



# Das Kantonsspital Graubünden 2018

## Aufrichte Haus M/Kinderklinik:

Anfangs Juni feiern wir zusammen mit den Bauarbeitern mit einem Grillfest die Aufrichte des Hauses M.



HCD-Besuch:  
Im November kommt wie jedes Jahr der HCD zu Besuch auf die Kinderabteilung. Rund 60 Kinder strahlen um die Wette.

## 33 neue Lernende

für das Kantonsspital Graubünden:  
Am 2. August starten 33 neue Lernende im Kantonsspital Graubünden.

Weiterbildungsanerkennung für Intensivmedizin auf der Kinderintensivstation (KIPS): Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung können sich nun bei uns in der «Pädiatrischen Intensivmedizin» spezialisieren. Damit werden sowohl das Kantonsspital Graubünden als auch Graubünden als Weiterbildungsort noch attraktiver.



## Nationaler Zukunftstag:

Über 70 Kinder begleiten ihre Angehörigen und schnuppern im November Spitalluft.

## Schmerztherapie:

Neu bieten wir unseren ambulanten Patienten im Rahmen der Schmerztherapie Akupunktur und psychologische Betreuung an.



Bronze an den SwissSkills:  
Unsere Fachangestellte Gesundheit Sabrina Marchetti steht an den SwissSkills in Bern auf dem Podest.

Weiterbildungsanerkennung für pädiatrische Endokrinologie/Diabetologie:  
Interessierte Kinderärztinnen und Kinderärzte können damit neu den Grossteil dieser Weiterbildung bei uns absolvieren.



## Ausbildung auf der Notfallstation

erfolgreich rezertifiziert:  
Die Notfallstation des Kantonsspitals Graubünden ist Praxisausbilderin für das Nachdiplomstudium «Expertin/Experte Notfallpflege NDS HF» und bietet acht bis zehn Ausbildungsplätze an.

# Das Kantonsspital Graubünden 2018 in Zahlen

 CHF 348'971'617.– Umsatz

17'643  
Patientinnen und  
Patienten



76'767 ambulante Fälle

  
2'229 Personen  
beschäftigt



884 Helikopterlandungen



1'105 Kinder in der Frauenklinik Fontana  
auf die Welt gekommen

 Ein Viertel aller Mitarbeitenden  
hat eine Aus- oder Weiterbildung besucht

# Verwaltungsrat



Hinten von links nach rechts: Judith Meier, Dr. iur. Michael Ritter, Dr. med. Jachen Vonzun, Reto Nick Betr. oec. FH/HWV  
Vorne: lic. iur. Hermann Just, lic. iur. Susanne Jenny Wiederkehr, Dr. iur. HSG Martin Schmid

# Verwaltungsrat

Es gibt nur wenige Bereiche, die sich so im Umbruch befinden, wie ein Spital: Nicht nur, dass sich das medizinische Wissen mit rasender Geschwindigkeit vermehrt und neue Behandlungsmethoden und Technologien zur Verfügung stehen, auch die Politik greift immer wieder ein. Das führt zu ständigen Veränderungen – und manchmal auch zu Unsicherheiten. Alle Mitarbeitenden des Kantonsspitals Graubünden müssen sich laufend anpassen und sich auf immer neue Situationen einstellen, um für unsere Patientinnen und Patienten das Optimum leisten zu können.

## **Von diesem Willen zur Anpassung**

In einem solchen Umfeld sind Kooperationen mit anderen Partnern im Gesundheitswesen absolut unverzichtbar. Zusammen mit unseren Kooperationspartnern können wir so mit der medizinischen Entwicklung Schritt halten und stellen sicher, dass die Bevölkerung Graubündens – und zwar ganz Graubündens – auch künftig Zugang zu hochstehenden medizinischen Dienstleistungen hat. Dass wir hier auf dem richtigen Weg sind, zeigt die kürzlich erschienene Statistik: Diese zeigt, dass seit 2012 sich immer weniger Bündner Patientinnen und Patienten ausserkantonale, z. B. in Zürich, behandeln liessen. Das bestärkt uns darin, diesen Weg weiter zu gehen.

## **Kooperationen weiter gestärkt**

Im Berichtsjahr stand in Bezug auf die Ausweitung der Kooperationen sicherlich die Entwicklung der Zusammenarbeit mit dem Spital Davos im Fokus der Arbeiten. Gleichzeitig vertieften wir die Zusammenarbeit mit unseren Kooperationspartnern Kantonsspital Glarus, Regionalspital Surselva Ilanz und dem Liechtensteinischen Landesspital. Ein grosses Anliegen des Kantonsspitals Graubünden ist seit mehreren Jahren auch die verstärkte Zusammenarbeit mit den lokal niedergelassenen Hausärzten und Spezialisten im ganzen Versorgungsgebiet.

## **Die Aus- und Weiterbildung bleibt unser Fundament**

Wie jedes Jahr standen Aus- und Weiterbildung auch 2018 zuoberst auf der Prioritätenliste: So haben wir 2018 in Form einer Berufslehre, eines Studienganges oder Praktikums wiederum rund einen Viertel aller Mitarbeitenden – genau 571 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter – aus- und weitergebildet. 33 junge Berufsleute haben ihre Lehre mit einem Eidgenössischen Fähigkeitszeugnis (EFZ) abgeschlossen; knapp die Hälfte davon hat die Note 5 oder mehr erreicht. Im Kantonsspital Graubünden ist es Ehrensache, dass wir diese Absolventinnen und Absolventen speziell auszeichnen. Auch bei der medizinischen Ausbildung ist das Kantonsspital Graubünden sehr aktiv: Für 19 verschiedene Studiengänge erfolgte die Praxisausbildung im Rahmen von 163 Praktika bei uns. Und wir haben 164 Unterassistentzärtinnen bzw. Unterassistentärzte und 154 Assistentzärtinnen bzw. Assistentärzte ausgebildet. Auf diese Erfolge im Aus- und Weiterbildungsbereich sind wir stolz.

## **Bauprojekt SUN und Bettenhaus M: Innenausbau**

Bei beiden Bauprojekten am Hauptstandort standen 2018 vor allem die spezialisierten Innenausbauten an. Es konnten wiederum viele Arbeiten im Kanton Graubünden und damit zugunsten unserer Volkswirtschaft vergeben werden. Das zeigt die Konkurrenzfähigkeit des einheimischen Gewerbes. Beim Projekt SUN konnten wir seit Beginn rund die Hälfte aller Vergaben im Kanton Graubünden platzieren, beim Bettenhaus M fast zwei Drittel. Der Zeitplan sieht den Bezug des Hauses H1 im April 2020 vor, jenen des Bettenhauses M kurz vorher. Was uns alle besonders freut: Soweit wir es Ende 2018 abschätzen können, sollten wir beide Projekte – zusammen machen alle geplanten Bauten fast eine halbe Milliarde Franken aus – innerhalb des Kostenvoranschlages abschliessen können. Schon im letzten Jahr hat das Projektteam zudem intensiv an der Planung der zweiten Phase des Grossprojektes SUN gearbeitet: Der Gebäudeteil H2 wird voraussichtlich in rund sechs Jahren in Betrieb gehen können.

Sie sehen: Es geht in grossen Schritten vorwärts im Kantonsspital Graubünden. Und so wird es auch in den nächsten Jahren sein. Dafür haben wir die Weichen in vielen Bereichen gestellt und sind dank hervorragenden und topmotivierten Mitarbeitenden gut gerüstet für die Zukunft. An dieser Stelle möchte ich es nicht unterlassen, unseren Mitarbeitenden ein grosses Dankeschön seitens des Verwaltungsrates – aber sicher auch von unseren Patientinnen und Patienten – für den täglichen grossartigen und unermüdlichen Einsatz auszusprechen.

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

# Geschäftsleitung



Hinten von links nach rechts: PD Dr. med. Thomas Riedel, Dr. med. Thomas Sieber MBA, Dr. pharm. Susanne Guyer, Marco Oesch MAS HSM (Stv. VGL), Monica von Toggenburg, Prof. Dr. med. Markus Furrer (Ärztlicher Direktor und Stv. VGL), Dr. med. Peter M. Fehr  
Vorne: Prof. Dr. med. Thomas Fehr (Ärztlicher Direktor), Dr. oec. HSG Arnold Bachmann (Vorsitzender), Markus Hehli, Dipl. Ing. HTL

# Geschäftsleitung

Was uns als gesamte Geschäftsleitung und mich als CEO am meisten beeindruckt, sind der Eifer, die Freude, der Einsatzwille, die Professionalität, die Kompetenz unserer Mitarbeitenden. Sie leisten jeden Tag Hervorragendes, ja Aussergewöhnliches. Schliesslich arbeiten sie in einer Branche, in welcher der Hauptverrechnungspreis (die Baserate) seit sieben Jahren jedes Jahr sinkt. Mit anderen Worten: Der Druck steigt jedes Jahr. Meldungen über Stellenabbau in Spitälern waren in den letzten Monaten eher die Regel, als wie früher die Ausnahme. Um mit den immer weiter sinkenden Tarifen überhaupt weiter finanziell gesund arbeiten zu können – und finanziell gesund müssen wir sein, weil wir nur so auch in Zukunft in neue Stellen, Aus- und Weiterbildung, Medizinaltechnik und moderne Gebäude investieren können – müssen wir jedes Jahr effizienter werden.

