierung belegt das Zentrum, dass es nach den neuesten, wissenschaftlichen Erkenntnissen arbeitet und die Patientinnen die bestmögliche und qualitätsgesicherte Behandlung erhalten.



Zertifiziert: Endometriosezentrum in der Frauenklinik Fontana



Das Endometriosezentrum der Frauenklinik Fontana wurde als erstes klinisches Endometriosezentrum der Ostschweiz nach den Kriterien der Stiftung Endometriose Forschung, einem europäischen Label, zertifiziert. Im Rahmen der aufwendigen Zertifizierung wurden vor allem Strukturen geschaffen, die ein interdisziplinäres Arbeiten auf hohem Qualitätsniveau zum Wohle der Patientinnen sicherstellen. Die Zertifikatsübergabe fand im Januar 2018 statt.


Endometriose ist eine häufige und komplexe Frauenkrankheit, die neben starken Schmerzen während der Periode auch Unfruchtbarkeit hervorrufen kann. Sie beeinträchtigt nicht nur das körperliche Wohlbefinden, sondern kann auch seelische Folgen haben und eine Partnerschaft empfindlich belasten.

Man schätzt, dass bis zu 15 Prozent der Frauen im gebärfähigen Alter und beinahe 30 Prozent der Frauen mit unerfülltem Kinderwunsch davon betroffen sind.

Im Endometriosezentrum der Frauenklinik Fontana steht den Patientinnen ein interdisziplinäres Team aus Gynäkologen, Reproduktionsmedizinern, Radiologen, Urologen, Viszeralchirurgen, Schmerzspezialisten und Physiotherapeuten sowie Psychologen zur Verfügung, die über eine hohe Erfahrung bei der Abklärung und Behandlung von Endometriose verfügen.




Personal, Pflege und Fachsupport


2'690
freiwillige Einsätze IDEM
(Im Dienste eines Mitmenschen)
à 2,5 Stunden
ergibt total 6'725 Stunden


211'679
servierte Mahlzeiten
auf den Bettenstationen
mit Room-Service

Im stationären Bereich
391'892 Stunden Pflege direkt
an den Patientinnen
und Patienten geleistet


18% mehr
ambulante
Patientenbesuche
(9'338)


13'035 Schritte
macht eine Room-Service-
Mitarbeiterin pro Tag;
dies ergibt 8,5 km täglich oder
1'870 km jährlich



Spitalkader Personal, Pflege und Fachsupport

Departementsleitung

Heinrich Neuweiler, Departementsleiter (bis 31.10.2017)

Monica von Toggenburg, Departementsleiterin (ab 01.10.2017)

Julius Risch, Leiter Personaldienst und Stv. Departementsleiter

Joseph Gamma, Pflegeleiter Innere Medizin, Stv. Departementsleiter
im Bereich Pflege

Reinhard Lorez, Leiter Fachbereiche und Dienste

Dr. phil. Tima Plank, Qualitäts- und Risikomanagerin

Andrea Weibel, Leiterin Bildung Pflege

Britta Goos, Leiterin Room-Service

Departementsleitung

→ Monica von Toggenburg, Departementsleiterin
(ab 01.10.2017)

Heinrich Neuweiler, Departementsleiter
(bis 31.10.2017)



Room-Service

→ Britta Goos, Leiterin Room-Service
(ab 01.02.2017)

Gespräch mit Monica von Toggenburg und Martin Lozza

Monica von Toggenburg und Martin Lozza treffen sich im Besprechungszimmer der Logopädie. Das Zusammentreffen der beiden ist sehr herzlich, obwohl sie einander zum ersten Mal begegnen.

Monica von Toggenburg: Herr Lozza, nach Ihrem Schlaganfall konnten Sie sich nicht mehr artikulieren. Wie schlimm war das für Sie?

Martin Lozza: Das war das Schlimmste für mich! Ich konnte die Namen meiner Kinder nicht mehr sagen. Ich verstand zwar alles, was mit mir gesprochen wurde, konnte mich selber aber nicht mehr ausdrücken. Bereits am zweiten Tag, als ich im Kantonsspital war, kamen die Logopäden zur Therapie. Die Sprache kam erst langsam wieder zurück.

MvT: Konnten Sie sich schriftlich ausdrücken und sich so Ihrer Umwelt mitteilen?

ML: Nein, auch das ging nicht mehr, was mich ebenfalls enorm beschäftigt hat. Durch den Schlaganfall wurde ich plötzlich zu einem ganz anderen Menschen. Bis ich 60 Jahre alt war, war ich immer gesund und hatte keine Erfahrung, was es bedeutet, krank zu sein.

Rund zwei Wochen musste Martin Lozza im Kantonsspital in Chur bleiben, wo er sich vielen Untersuchungen unterziehen musste. Erst danach wurde er in die Rehabilitationsklinik nach Valens überführt.

MvT: Konnten Sie sich in Valens auch mit anderen Menschen, die dasselbe Schicksal erlebt haben, austauschen?

ML: Ja, und das tat sehr gut. Am meisten Eindruck machte mir, als wir in Valens am Jassen waren; der eine konnte die Karten nicht halten, der andere nicht rechnen und wiederum ein anderer nicht sprechen. Aber zu viert schafften wir trotz aller Schwierigkeiten, einen Jass zu machen. Jeder hatte seine Probleme, aber zusammen ging es. Und das war wichtig.

MvT: Sie scheinen den Mut nie verloren zu haben, Sie haben immer gekämpft. In der Zwischenzeit arbeiten Sie sogar wieder.

Monica von Toggenburg hat am 1. Oktober die Departementsleitung von Heinrich Neuweiler übernommen.

Martin Lozza (64) erlitt im Januar 2016 einen Schlaganfall. Er fuhr in seinem Auto, als er zusammenbrach. Mit der Rega wurde er ins Kantonsspital Graubünden nach Chur überführt.