Wenn nun gleichzeitig die Qualitätskennzahlen und die Patientenbefragungen überdurchschnittlich hohe Werte zeigen sowie die Mitarbeiterbefragung mit Rekordergebnis abschneidet, dann ist das wirklich aussergewöhnlich – obwohl wir eigentlich ja auf einer Baustelle arbeiten!

Vielen, vielen Dank, liebe Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

## Wie geht's Dir?

Wenn der Druck ständig steigt, haben wir als Geschäftsleitung die Pflicht, darauf zu achten, dass unsere Mitarbeitenden dabei nicht zu kurz kommen. Wir versuchen dies durch verschiedene Aktionen, so haben wir beispielsweise am Kadertag 2018 das Thema «Arbeitsbelastung» ins Zentrum gestellt. Daneben bieten wir interne Weiterbildungen zum Thema an und haben beispielsweise auch an der Aktion «10 Schritte zur psychischen Gesundheit» mitgemacht. Diese Aktion fand im Mai 2018 mit einem Themenweg an den drei Standorten ihren Abschluss.

## Ambulant vor stationär: Berset-Effekt spürbar

Die Entwicklung von stationären zu vermehrt ambulanten Behandlungen geht unaufhaltsam weiter. Trotzdem haben die stationären Fälle von 17'461 Patienten auf 17'643 Patienten weiter zugenommen, jedoch nur noch um 1 %. Die ambulanten Fälle sind von 75'586 im Vorjahr auf 76'767 Fälle im Jahr 2018 gestiegen. Die ambulanten Taxpunkte hingegen sind von 85'259 auf 84'415 gesunken (in Tausend). Da zeigt sich der Berset-Effekt: Ohne diesen Eingriff aus der Politik wären die Taxpunkte um rund 6–8 % angestiegen. Dank des grossen Einsatzes des ganzen Teams und eines Wachstums im ambulanten Bereich fällt der Rückgang bei den ambulanten Einnahmen mit «nur» rund 1 % relativ bescheiden aus.

Ein ganz besonderer Dank gebührt hier dem ganzen Team der Patientenadministration: Das Team hat es geschafft, das ganze Abrechnungssystem innert weniger Monate auf die neuen Gegebenheiten auszurichten. Eine Umstellung, die viel einfacher klingt, als sie in Wirklichkeit ist. Es ist ein exemplarisches Beispiel dafür, dass vermeintlich kleine politische Eingriffe grosse Folgen im Tagesgeschäft nach sich ziehen können.

## Bereit für das Patientendossier

Ab Mitte April 2020 sind Spitäler verpflichtet, das elektronische Patientendossier (EPD) anzubieten. Unter der Mitwirkung des Kantonsspitals Graubünden (Präsident und Geschäftsführer) haben sich im gemeinnützigen Verein eHealth Südost mittlerweile über 90 Gesundheitsinstitutionen (alle Akutspitäler, alle psychiatrischen Kliniken, alle Rehakliniken, fast alle Alters- und Pflegeheime, der Spitexverband, der Apothekerverband, der Physiotherapeutenverband, diverse Hausärzte sowie die stationären Leistungsträger der Kantone Glarus und Appenzell) engagiert. Sie digitalisieren ihre Prozesse und die Kommunikation untereinander mit dem Ziel: höhere Qualität, Effizienz und Patientensicherheit in der medizinischen Behandlung zum Wohle ihrer Patientinnen und Patienten. Dem Verein schliessen sich immer mehr Gesundheitsinstitutionen und Gesundheitsfachpersonen unserer Region an. Dabei verfolgen wir im Gegensatz zu anderen Stammgemeinschaften konsequent einen dualen eHealth-Ansatz: Zusätzlich zum elektronischen Patientendossier bieten wir den Mitgliedern verschiedene B2B (Business to Business)-Prozesse an (z. B. eBerichtsaustausch, eBilddatenaustausch, eRezept, eMedikation, etc.).

Das EPD bietet den Patientinnen und Patienten grosse Vorteile: Es ist die erste und einzige Sammlung persönlicher Dokumente mit Informationen rund um die Gesundheit, die behandelnden Gesundheitsfachpersonen zur Verfügung stehen. Ganz wichtig dabei: Jeder und jede bestimmt jederzeit selbst, welche Gesundheitsfachperson welches Dokument lesen darf.

# Geschäftsleitung

## Neue Kolleginnen und Kollegen

Das Kantonsspital Graubünden ist nach wie vor der grösste privatrechtliche Arbeitgeber im Kanton: Per 1.1.2019 beschäftigte das Kantonsspital Graubünden 2'229 Personen. Das sind rund zehn Personen resp. 0.5 % mehr als im Jahr 2017.

## Kooperationen entwickeln sich weiter

Mit dem Spital Davos haben wir 2018 zum ersten Mal einen Kooperationsevent durchgeführt, den wir mit den übrigen Allianzspitälern (Regionalspital Surselva in Ilanz, Liechtensteinisches Landesspital in Vaduz, Kantonsspital Glarus) jedes Jahr veranstalten. Im Berichtsjahr konnten wir ausserdem das bestehende Kooperationsmodell weiter ausbauen: So ist unter anderem die Pneumologie neu auch in Ilanz und am Spital Oberengadin tätig, die Neurologie in Glarus und die Schmerztherapie in Davos. Neben der Weiterentwicklung und der weiteren Umsetzung der Kooperationsstrategie 2.0 konnten wir auch neue Modelle etablieren: Unsere Apotheke beliefert nun das Regionalspital Surselva und das Spital Oberengadin mit Arzneimitteln.

## EBITDA-Marge wieder über 10 %

Trotz der Eingriffe der Politik und des nach wie vor äusserst herausfordernden Gesundheitsmarktes war das Kantonsspital Graubünden auch 2018 erfolgreich unterwegs: Der Betriebsertrag stieg um rund 4 Millionen auf CHF 349 Mio. (Vorjahr: CHF 345 Mio.). Der Personal- und Sachaufwand betrug CHF 314 Mio. (Vorjahr: CHF 309 Mio.). Dies ergibt ein Betriebsergebnis vor Finanzergebnis und Abschreibungen (EBITDA) von CHF 35 Mio. (Vorjahr: CHF 36 Mio.). Nach Abschreibungen, Finanzergebnis, betriebsfremdem, periodenfremdem und ausserordentlichem Ergebnis beläuft sich das Jahresergebnis auf CHF 27 Mio. (Vorjahr: CHF 30 Mio.). Die EBITDA-Marge als wichtigste Kenngrösse betrug im Berichtsjahr 10.1 % (Vorjahr: 10.4 %).

Dass wir den EBITDA über 10 % halten konnten, freut uns besonders. Ein EBITDA > 10 % ist nämlich notwendig, um überhaupt aus eigener Kraft Investitionen in Immobilien und medizintechnische Geräte nachhaltig finanzieren zu können. Auch dank dieser guten Geschäftsergebnisse müssen wir für die Finanzierung der beiden Grossprojekte SUN und Neubau Bettenhaus M/Kinderklinik erst 2019 zum ersten Mal Fremdkapital aufnehmen – fast drei Jahre später, als ursprünglich geplant.

Mit einem EBITDA von über 10 % sind nicht nur diese Investitionen nachhaltig finanziert, sondern wir gehören auch weiterhin zu den finanziell gesündesten Spitälern der Schweiz. Das kann im Kampf um Talente entscheidend sein: Oft höre ich bei Bewerbungsgesprächen, wie wichtig gesunde Finanzen gerade auch für Fachpersonen sind, die in ihrem schönen Beruf etwas bewegen wollen. Im Kantonsspital Graubünden können sie ihre Projekte verwirklichen – gerade eben, weil wir so auf gesunde Finanzen achten.

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



# Organisation

## Stiftungsrat

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

## Verwaltungsrat

Dr. iur. HSG Martin Schmid (Präsident) | Betr. oec. FH/HWV Reto Nick (Vizepräsident)  
lic. iur. Susanne Jenny Wiederkehr | lic. iur. Hermann Just | Judith Meier | 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  
Monica von Toggenburg | Markus Hehli, Dipl. Ing. HTL

## Direktionsstab

Lucia Rabia Schäfli, Leiterin Haftpflichtwesen | Roman Dolf, Bereichsleiter Rechtsdienst | Marco Salzgeber, Bereichsleiter Unternehmensentwicklung |  
Nicole Davatz, Leitung Sekretariat GL (ab 01.10.2018) | Claudia Valär, Leitung Sekretariat SR/VR (ab 01.10.2018) | Milena Hüppi (bis 30.09.2018),  
Leitung Sekretariat SR/VR | Oliver Kleinbrod, Bereichsleiter Controlling & Planung |  
Dajan Roman, Bereichsleiter 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 Pflege und Fachsupport

Monica von  
Toggenburg

### Departement 8 Services

Marco Oesch  
MAS HSM

### Departement 9 Infrastruktur

Markus Hehli  
Dipl. Ing. HTL

# Ärztliche Weiterbildung

## **Anna G. Brunello: «Wichtigste Aufgabe, jüngere Kollegen zu unterstützen»**

Mein Name ist Anna G. Brunello. Seit 2017 bin ich Leitende Ärztin auf der interdisziplinären Intensivstation am Kantonsspital Graubünden, wo ich für die Weiterbildung unserer acht Assistenzärzte verantwortlich bin. Seit 2010 leite ich den Fundamental Critical Care Support (FCCS) im Kantonsspital Graubünden. Dabei werden 20 Ärzte aus allen Disziplinen von Referenten mittels Praxis und Theorie in die Intensivmedizin eingeführt.

Es ist die wichtigste Aufgabe, jüngere Kollegen zu unterstützen und auszubilden. Wir können im Arbeitsalltag der Assistenzärzte Begeisterung oder Längeweile, Freude oder Enttäuschung auslösen.

Im Laufe der Zeit wurde mir immer mehr bewusst, dass Assistenzärzte nicht nur medizinische Krankheitsbilder erlernen wollen, sondern auch als Menschen wahrgenommen werden möchten. Dabei schätzen und brauchen sie den Austausch über einschneidende Themen wie Unsicherheit, Angst und Emotionen. Diese Auseinandersetzungen sind für die Bildung einer beruflichen Identität entscheidend.

Meine Masterthesis zum «Master of Medical Education» widmet sich diesem Thema. Das Projekt wurde in Zusammenarbeit mit der Universität in Groningen (NL) durchgeführt und ist ein wichtiger Teil unseres internen Curriculum geworden. Simulationen, klinisches Teaching sowie die kontinuierliche Entwicklung und Evaluation des Curriculum sind weitere Schwerpunkte des internen Lehrplans.

## **Christoph Burkhardt: «Ich habe mich schon immer für die Ausbildung begeistert»**

Mein Name ist Christoph Burkhardt. Ich bin seit 2017 Leitender Arzt Anästhesie am Hauptstandort und Leiter Anästhesie am Standort Kreuzspital des Kantonsospitals Graubünden. Die Weiterbildung der 14 Assistenzärzte auf der Anästhesie gehört unter anderem zu meinem Aufgabenbereich. Ich habe mich schon immer für die Ausbildung begeistert. Denn gerade in der Ausbildung nehmen wir Einfluss auf unsere zukünftigen Kollegen, was eine grosse Chance ist.

Ich absolvierte eine Ausbildung an der Universität in Bern zum «Master of Medical Education», zurzeit arbeite ich an meiner Masterarbeit zum Thema «Entrusted Professionell Activities» (EPAs) in der Ausbildung. Neben den EPAs liegt mein Interesse in der Ausbildung von jungen Kollegen besonders bei Simulationen, der Feedback-Kultur und dem Faculty Development (Teach the Teacher). Auch ist es mir ein Anliegen, die Interdisziplinarität und die Professionalisierung in der Ausbildung weiter zu fördern.

Bei klinischen Forschungsprojekten, die unter anderem den Fokus Ausbildung/Lernen betreffen, arbeite ich mit dem Universitätsspital Basel zusammen.

## **Philipp F. Stillhard: «Die Weiterzubildenden von heute sind unser Behandlungsteam von morgen»**

Ich bin Philipp Florian Stillhard, Leitender Arzt auf der Unfall-/Allgemeinchirurgie am Kantonsspital Graubünden sowie Ressortverantwortlicher für die Aus- und Weiterbildung im Departement Chirurgie. In unserem Departement bilden sich circa 28 Assistenzärzte für zwei bis sechs Jahre weiter. Jährlich erhalten zudem über 60 Medizinstudenten in einem ein- bis dreimonatigen Praktikum einen ersten Einblick in das Leben einer chirurgischen Abteilung eines Zentrumsospitals.

Durch die Faszination am Teaching und der Erwachsenenbildung habe ich das Masterstudium «Master of Medical Education» an der Universität in Bern absolviert. Meinen Schwerpunkt sehe ich in der Entwicklung und Umsetzung von neuen Lehr- und Lernkonzepten, welche die Weiterzubildenden mit gezielter Supervision und Feedbacks in ihren Kompetenzen fördern und sie im eigenständigen Arbeiten stärken.

In der Chirurgie sind die Ansprüche an die jungen Kollegen eine Kombination aus intellektuellen und manuellen Herausforderungen. Wir fokussieren auf das interdisziplinäre Denken und interprofessionelle Handeln, um eine Ganzheitlichkeit in der Patientenbehandlung und -betreuung zu erreichen. Heute gehören neben den medizinischen auch ökonomische und soziale Überlegungen zum Konzept einer umfassenden Patientenbetreuung. Die Weiterzubildenden von heute sind unser Behandlungsteam von morgen.

*Setzen sich mit Leidenschaft für die Weiterbildung ein: Dr. med. Philipp F. Stillhard, Dr. med. Anna G. Brunello und Dr. med. Christoph Burkhardt (rechts).*



# Gespräch mit Thomas Wieland



«Eine grosse Befriedigung»: Dr. med. Thomas Wieland hat hunderte Assistenzärzte auf ihrem Weg begleitet.



Während 23 Jahren war Thomas Wieland Stv. Chefarzt der Inneren Medizin am Kantonsspital Graubünden. In seiner Funktion war er auch verantwortlich für die Weiterbildung der Assistenzärzte. Im Gespräch erzählt er von den medizinischen und ökonomischen Veränderungen in der Weiterbildung und verrät, ob er nochmals Medizin studieren würde.

*Herr Wieland, woran erinnern Sie sich, wenn Sie an Ihre Zeit als Assistenzarzt zurückdenken?*

*Thomas Wieland:* Ich erinnere mich an eine gute und lehrreiche Zeit. Es ist die Zeit, in der man am meisten lernt. Denn: Wenn man von der Uni kommt, weiss man zwar viel, kann aber nichts (lacht). Zudem erinnere ich mich an viele medizinische Vorbilder. Als unerfahrener Assistent wunderte man sich, wie ein erfahrener Arzt sofort merkte, was Sache ist und wohin die Therapie führt. Und ich stand daneben und hatte noch viele offene Fragen. Bis ich selber merkte, dass vieles auf Erfahrung beruht.

Wieland machte 1980 sein Staatsexamen in Zürich, danach folgten verschiedene Stellen als Assistenzarzt, unter anderem im damaligen Rätischen Kantons- und Regionalspital Chur, im Spital Thusis und im Inselspital in Bern. 1987 schloss er den Facharzt als Internist ab.

*Was hat sich in der Weiterbildung der Assistenzärzte in den letzten Jahren verändert?*

Prinzipiell haben sich die medizinischen Spezialisierungen enorm entwickelt. Vor rund 15 Jahren behandelte ein Internist noch einen Hirn Schlagpatienten. Heute geschieht das interdisziplinär. Wird heute beispielsweise ein Herzinfarktpatient eingeliefert, stösst gleich der Kardiologe dazu. Die Technik und die Möglichkeiten haben sich dermassen entwickelt, dass wir enorm viele Spezialisten brauchen, was Behandlungen viel komplexer macht. Bei uns am Kantonsspital bleibt der stationäre Patient aber immer internistisch betreut und wir holen die Spezialisten als Konsiliarier dazu. Darum bieten wir als Zentrumsspital eine breite internistische Weiterbildung an. Das wird sehr geschätzt. Und für viele Spezialgebiete ist es von Vorteil, wenn man auch Internist ist.