ML: Es war aber nicht immer einfach, vor allem, weil auch noch viele Formalitäten erledigt werden mussten. Und ich wollte diese Dinge unbedingt selber erledigen. Es war zwar eine Herausforderung, aber es half mir letztlich und gab mir die nötige Motivation, zu kämpfen. Ich wurde von Anfang an von den Ärzten und den Logopäden sehr unterstützt und fühlte mich in guten Händen. Nach einem Jahr begann ich langsam wieder mit Arbeiten. Und jetzt arbeite ich wieder 100 Prozent. Die Arbeit hilft mir bei meinem Genesungsprozess.

Martin Lozza hat immer noch etwas Mühe mit Sprechen, sucht ab und zu nach Worten. Er lässt sich dadurch aber nicht beirren. Er nimmt sich die Zeit und hat auch nie ein Geheimnis aus seinem Schlaganfall gemacht.

MvT: Seit Juni 2016 kommen Sie ambulant zu uns in die Logopädie.

ML: Zurzeit bin ich nur noch alle zwei Wochen am Vormittag und am Nachmittag jeweils für eineinhalb Stunden da. Es gibt Tage, da fällt mir das Sprechen schwerer als an anderen, insbesondere, wenn ich müde bin. Aber das ist normal und daran habe ich mich in der Zwischenzeit gewöhnt. Und wie gesagt: Ich mache auch kein Geheimnis aus mei-

nem Schicksal, kommuniziere offen, dass ich einen Schlaganfall hatte und mir das Sprechen deshalb noch etwas Mühe bereitet. Damit stosse ich bei meinem Gegenüber auf grosses Verständnis, was mir wiederum Sicherheit gibt.

MvT: Gibt es rückblickend Dinge, die das Kantonsspital aus Ihrer Sicht hätte besser machen können?

ML: Nein. Ich habe gute Erfahrungen gemacht. Es war alles gut organisiert und ich konnte mich auf alles verlassen. Ich fühlte mich gut aufgehoben und bin es heute noch. Klar, manchmal muss man sich wehren, wenn es einem zu «bunt» wird, und alle zur gleichen Zeit etwas von einem wollen (lacht).

MvT: Ich bin tief beeindruckt von Ihrem Durchhaltewillen und Ihrem Mut. Was können Sie Menschen, die Ähnliches erlebt haben, mit auf den Weg geben?

ML: Den Mut nicht zu verlieren! Man braucht in solchen Situationen eine gute Psyche und darf trotz Rückschlägen und Tiefs nie aufgeben. Man muss immer weiterkämpfen, es lohnt sich. Heute kann man gerade in der Medizin so vieles erreichen. Zudem muss man auch zu Hause üben, nicht nur während der Therapiestunden. Das erfordert, dass man mit sich selber konsequent ist. Heute bin ich wahnsinnig stolz auf das, was ich in den letzten Monaten erreicht habe. Ich machte mit Sprechen und Schreiben sehr grosse Fortschritte. Es braucht wahnsinnig viel Kraft, Zeit und Geduld. Aber man darf nicht aufgeben, es lohnt sich, zu kämpfen!

Finanzen, Informatik und Betriebe



2'820 – so viele Kilometer fuhr der Shuttledienst im Schnitt pro Monat

394'047



Hauptmahlzeiten kochte das Kantonsspital Graubünden für die Psychiatrischen Dienste Graubünden (PDGR), für die Bewohner im Loëgarten und die Kinder im Fägnäscht und für sich selber. Die Verpflegung der Gäste in den Restaurants kommt dazu



11

verschiedene Nationen sind in der Hotellerie vertreten

36

neue Projekte und Investitionen haben wir 2017 begonnen

135



Projekte und Investitionen sind am Laufen – zusätzlich vier Grossbauprojekte (SUN, KiM, Ressort Fontana, Bauprojekt Kreuzgasse 24)



21'840

Betten wurden für alle drei Standorte gereinigt und aufbereitet

Im Schnitt 58 Tonnen pro Monat an Material entsorgt

Spitalkader Finanzen, Informatik und Betriebe

Departementsleitung

Marco Oesch, MAS HSM, Departementsleiter und
Stv. des Vorsitzenden der Geschäftsleitung

Hans-Christian Grass, Bereichsleiter Patientenadministration &
Kodierung, Stv. Departementsleiter

Simon Müller, Bereichsleiter Finanzielles Rechnungswesen

Marcel Coray, Bereichsleiter Hotellerie & Service

Martin Zurburg, Bereichsleiter Einkauf & Logistik

Michael Güttler, Koordinator Anschaffungen, Investitionen und
Projekte (AIP)

Martin Pfund, Leiter Informatik

→ Martin Pfund, Leiter Informatik
(ab 01.10.2017; ICT ab 01.10.2017 im Departement
Entwicklung, Kooperation und
Infrastruktur)

Dr. med. Bernd Classen, Leiter Informatik
(bis 28.02.2017)



Marco Oesch Leiter ICT a.i.
(ab 01.03.2017 bis 30.09.2017)

Gespräch mit Marco Oesch, Heiko Dietrich und Sofia De Oliveira

Die Maschinen im ersten Obergeschoss der Zentralwäscherei in Chur laufen auf Hochtouren, als Marco Oesch die Halle betritt. Betriebsleiter Heiko Dietrich führt ihn an den verschiedenen Stationen vorbei zum Arbeitsplatz von Sofia De Oliveira. De Oliveira ist verantwortlich für den Warenausgang und weiss somit, was und wie viel das Kantonsspital Graubünden alles an Wäsche benötigt.

Marco Oesch: Heiko, wie viel Wäsche reinigt ihr täglich vom Kantonsspital?