Wieland kam 1996 ans Kantonsspital Graubünden. Damals gab es auf der «Inneren» 16 Assistenzarztstellen, heute sind es deren 26. Die Mehrheit davon ist von Frauen belegt. «An den Universitäten beträgt der Frauenanteil im Medizinstudium über 50 %, was in den letzten Jahren auch in den Kliniken angekommen ist», sagt Wieland. «Im Kantonsspital haben wir jetzt rund 60 % Assistenzärztinnen.»

*Müssen die Assistenzärzte heute mehr können als früher?*  
Ja, und sie müssen auch früher Verantwortung übernehmen. Man erwartet heute, dass sie Dinge schneller erfassen und Geschichten richtig aufnehmen können. Natürlich passt man die Anforderungen an die Personen an, es hat nicht jeder das gleiche Wissen. Es gibt solche, die muss man bis zum Ende der Ausbildung noch anleiten.

*Sind die Tage der Assistenzärzte heute durchorganisierter als zu Ihren Zeiten?*

Ganz klar, ja! «Leere Zeiten», in denen man mit dem Pflegepersonal noch einen Kaffee trinken und einen privaten Schwatz halten konnte, gibt es keine mehr. Heute ist alles durchgetaktet. Wir mussten in den letzten Jahren auch die Abläufe der Visite neu organisieren, damit alles koordiniert ist und die Assistenzärzte mit den Spezialisten fixe Besprechungstermine haben. So etwas kannte ich zu meiner Zeit nicht.

*Aber durch die Digitalisierung wurde sicher auch vieles vereinfacht?*

Ja, wie beispielsweise das Schreiben des Austrittsberichts! (lacht). Die Krux für jeden Assistenten! Das kann man heute dank der digitalen Hilfsmittel bereits Schritt für Schritt so gut vorbereiten, dass der Bericht fertig ist, wenn der Patient das Spital verlässt. Laborbefunde, Röntgenbilder und weitere Befunde sind im Computer abgespeichert. Ich musste damals noch alles aus verschiedenen Ordnern zusammensuchen, den Verlauf rekonstruieren und meistens fehlte dann noch ein Röntgenbild oder ein Laborbefund (lacht).



*Hat es auch Nachteile?*

Ja, vielleicht, dass man zu früh Bilder macht. Heute ist es schwieriger, einem Assistenten beizubringen, dass er zuerst mit dem Patienten sprechen, ihn untersuchen und sich danach Gedanken machen soll, was der Patient haben könnte. Und erst danach sollen Labor und Röntgen verordnet werden, um letztlich zu überprüfen, ob er mit seiner Hypothese richtig lag. Heute kommen Labor und Röntgen fast gleichzeitig mit dem Untersuchung und es wird vieles von der Technik gesteuert. Man muss den Assistenten vermehrt klar machen, dass man den Patienten nicht mit einem Laborwert vorstellt, sondern mit der Geschichte, der klinischen Untersuchung und der Einschätzung.

*Was ist das Schöne daran, junge Ärzte auf ihrem Weg zu begleiten?*

Es ist eine grosse Befriedigung zu sehen, wenn jemand am Anfang noch an der Hand geht, dann sukzessive selbstständig wird und am Schluss sogar auf dem hohen Seil «tanzt». Wenn man spürt, dass er oder sie das Wesen des Arztberufes begriffen hat und den Patienten selbstständig behandeln kann.

*Möchten Sie heute nochmals Assistenzarzt sein?*

Nein, auf keinen Fall! Das habe ich hinter mir. Ich würde auch nicht mehr Medizin studieren, sondern Geologie und Vulkanologie. Da kommt man an die schönsten Orte der Welt (lacht).



Und dennoch, ganz loslassen kann Wieland die Medizin nicht. Nach seinem Abschied als Stv. Chefarzt Ende 2018 ist er als Senior Consultant weiterhin fürs Kantonsspital Graubünden tätig.

# Gespräch mit Fritz Egli und Sara Bastian

Er ist der Pionier der Onkologie/Hämatologie am Kantonsspital Graubünden: Fritz Egli. Heute ist er an zwei Tagen die Woche als Senior Consultant im Haus. Sie befindet sich mitten in ihrer medizinischen Laufbahn: Sara Bastian. Ihr Fachgebiet ist die Magen-Darm-Onkologie. Zum Generationen-Gespräch treffen sich die beiden Mediziner für einmal ganz unkonventionell auf der Baustelle im Haus H.

*Erinnern Sie sich, wann Sie sich das erste Mal begegnet sind?*

*Sara Bastian:* Ja, das war im Jahr 2002. Ich begann nach dem Staatsexamen im Kreuzspital als Assistenzärztin und Fritz war dort als Konsiliararzt tätig.

*Fritz Egli:* Ich kam ans Tumorboard und Du musstest einen Patienten vorstellen.

*SB:* Ist es so, dass Du diese Tumorboards hier in Chur gegründet hast?

*FE:* Ja, das ist einer meiner Meilensteine. Ich habe diese Boards, bei denen multidisziplinär mit Chirurgen, Radiotherapeuten, Urologen, Gynäkologen und anderen Spezialisten Patienten besprochen werden, aus Zürich mitgebracht. Daraus entstand das Konzept der multimodalen Therapie – beispielsweise zuerst Chemotherapie, gefolgt von Operation und dann allenfalls Radiotherapie.

Im Frühling 1994 kam Fritz Egli vom Universitätsspital Zürich nach Chur ins damalige Rätische Kantons- und Regionalspital, wo er die Onkologie/Hämatologie aufbaute.

*SB:* Als Du damals, vor 25 Jahren, hier begonnen hast, warst Du der einzige Onkologe im ganzen Spital?

*FE:* Ja. Und es haben mich sehr bescheidene Verhältnisse erwartet. Ich dachte, ich hätte mindestens einen Ober- und einen Assistenzarzt zur Seite. Aber nein, ich war ganz auf mich allein gestellt. Unterstützt wurde ich «nur» von einer Pflegefachfrau und einer Sekretärin zu 50 %. Es war alles etwas enttäuschend.

*SB:* Und wie waren die Platzverhältnisse?

*FE:* Sehr schlecht! Ich bekam im Haus A auf einer medizinischen Abteilung ein Zimmer mit zwei Liegen und einem Bett. Das Wartezimmer befand sich im Flur, die Patienten waren regelrecht ausgestellt. Die Situation war unmöglich.

Dieses eine Behandlungszimmer platzte bald aus allen Nähten, Egli hatte bis zu 2000 Konsultationen im Jahr. 1996 wurde auf dem Parkplatz neben dem Hörsaal eine «Baracke» für die Onkologie/Hämatologie errichtet.

*SB:* Wie lange warst Du alleine als Onkologe «unterwegs»?

*FE:* Nach neun Jahren konnte ich eine Assistenzärztin einstellen, ein Jahr später, 2004 stiess Roger von Moos zum Team, später dann Richard Cathomas. In der «Baracke» wurde es zusehends enger und wir zogen ins Haus A in die 4. Etage, an den heutigen Standort.

*Tauschen sich gerne aus: Dr. med. Fritz Egli und Dr. med. Sara Bastian blicken auf die Anfänge der onkologischen Abteilung am Kantonsspital Graubünden zurück.*



*SB:* Wo wir nicht mehr lange sein werden\* (lacht). Heute sind wir 13 Ärzte ...

*FE:* ... und 16 Pflegemitarbeiter, neun Sekretärinnen sowie drei Disponentinnen. Zudem verfügen wir über 13 ambulante Therapieplätze.

*SB:* Und manchmal platzen wir auch hier aus allen Nähten, haben Tage, an denen kein einziger Stuhl frei ist. Wir müssen ganz knapp kalkulieren, damit wir alle Patienten behandeln können.

Bastian arbeitet seit 2013 wieder am Kantonsspital Graubünden. Sie ist stellvertretende Leitende Ärztin. An der Onkologie fasziniert sie die «biologische Entwicklung, welche hochspannend ist», sagt sie. Der «medizinische Fortschritt» ist es, den auch Egli sehr früh an der Onkologie in seinen Bann zog. «In keinem anderen Gebiet der Medizin gab es so schnelle Fortschritte», sagt er.

*Fragen Sie sich gegenseitig um Rat?*

*FE:* Ich frage sie mehr, als sie mich (lacht). Sara hat meistens keine hämatologischen Patienten. Denn die Hämatologie und Onkologie sind etwas auseinandergedriftet, heute hat jeder sein eigenes Fachgebiet. Den General-Onkologen, wie ich es noch bin, gibt es gar nicht mehr.