Heiko Dietrich: Das sind täglich zwischen 2,5 und 3 Tonnen Wäsche.

MO: Das ist ja Wahnsinn!

Sofia De Oliveira: Eure Wäsche macht rund ein Drittel unserer täglichen Gesamtmenge aus.

De Oliveira schaut in den Computer, wo die Bestellungen abgespeichert sind. Hinter ihr stehen zwei Rollwagen fürs Kantonsspital Graubünden bereit, die noch mit frischer Frottierwäsche beladen werden müssen. Jedes Wäschepaket wird gescannt, bevor es auf den Wagen geladen wird.

HD: Wird sich das Wäscheaufkommen in Bezug auf den Neubau vergrössern?

MO: Mit dem Neubau werden keine zusätzlichen stationären Betten dazukommen, aber vorhandene werden für ambulante Patienten benutzt werden. Das Wäscheaufkommen wird daher etwas zunehmen, weil wir nach jedem Patienten das Bett frisch beziehen müssen.

Zweimal am Tag wird an den drei Standorten – Hauptstandort, Kreuzspital und Fontana – die Schmutzwäsche abgeholt, respektive frische Wäsche angeliefert.

MO: Was wäscht ihr alles von uns?

HD: Prinzipiell alles. Es fängt bei der normalen Bettwäsche an, geht über Berufskleider wie T-Shirts, Arzthosen und -kittel bis hin zur Servicebekleidung und Vorhängen.

MO: Was ist speziell beim Waschen von Spitalwäsche zu beachten?

HD: Die Hygiene! Bei Spitalwäsche haben wir, was die Hygiene betrifft, spezielle Herausforderungen. Es reicht näm-

lich nicht, dass die Wäsche nur sauber ist, sie muss hygienisch und frei von Keimen und Bakterien sein. Wir wissen auch nie, was alles in der Schmutzwäsche drin ist, die wir bekommen. Aus diesem Grund gilt Spitalwäsche potenziell als infektiös und wird immer desinfizierend gewaschen.

MO: Ihr wurdet auch zertifiziert?

HD: Ja, wir haben mit dem «RAL Gütezeichen 2» den höchsten europäischen Hygienestandard für die Pflege von Klinikwäsche erreicht. Das ist uns sehr wichtig.

58 Mitarbeitende beschäftigt die Zentralwäscherei, die 1975 als Genossenschaft unter dem Namen Spital- und Anstaltswäscherei gegründet wurde. Heute gehören 21 Mitglieder zur Genossenschaft der Zentralwäscherei, das Kantonsspital Graubünden ist einer der Genossenschafter und hat mit 43 Prozent einen der grössten Anteile.

MO: Wie lange dauert ein Waschgang von der Anlieferung und Sortierung über die Reinigung bis zum Bügeln und Abpacken von beispielsweise einem Poloshirt, das unsere Pflegenden tragen?

HD: Theoretisch unterscheidet sich der Waschgang hier kaum zu jenem Daheim. Das Poloshirt ist etwa 45 Minuten in der Waschmaschine, kommt danach in den Tumbler und wird anschliessend gebügelt. Das dauert etwa eineinhalb Stunden. Eure Berufskleider wie besagte Poloshirts sind nach 24 Stunden wieder im Spital. Für die Servicebekleidung brauchen wir hingegen drei bis vier Tage.



MO: Wo liegt der Unterschied zwischen industriell gewaschener Wäsche und der Wäsche, wie sie im Erdgeschoss im Texclean, der separaten Reinigung, gewaschen wird?

HD: Der Unterschied besteht in der Wäsche. Industriell gewaschene Wäsche besteht hauptsächlich aus Polyester und Baumwolle. Polyester bringt Stabilität in den Stoff und die Wäsche hält der industriellen Bearbeitung besser stand. Eine reine Baumwollbluse wäre nicht glatt und auch sehr schnell defekt.

MO: Hat das Auswirkungen auf den Preis?

HD: Ja, ganz klar. Stell dir vor, hier waschen wir im grossen Takt. Sprich, wir füllen 50-Kilo-Waschtaktstrassen, lassen die Kleider durch den Tunnelfinisher und falten maschinell. Im Texclean wird die Bluse in einer kleinen Maschine gewaschen, etwas angetumblert, von Hand in Form gezogen und dann gebügelt. Da ist jemand 20-25 Minuten beschäftigt und das kostet.

SDO: Es kostet rund das drei- bis sechsfache mehr.

Während De Oliveira sich nun um die Bestellungen für das Kantonsspital kümmert, führt Dietrich Oesch weiter durch die Halle, vorbei an Regalen, auf denen sich Pakete mit Bett- und Frottierwäsche stapeln. Obwohl Oesch nicht zum ersten Mal die Zentralwäscherei besucht, ist er beeindruckt, als er Richtung Ausgang schreitet. Und auch ein wenig stolz, dass das Kantonsspital Teil dieser Genossenschaft ist.



Marco Oesch ist Leiter Departement Services.

Heiko Dietrich ist Betriebsleiter der Zentralwäscherei in Chur.

Sofia De Oliveira arbeitet in der Spedition und ist zuständig für den Warenausgang.

Von der Küche ans Patientenbett

Wenn auf den Bettenstationen die Patienten langsam das Frühstück einnehmen, herrscht in der Küche im Untergeschoss des Hauptstandortes bereits Hochbetrieb. Um 7 Uhr beginnen die 20 Angestellten, darunter mindestens zwei Lernende, mit der Produktion des Mittagessens. «Mit dem Rüsten und Portionieren wird bereits am Vortag begonnen», sagt Marcel Coray, Bereichsleiter Hotellerie und Services. Täglich werden im Schnitt 550 Mittagessen für Patienten – für alle drei Standorte inkl. Klinik Waldhaus – vorbereitet, hinzu kommen weitere 700 Mittagessen für die Angestellten und externen Gäste. «Die Auslastung ist im Herbst und Winter etwas grösser als im Sommer», so Coray.

Die Menüplanung beginnt vier Wochen zuvor, danach folgt der Einkauf und 48 – 24 Stunden vorher beginnen die Vorbereitungen. «Am frühen Morgen werden die Menüs gekocht, danach die Portionen auf den Tellern angerichtet und dann für die Stationen bereit gemacht», sagt Coray.

Die Essenzeiten sind von den Bettenstationen im Rahmen des Tagesablaufes fix festgelegt. So werden die Mahlzeiten jeweils zwischen 11.15 und 11.45 Uhr serviert. Am meisten wird Vollkost (70 %) bestellt, gefolgt von Diätmahlzeiten (20%) und vegetarischen Menüs (10%). Unverändert und seit Jahren immer auf der Menükarte zu finden, sind Rahmschnitzel mit Nudeln sowie Capuns und Maluns.



Vom Lager in den Operationssaal



Dialyseprodukte, Verbandsmaterialien, Handschuhe und Masken, Katheter, chirurgische Instrumente sowie Infusionszubehör wie Kanülen und Spritzen – das sind nur einige der Medizinprodukte, für welche die Abteilung Einkauf des Kantonsspitals Graubünden unter der Leitung von Martin Zurburg zuständig ist. Der Bereich Einkauf und Logistik mit den 47 Angestellten ist dafür besorgt, dass immer genügend Material an Lager ist und Abfälle entsorgt werden, damit Ärzte und Pflegenden ihrer Arbeit nachgehen können.

Zwei Lager hat das Zentrumsspital: Eines für steriles Material wie beispielsweise Operationsabdeckungen und ein weiteres für Verbrauchsmaterial wie Windeln. Pro Jahr gibt es rund 120'000 Lagerzugriffe.

Am meisten verbraucht wird laut Zurburg Infusionsbesteck, «wertmässig sind es aber Herzschrittmacher und Stents». Bewährt hat sich die Einführung des Kanban-Systems, das sich ausschliesslich am tatsächlichen Verbrauch des Materials orientiert. Dabei werden beispielsweise Spritzen automatisch nachbestellt, wenn der Bestellpunkt unterschritten ist.

«Wir beschaffen die korrekten Mittel und Dienstleistungen zum richtigen Zeitpunkt in der korrekten Menge und Qualität sowie zum wirtschaftlich besten Preis», lautet Martin Zurburgs Credo. Das Kantonsspital Graubünden arbeitet im Einkauf eng mit dem Kantonsspital Winterthur und Spitalzentrum Biel zusammen.

 **31. Mai**
Spatenstich Bettenhaus M



92%
Anteil der Vergaben
im Kanton Graubünden für
das Bettenhaus M



60%
Anteil der Vergaben
im Kanton Graubünden seit
Baubeginn für das Projekt SUN

5. Juli
Aufrichte Haus H1



Spitalkader Entwicklung, Kooperationen und Infrastruktur

Departementsleitung

Heidi Werner-Camastral, Departementsleiterin

Markus Hehli, Leiter Grossprojekte und Stv. Departementsleiter
Marco Salzgeber, Leiter Unternehmensentwicklung
Stefan Knobel, dipl. Architekt HTL/NDS, Spitalarchitekt
Verena Zimmermann, MAS FHO in HSM, Leiterin Kommunikation
Behandlungspartner
Richard Patt, Leiter Informationsmanagement
Christian Walch, Leiter Lean Management

Adrian Ammann, dipl. Masch. Ing. HTL,
Leiter Spitaltechnik (bis 30.11.2017)



Gespräch mit Heidi Werner-Camastral, Marco Salzgeber und Marcus Caduff



Frau Werner-Camastral, Sie haben bis vor einem Jahr mit Marcus Caduff zusammengearbeitet. Marco Salzgeber übernahm diese Stelle und Marcus Caduff wechselte als CEO zum Regionalspital Surselva nach Ilanz. Ein Gewinn für alle?

Heidi Werner-Camastral: Ja, sehr, da das Kantonsspital ja Kooperationspartner des Regionalspitals Surselva ist, also eine strategische Allianz mit dem Regionalspital hat. Für uns war die Wahl von Marcus Caduff zum CEO sicher ein Vorteil, da wir einander kannten.

Marcus Caduff: Wir arbeiten sehr eng – und je länger desto besser – mit dem Kantonsspital zusammen. Hinzu kommt, dass Heidi Werner ja auch im Verwaltungsrat des Regionalspitals ist. Das sind grosse Vorteile für unser Haus – und aus unserer Sicht ist die Kooperation ein grosser Gewinn, aus eurer vielleicht weniger (schmunzelt).

HWC: Es ist auch für ein Zentrumsspital ein Gewinn, wenn man gut mit einem Regionalspital zusammenarbeiten kann. Aber letztlich sind wir auch gegenüber der Bevölkerung in der Pflicht und es ist im Interesse der Menschen, dass diese Zusammenarbeiten gut funktionieren. Mit Ilanz funktioniert es ausgesprochen gut.

Marco Salzgeber: Es ist uns beim Regionalspital Surselva ein Anliegen, dass es eine Partnerschaft auf Augenhöhe ist. Wir haben von beiden Seiten her gewisse Dienstleistungen, die wir uns zur Verfügung stellen. Dazu gehört zum Beispiel auch das Ausleihen von Personal.

Was halten die Patienten in Ilanz von der Kooperation mit dem Zentrumsspital?