*SB:* Fritz ist sehr wertvoll, gerade wenn es um Feineinstellungen von Chemotherapien geht. Das hat er im Blut wie kein anderer. Wenn ich Konsiliardienst habe, behandle ich auch hämatologische Fälle. Dann bin ich froh, wenn Fritz da ist und einen Blick durchs Mikroskop gibt und nach zwei Minuten sagt, was Sache ist. Das ist im Kanton einzigartig.

\* Die Onkologie/Hämatologie bekommt im nächsten Jahr einen neuen Standort. Sobald die Kinderklinik eröffnet ist, wird die Abteilung auf die ehemalige Kinder- und Jugendmedizin-Station D03 verlegt. Circa 2025 wird die Onkologie/Hämatologie ins Haus H2 umziehen.

# Aus-, Fort- und Weiterbildung



Das Kantonsspital Graubünden hat im Berichtsjahr insgesamt 571 Personen in Form einer Berufslehre, eines Studienganges oder Praktikums ausgebildet. Dies entspricht rund einem Viertel aller Mitarbeitenden. In zehn verschiedenen Berufen wurden 90 Lehrstellen angeboten. Insgesamt schlossen 33 junge Berufsleute mit dem Eidgenössischen Fähigkeitszeugnis EFZ ab. Knapp die Hälfte der Absolventen erreichte die Note 5 oder mehr und wurde dafür vom Kantonsspital Graubünden ausgezeichnet.

In 163 Praktika für 19 verschiedene Studiengänge erfolgte 2018 die Praxisausbildung im Kantonsspital Graubünden. Zusätzlich bildeten wir 164 Unterassistentenärzte und 154 Assistentenärzte aus.

Im Rahmen der internen Fortbildung fanden im Berichtsjahr 99 Veranstaltungen statt, die von insgesamt 1'214 Mitarbeitenden besucht wurden. Davon absolvierten 23 Mitarbeitende den Zertifikatslehrgang «Systemisches Management für Führungskräfte im Gesundheitswesen», den das Kantonsspital Graubünden in Zusammenarbeit mit der Universität St. Gallen im Haus durchführt.

Das «Einblickspraktikum in den Arztberuf» und der «Zwischenjahrjob» für Maturanden erfreuen sich grosser Beliebtheit. So waren 22 Personen für einen Zwischenjahrjob von unterschiedlicher Dauer unter Vertrag. 13 Personen boten wir einen Einblick in den Arztberuf in den verschiedenen Abteilungen an.

In der Notfallpflege wurde 2018 die Ausbildung Experte Notfallpflege HF NDS durch den Bildungsanbieter erfolgreich zertifiziert.

Auf der Homepage ksgr.ch wurde unter dem Navigationspunkt «Jobs und Karriere» ein Überblick über das gesamte Bildungsangebot sowie über die ärztliche Aus- und Weiterbildung innerhalb der einzelnen Fachgebiete aufgeschaltet. Detaillierte Informationen erhalten Interessenten mit einem Klick auf die einzelnen Ausbildungen.

Zu den herausragenden Leistungen zählt die Teilnahme von Sabrina Marchetti, Fachfrau Gesundheit, an den SwissSkills 2018 in Bern. Mit ihrem Einsatz holte sie die Bronzemedaille.

## Ausbildungen Kantonsspital Graubünden 2018

	2018	2017
Diätköchin/Diätkoch EFZ	1	1
Fachfrau/Fachmann Gesundheit EFZ	61	61
Fachfrau/Fachmann Hauswirtschaft EFZ	1	3
Köchin/Koch EFZ	8	8
Küchenangestellter EBA	2	1
Informatikerin/Informatiker EFZ	6	6
Kauffrau/Kaufmann H+ EFZ	5	7
Kauffrau/Kaufmann D&A EFZ (HMS)	3	3
Logistikerin/Logistiker EFZ	2	1
Hotelfachfrau/Hotelfachmann EFZ	1	1
Biomedizinische Analytikerin/Biomedizinischer Analytiker HF	7	6
Fachfrau/Fachmann med. tech. Radiologie HF	5	3
Operationstechnik HF	4	2
Pflegfachfrau/Pflegfachmann HF	62	53
Rettungssanitäterin/Rettungssanitäter HF	5	3
Transportsanitäterin/Transportsanitäter Eidg. FA	0	1
Expertin/Experte Anästhesiepflege HF NDS	5	3
Expertin/Experte Intensivpflege HF NDS	10	7
Expertin/Experte Notfallpflege HF NDS	8	4
Expertin/Experte Intensivpflege Kinder HF NDS	2	1
Pflegfachfrau/Pflegfachmann Operationsbereich FA SBK/SGL	1	1
Ernährung und Diätetik FH	4	4
Hebamme FH	22	20
Logopädie FH	1	1
Pflege FH	6	7
Physiotherapie FH	20	20
Soziale Arbeit FH	1	2
Unterassistentenärzte inkl. Blockstudenten	164	156
Assistentenärzte	154	166
<b>Total</b>	<b>571</b>	<b>552</b>

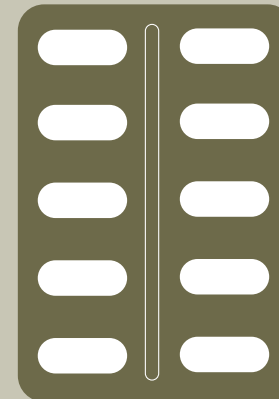


Über 7'000 (+28%)  
hochkomplexe Bestrahlungen  
durch die Radio-Onkologie



Über 70'000 (+8%)  
radiologische Untersuchungen durchgeführt

Erstmals  
über 60'000  
Patiententermine  
in der Physio-  
therapie



289'591 Arzneimittel-  
packungen verwendet



140'000 Aufträge  
im Zentrallabor

# Spitalkader Institute

## Departementsleitung

Dr. pharm. Susanne Guyer, Departementsleiterin Institute 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

## Nuklearmedizin

Dr. med. Stefan Kneifel, Leitender Arzt und Leiter Nuklearmedizin

Dr. med. Michael Zoller, Leitender Arzt

## Radio-Onkologie

PD Dr. med. Daniel R. Zwahlen, Chefarzt Radio-Onkologie

PD Dr. med. Christoph Oehler, Leitender Arzt

Dr. med. Ulrich H. Ulmer, Leitender Arzt

Dr. Maria M. Aspradakis, Leiterin Medizinphysik

## 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

Thomas Németh, Leiter Institut a.i.

Dr. med. Daniel Krause, Ärztlicher Leiter a.i.

Dipl. 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

Veerle Exelmans, Teamleiterin Physiotherapie, Standort Fontana

## Betriebswirtschaftler

Thomas Németh, EMBA, Klinikmanager

## Radio-Onkologie

→ Dr. Maria M. Aspradakis, Leiterin Medizinphysik (ab 01.01.2018)

## Pathologie

PD Dr. med. Matthias Rössle,  
Chefarzt und Institutsleiter (bis 31.07.2018) →

## Nuklearmedizin

↑ Dr. med. Michael Zoller, Leitender Arzt  
(ab 01.06.2018)

## Pathologie

↑ Thomas Németh, Leiter Institut a.i.  
(ab 01.08.2018)

↑ Dr. med. Daniel Krause, Leitender Arzt  
(ab 01.12.2018)



# Gespräch mit Susanne Guyer, Daniel Zwahlen und Maria Aspradakis

Das Departement Institute hat Ende 2018 einen neuen Linearbeschleuniger bekommen. Sehr zur Freude von Susanne Guyer, Daniel Zwahlen und Maria Aspradakis. Letztere ist nun damit beschäftigt, diverse Sicherheitstests durchzuführen, damit der neue Linearbeschleuniger bald den Patienten für die Strahlentherapie zur Verfügung steht.

*Susanne Guyer:* Frau Aspradakis, Herr Zwahlen, welche Auswirkungen hat der neue Linearbeschleuniger auf die Patienten?

*Daniel Zwahlen:* Wir haben nun zwei Geräte, die mit der modernsten Technologie ausgestattet sind. Das ermöglicht uns, schneller und präziser an zwei Geräten parallel zu arbeiten.

*Maria Aspradakis:* Damit können wir auch das hohe Patientenaufkommen gut bewältigen. Das war zuvor mit dem älteren Gerät, das diese neue Technik nicht hatte, unmöglich.

In der Radio-Onkologie unterziehen sich täglich zwischen 60 und 70 Patienten einer Strahlentherapie. Im Durchschnitt dauert eine Bestrahlung zwölf Minuten. Derzeit wird von 6.30 bis 22 Uhr gearbeitet. Durch den zusätzlichen Linearbeschleuniger kann die Therapie zwischen 7 und 18 Uhr angeboten werden, was sowohl für die Mitarbeitenden als auch die Patienten ein Vorteil ist.