MC: Die Patienten schätzen diese Kooperation sehr. Sie schätzen insbesondere, dass sie nicht extra für eine Therapie, wie beispielsweise die Onkologie und Urologie nach Chur fahren müssen. Vonseiten der Patienten gab es nie Diskussionen, wenn dann vielleicht vonseiten der Ärzte oder der Politik. Eine Kooperation hat nicht nur finanzielle, sondern auch medizinische Vorteile. Das ist ein Quantensprung, wie wir 2017 auch in der Radiologie erfahren konnten.

MS: Das Regionalspital Surselva konnte ein neues MRI-Gerät in Betrieb nehmen, musste dafür aber keine zusätzlichen Ärzte anstellen. Denn es besteht durch die Kooperation die Möglichkeit, subspezialisiert zu befunden. Die Radiologen können die Bilder hier im Kantonsspital anschauen und die Diagnose stellen. Das ist für das Regionalspital finanziell und qualitativ ein Gewinn.

HWC: Es ist wichtig, dass man ein zuverlässiger und vertrauensvoller Partner ist. Das kann man aber nur in der täglichen Umsetzung beweisen. Eine Angst besteht ja auch darin, dass man sich gegenseitig die Patienten «absaugt». Einerseits ist für uns wichtig, dass Patienten für Leistungen nach Chur kommen, die im dezentralen Spital nicht angeboten werden. Andererseits können die Regionalspitäler durch unsere Spezialisten, die unsere Therapien vor Ort anbieten, sehr viel profitieren. Was man bei all dem nicht vergessen darf, ist, welchen Aufwand es für unsere Ärzte bedeutet. Sie können nicht mehr nur am Hauptstandort Therapien verabreichen, sondern müssen teilweise in einer Woche an drei verschiedenen Orten ihre Sprechstunde durchführen.

Heidi Werner-Camastral, Leiterin des Departements Entwicklung, Kooperationen und Infrastruktur, gab Ende 2017 die Leitung des Departementes ab und kümmert sich künftig noch um die Bauprojekte.

Marco Salzgeber ist seit Januar 2017 Leiter Unternehmungsentwicklung.

Marcus Caduff ist CEO des Regionalspitals Surselva in Ilanz.

Meistens wird das Kantonsspital erst zu Hilfe geholt, wenn ein Regionalspital in Not ist. Vorher sind viele zurückhaltend, auch aus Angst, das Zentrumsspital könnte das Regionalspital schlucken

HWC: Wir haben gar kein Interesse daran, ein Regionalspital zu schlucken. Wir möchten eine solide Grundversorgung anbieten. Für das Kantonsspital ist aber wichtig, dass gerade die komplexen Fälle hier behandelt werden und die Regionalspitäler uns diese überweisen.

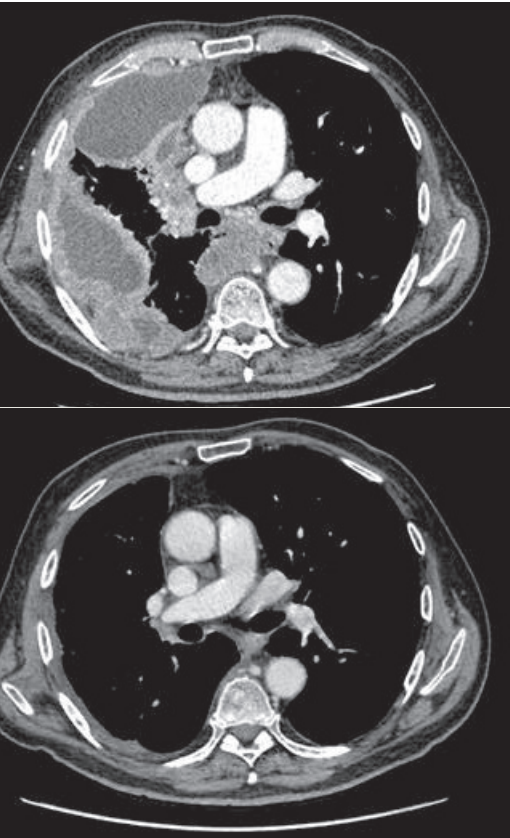
MS: Es ist nicht das Ziel des Kantonsspitals, die Regionalspitäler in deren Grundversorgung zu konkurrieren. Bei unseren ausserkantonalen Allianzen mit dem Kantonsspital Glarus und dem Liechtensteinischen Landesspital ist die Idee dieselbe wie bei den innerkantonalen Kooperationen. Es geht darum, dass wir unser Einzugsgebiet ausweiten können – und zwar nicht in der Grundversorgung, sondern bei den hochkomplexen Fällen, welche interessant und wichtig für uns sind.

Herr Caduff, wovon wird Ihr Spital künftig von der Kooperation noch profitieren?

MC: Wir werden im Regionalspital künftig dieselben Medikamente und Verbandsmaterialien wie das Kantonsspital abgeben. Dadurch haben wir die besseren Einkaufskonditionen. Wir geben damit zwar eine gewisse Unabhängigkeit auf und überlassen dem Kantonsspital den Lead. Aber wir haben beispielsweise heute schon zu fast 80 Prozent identische Medikamente

HWC: Und man sieht bereits bei diesen 80 Prozent, wie sehr die Preise divergent sind, was ein Vorteil für euch ist. Davon profitieren unsere Kooperationspartner und das möchten wir auch.

Klinische Forschung



*Vor dem Start
der Immuntherapie*

*Unter Immun-
therapie (der
Tumor ist ver-
schwunden)*

Onkologie: erfolgreiche internationale Studie

Die Onkologie/Hämatologie am Kantonsspital Graubünden betreibt eine grosse klinische Forschungsabteilung und führt international klinische Forschung durch. 2017 belegte die Abteilung erneut – und vor allen Universitätskliniken – den 2. Platz bezüglich Einschluss von Patienten in Studien innerhalb der SAKK (Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für Klinische Krebsforschung).

Ein eigenes Projekt, das international hohe Beachtung fand, betrifft eine retrospektive Studie von Tumorpatienten mit Mesotheliomen (Brustfellkrebs meist nach Exposition aus Asbest), die eine Immuntherapie (Pembrolizumab) erhalten haben. Die Studie wurde vom Kantonsspital Graubünden geleitet in Zusammenarbeit mit dem Kantonsspital Winterthur, die statistische Analyse erfolgte von der SAKK und erfasste die Mehrheit aller in Schweizer Krebszentren behandelten Patienten. Finanziell unterstützt wurde das Projekt von der Krebsliga Graubünden sowie der SUVA (zwei kompetitive Grants über CHF 59'000.–).

Da in der Schweiz nur rund 50 Patienten zur Verfügung standen, gingen wir eine internationale Kollaboration mit Zentren in Australien ein und so stand letztlich eine Gruppe von 93 Patienten zur Verfügung. Sämtliche klinische Daten als auch Gewebedaten wie die PD-L-1-Expression wurden analysiert und mit dem Outcome korreliert.

Die Resultate der Studie wurden im Herbst 2017 am Europäischen Onkologiekongress in Madrid mit rund 30'000 Teilnehmern präsentiert. Subprojekte wurden ausserdem in Genf (ESMO Immunonkologie Symposium) respektive werden 2018 noch am iMig-Kongress im kanadischen Ottawa gezeigt.

Prof. Dr. med. Roger von Moos, Dr. med. Ioannis Metaxas

Radio-Onkologie: erfolgreiche Studie zur Radiotherapie

Das Institut für Radio-Onkologie sieht es als seine Pflicht, neben der hochstehenden medizinischen Versorgung von Patienten auch Ressourcen bereitzustellen, um sich unter strenger Einhaltung der ethischen Richtlinien in der klinischen Forschung zu engagieren.

Im Berichtsjahr wurden verschiedene interessante Themen beleuchtet. So befasste sich unter anderem Dipl. med. Michel Zimmermann mit der Frage der Versorgungssicherheit von Patientinnen mit Brustkrebs und wie der Zugang zur Radiotherapie nach einer Operation ist.

Die Auswertungen erfolgten anhand der Daten von sieben Krebsregistern der Schweiz. Dabei konnten wir aufzeigen, dass nicht alle Patientinnen, die eine Radiotherapie benötigen, eine solche auch tatsächlich erhalten und so das Risiko einer Unterversorgung besteht. Diese Erkenntnisse stellten wir im Dezember 2017 am San Antonio Breast Cancer Symposium in den USA vor.

In Zusammenarbeit mit der Medizinischen Fakultät der Universität Zürich konnten 2017, unter der Leitung von Mitarbeitenden des Instituts, wieder einige Masterarbeiten in Medizin erfolgreich abgeschlossen werden.

Gemeinsam mit der Medizinischen Onkologie und der SAKK (Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für Klinische Krebsforschung) haben wir Patientinnen und Patienten in klinischen Studien behandelt und somit einen wesentlichen Beitrag für die Krebsmedizin geleistet.

PD Dr. med. Daniel Zwahlen MBA

Klinische Forschung

Pneumologie/Schlafmedizin

Wie wirkt sich ein Höhengaufenthalt auf Patienten mit Lungenerkrankungen aus? Mit dieser Fragestellung sind immer mehr Ärztinnen und Ärzte konfrontiert, da dank verbesserter Transportmöglichkeiten immer mehr Menschen in die Höhe reisen. Darunter sind häufig auch Patienten mit chronisch obstruktiver Lungenerkrankung (COPD) anzutreffen. Reisen Betroffene mit COPD vom Tiefland nach Davos Jakobshorn (2'590 m), tritt eine Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit auf, die durch die ungünstige Auswirkung der Höhenluft auf die Atemnot, den pulmonalen Gasaustausch und die Verfügbarkeit von Sauerstoff in den Muskeln und im Gehirn zu erklären sind. In einer weiteren Studie soll der Effekt der Höhenluft auf den Schlaf bei Patienten mit COPD untersucht werden.

Betroffene mit obstruktiver Schlafapnoe leiden während des Schlafes an wiederkehrender Verengung der oberen Atemwege, die zu Atemaussetzern führen. Mittels CPAP (Continuous Positive Airway Pressure) wird über eine Maske kontinuierlich Luft mit einem Überdruck in die Atemwege geblasen. Der Überdruck wird entweder mit einem konstanten oder einem automatisch angepassten variablen Druck appliziert. In einer randomisiert kontrollierten Multizenterstudie konnte demonstriert werden, dass beide Geräteeinstellungen auch im Langzeitverlauf äquivalent sind.

In Zusammenarbeit mit dem Universitätsspital Zürich konnte 2017 erfolgreich eine Masterarbeit über die Prognosefaktoren zur Stratifizierung und Behandlung der Duchenne-Muskeldystrophie eingereicht werden.

Dr. med. Tsogyal Daniela Latshang

Von der Laborbank zum Patientenbett

In der Chirurgie, wie in der gesamten Medizin, gilt es, Krankheiten zu erkennen und zu wissen, was am besten hilft. Ich hatte das grosse Glück, den ersten Teil meiner Weiterbildung in einem Labor für angewandte Forschung zu absolvieren. Dort bekam ich die Möglichkeit, zusammen mit dem Team alle Stadien bis hin zur Entwicklung einer neuartigen Therapie mitzugestalten. Wir begannen mit der Kultur einzelner Zellen und dem Nachweis bestimmter molekularer Mechanismen, führten anschliessend Tierversuche zur Bestätigung des Therapiekonzepts durch und setzten zum Schluss das Gelernte in klinischen Versuchen am Menschen um.