*SG:* Der Patient erhält eine verbesserte Therapie dank diesem Gerät. Lebt er dadurch auch länger?

*MA:* Mit dem neuem Gerät haben wir die Möglichkeit, durch modernste Technologie die Strahlendosis noch präziser zu platzieren.

*DZ:* Der Patient lebt nicht länger wegen des Gerätes alleine. Er lebt länger, weil die ganze Behandlung moderner geworden ist. Das fängt bei der Diagnose an, geht über die Chirurgie, die Onkologie mit neuen Medikamenten und führt bis zur Strahlentherapie mit neuen Techniken. Dank diesen Therapien leben die Menschen heute länger. Gerade bei der stereotaktischen Radiotherapie, die man bei



*Dr. pharm. Susanne Guyer, Leiterin Departement Institute und Chefapothekerin (links), Dr. phil. Maria Aspradakis, Leiterin der Medizinphysik, und Prof. Dr. med. Daniel Zwahlen, Chefarzt der Radio-Onkologie, beim Gespräch.*



Metastasen anwendet, haben wir Hinweise, dass sie Patienten schon und sich dadurch deren Lebensqualität verbessert.

Das Kantonsspital Graubünden ist das einzige Strahleninstitut im Kanton und dementsprechend gross ist das Einzugsgebiet. Zum Vergleich: In Chur werden proportional gesehen etwa so viele Patienten wie im Kanton Zürich oder Kanton Luzern behandelt.

*SG:* Sie haben beide sehr wichtige Aufgaben. Worin unterscheidet sich Ihre Arbeit?

*MA:* Die Medizinphysiker sind hauptsächlich für die Sicherheit und den Strahlenschutz verantwortlich. Weiter ist es unsere Aufgabe, die Dosis, welche die Ärzte verordnen, bereitzustellen und das Gerät richtig zu kalibrieren und zu konfigurieren. Dazu braucht es präzise Messungen, angepasste Softwaretools und eine verifizierte Dosis für den Patienten. Wir sind für die Wissenschaft und die Qualitätssicherung zuständig.

*SG:* Und welche Funktion haben die Radio-Onkologen?

*DZ:* Wir sind Ärzte und kümmern uns primär um Patienten, deren Erkrankung, stellen die Diagnose und klären sie über Therapie-Möglichkeiten auf. In der Radio-Onkologie haben

wir aber kein Skalpell oder Medikament, sondern Röntgenstrahlen, die in diesem Linearbeschleuniger produziert werden. Physik und Medizin arbeiten eng zusammen, damit wir punktgenau ans Ziel kommen und der Patient die bestmögliche Therapie bekommt. Ich vergleiche unsere Arbeit mit der in einem Cockpit, wo sich auch mindestens zwei Personen unterstützen.

*SG:* Wann wird das neue Gerät in Betrieb genommen?

*MA:* Wenn alles nach Plan läuft, Anfang Mai.

*DZ:* Das tönt jetzt nach wahnsinnig viel Zeit. Das Gerät ist vergleichbar mit einem Rennauto: Auch dieses muss zuerst auf der geraden Strecke und in der Kurve getestet werden. Dasselbe gilt für den Linearbeschleuniger. Wir müssen die Eigenschaften kennen und alles richtig konfigurieren, bevor wir den ersten Patienten damit behandeln dürfen. Zudem gibt es vom Bundesamt für Gesundheit gesetzliche Vorschriften, an die wir uns halten müssen.

# Das Institut für Spitalpharmazie ist pharmazeutisches Kompetenzzentrum für den gesamten Kanton



- Pharmazeutischer Konsiliardienst
- Belieferung mit Arzneimittel
- Zytostatika-Herstellung
- Belieferung Eigenfabrikate

Das Institut für Spitalpharmazie blickt im Berichtsjahr auf zwei grosse Meilensteine zurück: 2018 starteten wir mit der Arzneimittelbelieferung und dem pharmazeutischen Konsiliardienst des Regionalspitals Surselva und des Spitals Oberengadin.

Die Spitalpharmazie des Kantonsspitals Graubünden versorgt alle stationären und ambulanten Patienten des Kantonsspitals Graubünden mit Arzneimitteln. Zudem leistet das Institut mit seinen vielfältigen pharmazeutischen Dienstleistungen für die Ärzteschaft und Pflege einen wichtigen Beitrag zur Erhöhung der Arzneimitteltherapiesicherheit der Patienten.

Für den Kanton Graubünden nimmt die Spitalpharmazie zudem die Funktion als regionales pharmazeutisches Kompetenzzentrum wahr. Als Folge daraus beliefert die Spitalpharmazie seit März 2018 das Regionalspital Surselva und seit Dezember 2018 auch das Spital Oberengadin mit Arzneimitteln.

Über dies betreut das Institut die beiden Spitäler spitalpharmazeutisch und stellt ein Arzneimittelinformationsdienst für Ärzte und Pflegende zur Verfügung. Neben klaren ökonomischen Vorteilen ist die Erhöhung der Arzneimitteltherapiesicherheit zum Wohle der Patienten das oberste Ziel.



*Konzentriert bei der Arbeit: In der Spitalpharmazie werden die Arzneimittel für verschiedene Regionen bereitgestellt.*

# Pathologie: Weiterführung der Prozessoptimierungen

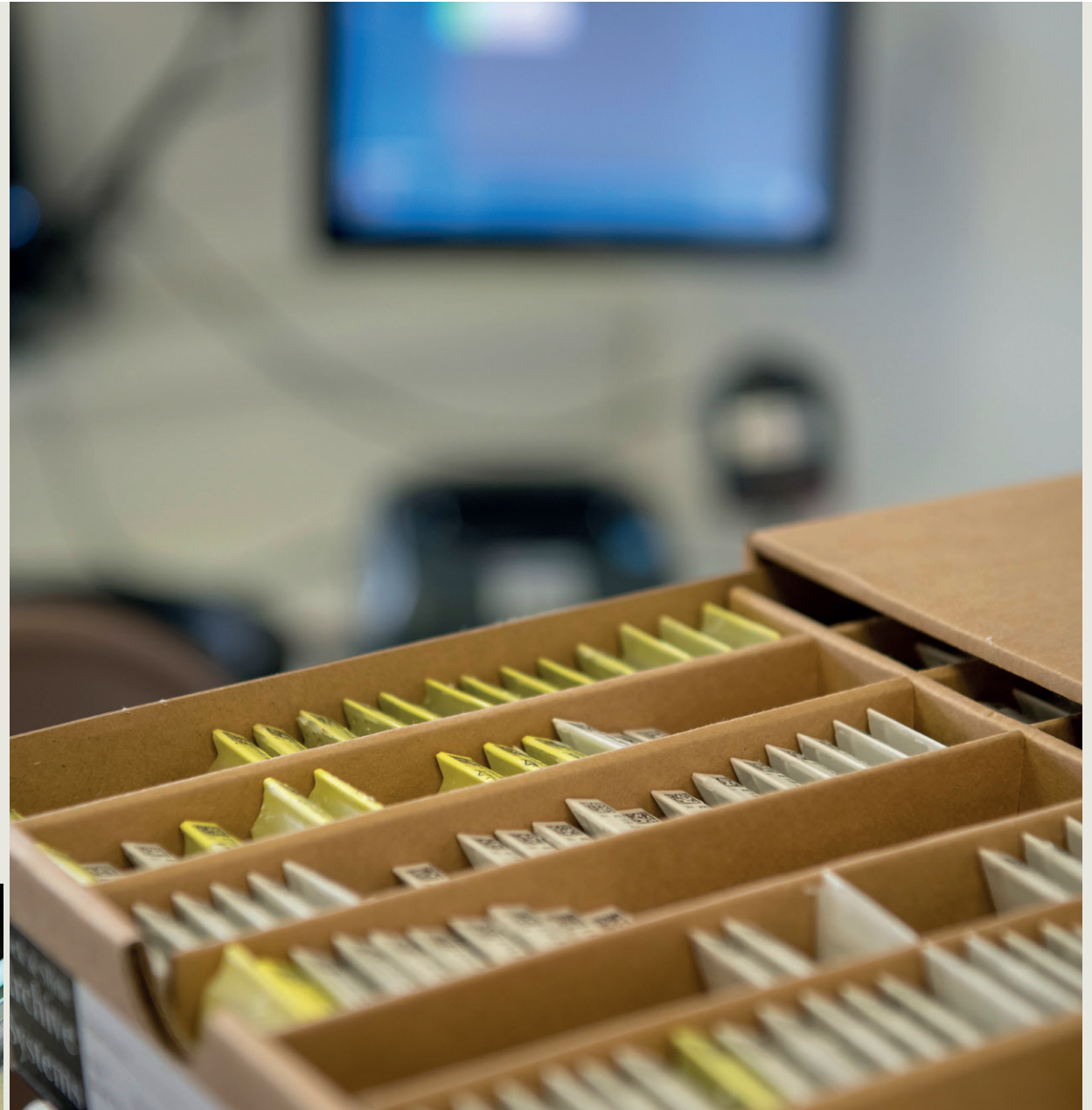
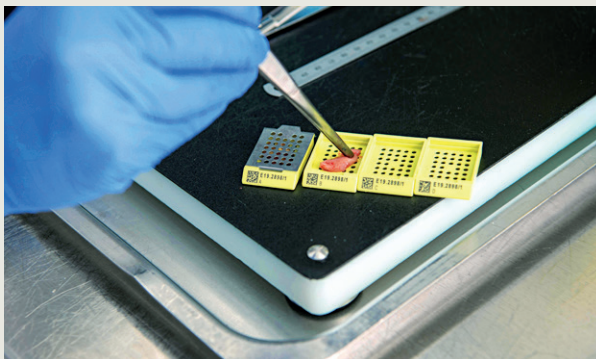
Im Institut der Pathologie stand 2018 der Softwarewechsel aus dem Projekt «Struktur und Effizienz» im Fokus. Basis dazu waren die erarbeiteten Optimierungspotenziale. Neben einer guten Grundlage für die digitale Transformation wurden ein verbesserter Service für die Zusender sowie effizientere Abläufe in der Pathologie erreicht. Das zusätzliche Trackingsystem (Probennachverfolgung) steigerte die Qualität und somit die Patientensicherheit durch eine lückenlose Identifikation.