Die wichtigste Lektion war, die richtigen Fragen zu stellen und die Mittel zu erarbeiten, mit denen just diese Fragen beantwortet werden konnten. Diese Fähigkeiten kommen mir bei meiner Arbeit im Kantonsspital Graubünden sehr zugute. Obwohl kein Unispital, stellen sich im Kantonsspital Graubünden einzigartige Fragen zu den Langzeitauswirkungen, wie beispielsweise nach einer Behandlung von komplexen Knochenbrüchen oder Gefässverletzungen. Oftmals finden sich hierzu lediglich Studien an älteren und kränkeren Menschen, die wenig aufschlussreich für einen jungen, gesunden und sportlichen Patienten sind.

Gerade für solche Fragestellungen findet sich am Kantonsspital Graubünden ein interessiertes und hoch motiviertes Ärzteteam mit einer kumulativ grossen klinischen Erfahrung.

Dr. med. Atanas Todorov

Die Bauprojekte



Flugaufnahme M. Giger

SUN-Haus H1: Ein Riesenschritt

Im dritten Jahr der Realisierung war es so weit: Im Juli 2017 konnte der Rohbau des Hauses H1 fertiggestellt werden. Der Grundsatz ambulant vor stationär ist überall zu spüren. Ab August erfolgte der Einbau der Fenster an den Hauptfassaden in den Geschossen H-01 bis H-05. In den Untergeschossen U-01 bis U-04 wurde intensiv an den verschiedenen Haustechnikgewerken der Zentralen gearbeitet. Ab September 2017 erfolgte der Montagestart der Haustechnik in den Obergeschossen.

Wendeltreppe vom Haupteingang bis ins Geschoss 5

In der Zwischenzeit wurde auch das Materialisierungs- und Farbkonzept verabschiedet. Und parallel zu der aktuellen Detailplanung für den Innenausbau H1 ist bereits die nächste Planungsphase für das Haus H2 voll angelaufen.

Ein besonderes Dankeschön gilt den Patientinnen und Patienten im Bettenhaus D: Sie zeigten stets viel Verständnis für das «Bauen vor dem Haus»; es gab praktisch keine Reklamationen betreffend Lärm, Staub oder anderen Störfaktoren.

Wie «subtil» am Bau gearbeitet wurde, zeigt auch die Tatsache, dass der Betrieb im Spital praktisch ohne jegliche Unterbrechungen das ganze Jahr reibungslos weiterlaufen konnte.



Wendeltreppe vom Haupteingang bis ins Geschoss 5



Bauzustand Oktober 2017



Animation Fassade Haus M

Besonders gefreut hat uns das Interesse der Bevölkerung am Spitaltag: Am 16. September folgten rund 5'000 Besucherinnen und Besucher der Einladung und konnten zum ersten Mal den Rohbau auf einem geführten Rundgang besichtigen.

KiM-Bettenhaus M: Es geht los

Nach einer intensiven Planungs- und Ausschreibungsphase in den ersten Monaten des vergangenen Jahres war am 31. Mai der Tag gekommen: Bei schönstem Frühsommerwetter feierten Planer, künftige Nutzer und die Nachbarschaft den Spatenstich.

Wie schon beim Haus H1 beeindruckten die Aushubarbeiten auch beim Bettenhaus M: Erst durch das «Loch» wird die eigentliche Grösse ersichtlich. Danach ging es Schlag auf Schlag: Neben den Rohbauarbeiten der Geschosse M-01 und M-02 wurden im Spätherbst im Grenzgebiet zu der Nachbarparzelle Calunastrasse 11 etliche Werkleitungen sowie die Fernwärmeleitung umgelegt. Sowohl die Decke über dem Energiekanal als auch die Decke übers Geschoss M-02 konnten wir kurz vor Weihnachten 2017 betonieren.

Arbeitsausschreibungen 2017

Im Berichtsjahr wurden für SUN und KiM Bauarbeiten im Betrag von total 55,7 Mio. Franken im öffentlichen Ausschreibungsverfahren vergeben. Mehr als 60% oder ca. 34 Mio. der Summe konnte an Firmen mit Sitz im Kanton Graubünden vergeben werden.

Qualitäts- und Risikomanagement



Das Re-Zertifizierungsaudit haben wir mit Erfolg bestanden!

Nach 2014 hat das Kantonsspital Graubünden wiederum ein ausgezeichnetes Ergebnis bei der diesjährigen Re-Zertifizierung erreicht. Die unabhängige Stiftung SanaCERT Suisse vergab für die überprüften Qualitätsstandards Bestnoten oder zweitbeste Benotungen.

- Qualitätsmanagement (obligatorisch)
- Schmerzbehandlung
- Umgang mit kritischen Zwischenfällen
- Mitarbeitende Menschen – Human Resources
- Abklärung, Behandlung und Betreuung in der Notfallstation
- Ernährung
- Umgang mit akut verwirrten Patientinnen und Patienten
- Sichere Medikation

Das QM-System ist einwandfrei wirksam.

Umfassendes Qualitäts- und Risikomanagement

Verschiedene sicherheitsrelevante Bereiche wie Klinisches Risikomanagement, Internes Kontrollsystem oder das Krisenmanagement wurden als ganzheitliches Risikomanagement optimal vernetzt. Im Berichtsjahr wird der zweite Integrale Risikomanagementbericht zuhanden des Verwaltungsrates erstellt. Zentral ist die Sicherheit der Patientinnen und Patienten als Kernstück im gesamten Diagnose- und Behandlungsprozess im Kantonsspital Graubünden.

Jährliche Messung – Bedürfnisse kennen

Wie zufrieden sind Sie bei uns? Jedes Jahr führen wir bei einer ausgewählten Anspruchsgruppe eine Grossmessung zur Zufriedenheit durch, um die Bedürfnisse noch besser zu kennen. Im Berichtsjahr erfolgte die Mitarbeiterumfrage mit einer sehr hohen Beteiligung von über 70 Prozent.