Das Sekretariat wurde im Sinne des übergeordneten Lean-Projekts «Sekretariate» vom reinen Schreibdienst zu einer administrativen Drehscheibe mit betriebsorganisatorischen Kompetenzen weiterentwickelt. Ziel ist es, schwer verfügbare Spezialisten zu entlasten und bessere Stellvertretungen sicherzustellen.

Die Weiterentwicklung des Instituts wird im nächsten Jahr durch die Verstärkung der Fachärzte-Ressourcen und dem Start des neuen Chefarztes fortgesetzt. Insbesondere die in der Entwicklung rasant fortschreitende Digitalisierung wird für interessante Projekte sorgen.



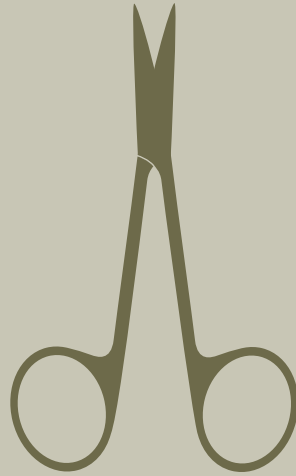
*Digitale Transformation:  
Dank des Tracking-  
systems steigerten sich  
die Qualität und somit  
auch die Patienten-  
sicherheit.*



# Chirurgie

980 km Hautfaden und  
44'354 Blutröhrchen verwendet

6'018 Unfallpatienten behandelt,  
davon waren 90 über 90 Jahre alt



1'000ste  
Da-Vinci-Operation  
durchgeführt

13'758 Operationen  
durchgeführt, davon  
1'522 Operationen  
im Zeitfenster zwi-  
schen 16 und 7 Uhr

(ausserhalb Standardbetriebszeit)



900 Ski-/Snowboardunfälle  
behandelt, davon  
rund 70 Kollisionsopfer

# Spitalkader Chirurgie

## Departementsleitung

Prof. Dr. med. Markus Furrer, Chefarzt und Ärztlicher Direktor,  
Departementsleiter, Leiter Gefäss- und Thoraxchirurgie

## Klinik für Chirurgie

Dr. med. Christoph Sommer, Chefarzt Unfall-/Allgemeinchirurgie  
Dr. med. Thomas S. Müller, Leitender Arzt Unfall-/Allgemeinchirurgie  
Dr. med. Philipp F. Stillhard, Leitender Arzt Unfall-/Allgemeinchirurgie  
Dr. med. Peter Villiger, Chefarzt Viszeralchirurgie  
Dr. med. Rebecca Kraus, Leitende Ärztin Viszeralchirurgie  
Dr. med. Simone Hofer Strebel, Leitende Ärztin Gefässchirurgie  
Dipl. med. Roberto Tunesi, Leitender Arzt 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 T. Strebel, Chefarzt, Stv. Departementsleiter  
Dr. med. Khosrow Ahmadi, Leitender Arzt  
Dr. med. Jan A. Birzele, Leitender Arzt  
Dr. med. Mario Rampa, Leitender Arzt

## Neurochirurgie

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

## Handchirurgie

Dr. med. Mathias Häfeli, Chefarzt  
Dr. med. Silvia Schibli, Stv. Chefärztin  
Dr. med. Christian Wirtz, Leitender Arzt

## Plastische und Wiederherstellungschirurgie

Dr. med. Bernd Hennecke, Leitender Arzt

## Hals-Nasen-Ohren-Klinik

PD Dr. med. Yves Brand, Chefarzt  
Dr. med. Claude Fischer, Co-Chefarzt  
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, Belegarzt  
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, Belegarzt

## Pflegeleitung

Marlies Kuenz, Pflegeleitung Chirurgie  
Verena Lombris, Pflegeleitung OPS

## Betriebswirtschaftler

Marco Rettich, lic. oec. HSG, Klinikmanager  
Christian Walch, Klinikmanager 10 % Augenklinik  
Roger Caluori, Klinikmanager 50 % Orthopädie

## Klinik für Chirurgie

Dr. med. Georg Heller, Leitender Arzt  
Gefässchirurgie (bis 28.02.2018) →

→ Dr. med. Philipp F. Stillhard, Leitender Arzt  
Unfall-/Allgemeinchirurgie (ab 01.08.2018)

→ Dipl. med. Roberto Tunesi, Leitender Arzt  
Gefässchirurgie (ab 01.04.2018)

## Handchirurgie

→ Dr. med. Mathias Häfeli, Chefarzt  
(ab 01.04.2018)

Dr. med. Christoph Klimsa, Leitender Arzt  
(bis 31.07.2018) →

↑ Dr. med. Christian Wirtz, Leitender Arzt  
(ab 01.04.2018)

## Hals-Nasen-Ohren-Klinik

↑ PD Dr. med. Yves Brand, Chefarzt  
(ab 01.01.2018)

## Betriebswirtschaftler

→ Roger Caluori, Klinikmanager Orthopädie  
(ab 01.01.2018)

## Gespräch mit Markus Furrer, Räto T. Strebel und Herrn C.\*



*Durchwegs zufrieden: Prof. Dr. med. Markus Furrer, Ärztlicher Direktor und Departementsleiter Chirurgie (ganz rechts), und PD Dr. med. Räto T. Strebel, Chefarzt Urologie, im Gespräch mit Herrn C.\*, der die Eindrücke seines ersten Spitalaufenthaltes schildert.*

*\* Name der Redaktion bekannt. Herr C. möchte anonym bleiben und weder mit seinem Namen noch mit Bild in der Öffentlichkeit in Erscheinung treten.*

Mit 63 Jahren musste Herr C.\* zum ersten Mal in seinem Leben hospitalisiert werden. Markus Furrer und Räto T. Strebel erzählt er von seinem durchwegs positiven Spital-Erlebnis – trotz Krebsdiagnose.

**Räto T. Strebel:** Herr C., bei einem normalen Check-up im September 2018 war Ihr PSA-Wert etwas erhöht und man riet Ihnen, einen Urologen aufzusuchen. Was ging Ihnen dabei durch den Kopf?

**Herr C.:** Ich war froh, dass ich hierhin überwiesen wurde und man gleich ein MRI angeordnet hat. Gleich danach folgte die Biopsie bei Ihnen.

PSA steht für Prostata-spezifisches Antigen, dieser Wert wird mittels Bluttest gemessen. Ist der Wert erhöht, können dies Anzeichen dafür sein, dass mit der Prostata etwas nicht in Ordnung ist, wie eine gutartige Vergrösserung, Entzündungen, unbedeutende «Reizungen» und Prostatakrebs. Letzteres war bei Patient C. der Fall, die Ärzte diagnostizierten ein Prostatakarzinom.

**RS:** Sie hatten keine Spitalerfahrung und mussten ins MRI. Dabei lagen Sie eine Dreiviertelstunde in dieser engen Röhre, in der es sehr laut ist. Wie kamen Sie damit zurecht?