Konzernbilanz 2017

	31.12.2016		31.12.2017	
	Beträge in TCHF	in %	Beträge in TCHF	in %
Aktiven				
Flüssige Mittel	69'862		62'708	
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	48'873		50'351	
Andere Forderungen	8'218		7'524	
Vorräte	8'762		9'077	
Aktive Rechnungsabgrenzung	709		747	
Umlaufvermögen	136'425	33.2%	130'408	29.8%
Finanzanlagen	27'490		27'471	
Beteiligungen	676		676	
Sachanlagen	246'027		278'810	
Anlagevermögen	274'193	66.8%	306'956	70.2%
Total Aktiven	410'618	100.0%	437'364	100.0%
Passiven				
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	12'276		18'673	
Kurzfristige Finanzverbindlichkeiten	162		169	
Andere kfr. Verbindlichkeiten	8'599		9'755	
Passive Rechnungsabgrenzung	10'689		10'767	
Kurzfristige Rückstellungen	15'211		20'586	
Kurzfristiges Fremdkapital	46'937	11.4%	59'950	13.7%
Langfristige Finanzverbindlichkeiten	637		403	
Langfristige Rückstellungen	10'854		4'133	
Zweckgebundene Fonds	120'037		110'991	
Langfristiges Fremdkapital	131'529	32.0%	115'528	26.4%
Fremdkapital	178'466	43.5%	175'478	40.1%
Stiftungskapital	3'000		3'000	
Fonds	6'371		6'688	
Reserven	209'665		239'496	
Minderheitsanteile am Organisationskapital	665		731	
Jahresergebnis	12'451		11'970	
Organisationskapital	232'152	56.5%	261'886	59.9%
Total Passiven	410'618	100.0%	437'364	100.0%

Konzernerfolgsrechnung 2017

	2016	2017
	Beträge in TCHF	Beträge in TCHF
Erträge stationär	203'214	204'682
Erträge ambulant	94'562	102'553
Erträge Übrige	23'439	25'184
Leistungsabgeltung öffentliche Hand	14'177	13'746
Ertragsminderungen/Anpassung Delkredere	-662	-854
Betriebsertrag	334'730	345'310
Besoldungsaufwand	-157'424	-161'274
Arzthonorare	-22'091	-24'543
Sozialleistungen	-23'181	-23'693
Übriger Personalaufwand	-5'551	-5'479
Personalaufwand	-208'246	-214'990
Medizinischer Bedarf	-50'411	-52'753
Liegenschaftsaufwand	-192	-185
Sonstiger Betriebsaufwand	-41'536	-41'405
Sachaufwand	-92'139	-94'344
Personal- und Sachaufwand	-300'386	-309'333
Betriebsergebnis vor Finanzergebnis und Abschreibungen (EBITDA)	34'344	35'977
<i>EBITDA-Marge</i>	10.3%	10.4%
Abschreibungen auf Sachanlagen	-17'166	-16'380
Betriebsergebnis vor Finanzergebnis (EBIT)	17'178	19'597
<i>EBIT-Marge</i>	5.1%	5.7%
Finanzertrag	309	28
Finanzaufwand	-2'509	-98
Finanzergebnis	-2'200	-70
Entnahme aus zweckgebundenen Fonds (kfr. & lfr.) im FK	22'623	21'597
Zuweisung an zweckgebundene Fonds (kfr. & lfr.) im FK	-11'195	-12'551
Fondsergebnis zweckgebundene Fonds	11'428	9'046
Ordentliches Ergebnis	26'406	28'573

Konzernerfolgsrechnung 2017

	2016	2017
	Beträge in TCHF	Beträge in TCHF
Betriebsfremdes Ergebnis	150	881
Ausserordentliches Ergebnis	-889	314
Ertragssteuern	-49	-32
Jahresergebnis vor Entnahme/Zuweisung Organisationskapital	25'619	29'736
Entnahme Organisationskapital	6'077	6'142
Zuweisung Organisationskapital	-19'146	-23'840
Veränderung Organisationskapital	-13'069	-17'697
Jahresergebnis nach Entnahme/Zuweisung Organisationskapital	12'551	12'038
Anteil Jahresergebnis Konzern	12'451	11'970
Anteil Jahresergebnis Minderheitsaktionäre	100	68
Jahresergebnis vor Entn./Zuweis. Organisationskapital (REKOLE) <i>(Substitution VKL-Abschreibungen durch REKOLE-Abschreibungen)</i>	12'533	16'132

Die medizinischen Statistiken der einzelnen Departemente sowie die ausführliche Konzernrechnung und den Vergütungsbericht finden Sie auf

ksgr.ch/jahresberichte

KSGR-App in App Store und Google Play

twitter.com/kantonsspitalGR

facebook.com/kantonsspitalGR



Impressum

Herausgeber: Kantonsspital Graubünden

Redaktionsleitung: lic. iur. Dajan Roman, Leiter Unternehmenskommunikation;

Lucia Barandun, Unternehmenskommunikation

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

Redaktionelle Mitarbeit: Denise Erni, Chur

Fotos: Ursula Meisser, Zürich/Arosa; Susi Haas, Chur; Marcel Giger, Davos;

Foto Surselva, Daniel Thuli, Ilanz

Druck, Litho: Gammeter Media AG, St. Moritz

Auflage: 900

Sofern die Personen-, Funktions- und Berufsbezeichnungen nicht
ausgeschrieben sind, beziehen sie sich aus Gründen der Lesefreundlichkeit
auf beide Geschlechter.

Kantonsspital Graubünden

Loëstrasse 170

CH-7000 Chur

Tel. +41 81 256 61 11

Fax +41 81 256 69 99

www.ksgr.ch

info@ksgr.ch