**HC:** Damit hatte ich keine Probleme. Ich war erleichtert, dass wir danach die Biopsie planen konnten. Wissen Sie, ich bin jetzt 63 Jahre alt und ich war zuvor noch nie krank und noch nie im Spital. Es ging mir immer wunderbar und ich ging die Sache so positiv wie möglich an.

**RS:** Sie gingen die Sache auch sehr aktiv an. Haben Sie sich im Internet über Ihre Krankheit informiert?

**HC:** Bis zu einem gewissen Punkt schon, ja. Ich informierte mich über die verschiedenen Therapiemöglichkeiten wie Bestrahlung, Operation und Medikamente. Ich wollte mich aber nicht mit zu vielen Informationen verrückt machen, denn ich fühlte mich bei Ihnen in guten Händen und hatte von der ersten Sekunde an Vertrauen in Sie. Zudem bin ich ein entscheidungsfreudiger Mensch und ich wusste schnell, dass für mich nur die Operation infrage kam.

**RS:** Ihre Entscheidungsfreudigkeit hat man gespürt, Sie waren uns fast immer einen Schritt voraus (lacht). Manchmal konnte es Ihnen nicht schnell genug gehen...

**HC:** So ist es (schmunzelt).

**Markus Furrer:** Wie lange mussten Sie warten, bis Sie operiert wurden?

**HC:** Etwa einen Monat. Diese Wartezeit war für mich das einzig Negative, weil ich ein sehr ungeduldiger Mensch bin.

Wegen eines Lymphknotens mussten noch weitere Abklärungen gemacht werden, deshalb wurde Herr C. erst im Januar 2019 operiert. Den Eingriff führte Strebel mit der Da-Vinci-Methode durch. 600 Mal operierte er bereits mit dieser Methode, «was mir noch mehr Sicherheit und Vertrauen gab», sagt Herr C.

**RS:** Sie sagten, Sie seien ein sehr selbstbestimmter Mensch. Nach der Operation hatten Sie einen Katheter und brauchten Hilfe – auch bei der Intimpflege. Konnten Sie gut damit umgehen?

**HC:** Ich hatte damit keine Probleme. Es waren alles sehr freundliche Pflegefachfrauen und -männer, die mich gut umsorgen.

**MF:** Spielte es für Sie eine Rolle, ob Sie von einem Mann oder einer Frau gepflegt wurden?

**HC:** Nein, überhaupt nicht. Etwas vom Schönsten war, als mir eine Pflegefachfrau sagte, dass sie das Gefühl habe, dass bei mir gar kein Eingriff vorgenommen worden sei (lacht).

Nach zwei Tagen konnte Herr C. das Spital verlassen. Zwar noch mit einem Katheter, aber ohne Schmerzen. Schon vor der Operation hatte er mit Beckenbodentraining begonnen, denn gerade nach Entfernung des Katheters ist die Kontrolle des Urins schwierig. Und nach dem Eingriff besuchte er für das Beckenbodentraining noch die Physiotherapie im Fontana. Auch die Sexualfunktion wie eine Erektion braucht eine lange Erholungszeit. Dinge, derer sich Herr C. vor dem Eingriff bewusst war.

**MF:** Sie sehen so zufrieden aus. Was nehmen Sie aus Ihrem ersten Spitalaufenthalt mit?

**HC:** Er hat mich gelehrt, noch mehr Freude am Leben zu haben und es zu geniessen. Mir wurde einmal mehr bewusst, wie wertvoll das Leben wirklich ist.



# ANIR – Anästhesie, Notfall, Intensivmedizin, Rettung



9'541 Patienten haben im Aufwachraum  
total 1'014'001 Minuten verbracht.



Die Rettung Chur  
hat 4'323 Einsätze geleistet  
und dabei 115'329 km  
zurückgelegt.



14'048 Anästhesien  
mit total  
1'699'917 Anästhesie-Minuten

## 2'751 Pflage-tage auf der IPS geleistet



## 9'772 Schichten

auf der IPS (Intensivpflegestation) geleistet



12.5 % mehr Patientenkontakte  
auf der Zentralen Notfallstation in  
den Wintermonaten 2018 als  
im Vorjahreszeitraum.

# Spitalkader ANIR

## Departementsleitung

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

## Anästhesie

Dr. med. Jörg H. Junge, Stv. Chefarzt Anästhesie  
Dr. med. Karin Litscher, Leitende Ärztin Anästhesie  
Dr. med. Victoria König, Leitende Ärztin Anästhesie  
Dr. med. Melanie Rehli, Leitende Ärztin Anästhesie/Schmerztherapie  
Dr. med. Christoph Burkhart, Leitender Arzt Anästhesie  
Dr. med. Michael Bujard, Stv. Leitender Arzt  
Daniel Angst, Co-Pflegeleitung  
Michael Egli, Co-Pflegeleitung

## Zentrale Notfallstation

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

## Intensivmedizin

Dr. med. Adrian Wäckerlin, Chefarzt Intensivmedizin und Stv. Departementsleiter  
Dr. med. Patrik Vanek, Stv. Chefarzt Intensivmedizin  
Dr. med. Anna G. Brunello, Stv. Chefärztin Intensivmedizin a.i.  
Sandra Rupp, Pflegeleitung

## Rettung Chur

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

## Care Team KSGR

PfarrerIn Susanna Meyer Kunz, Leiterin Care Team KSGR

## Betriebswirtschaftler

Daniel Ineichen, Betriebsökonom HWV, Klinikmanager

## Anästhesie

↑ Dr. med. Victoria König, Leitende Ärztin Anästhesie (ab 01.02.2018)

Dr. med. Michael Bujard, Stv. Leitender Arzt Anästhesie (bis 31.12.2018) →

## Intensivmedizin

↑ Dr. med. Anna G. Brunello, Leitende Ärztin (ab 01.02.2018)

↑ Dr. med. Anna G. Brunello, Stv. Chefärztin a.i. (ab 01.11.2018)

## Pflegeleitung

Nicole Schumacher, Pflegeleitung Anästhesie und Notfall (bis 28.02.2018) →

↑ Lea Hasler, Pflegeleitung Zentrale Notfallstation (ab 01.03.2018)

↑ Daniel Angst, Co-Pflegeleitung Anästhesie (ab 01.03.2018)

↑ Michael Egli, Co-Pflegeleitung Anästhesie (ab 01.03.2018)

## Care Team KSGR

PfarrerIn Susanna Meyer Kunz, Leiterin Care Team KSGR (bis 31.12.2018) →



# Gespräch mit Thomas Sieber, Adrian Wäckerlin und Jörg Bächler

Seit über zwei Monaten ist Jörg Bächler in der Rehabilitationsklinik in Valens. Heute bekommt der 68-Jährige Besuch von Thomas Sieber und Adrian Wäckerlin. Letzterer hat J. Bächler während fast einem Monat auf der Intensivpflegestation (IPS) betreut.

*Thomas Sieber:* Herr Bächler, Sie waren lange bei uns wegen einer schweren Erkrankung...

*Jörg Bächler:* Ja, ich war fast einen Monat auf der Intensivstation. Alles begann am 3. November 2018. Meine Beine wurden immer schwächer und ich konnte auf einmal nicht mehr gehen. Ich wurde auf die Notfallstation eingeliefert, wo man verschiedene Untersuchungen durchführte. Die Diagnose lautete dann Guillain-Barré-Syndrom.

Guillain-Barré-Syndrom ist eine Erkrankung des Nervensystems. Anfangs waren «nur» J. Bächlers Beine gelähmt und er konnte auf der medizinischen Station betreut werden. Die Krankheit stieg aber rasant auf und er wurde innerhalb von vier Tagen zum Tetraplegiker, was eine Verlegung auf die Intensivstation zur Folge hatte.

*Adrian Wäckerlin:* Was ist das für ein Gefühl, wenn man merkt, dass einem die Kräfte immer mehr verlassen?

*JB:* Das ist einfach brutal! Ich dachte mir: Das ist jetzt wohl so, ich habe wohl keine andere Alternative. Ich spürte aber zum Glück keine Atemnot.

*TS:* Waren Sie erleichtert, als Sie auf die IPS verlegt wurden?

*JB:* Ich bin ja kein ängstlicher Mensch, aber mir war bewusst, sollten die Ärzte mir auf der IPS nicht helfen können, wäre es das wohl gewesen mit meinem Leben. Ich bin ein analytisch denkender Mensch und habe keine Angst vor dem Tod. Meine Frau und Kinder litten viel mehr.

*AW:* Welches ist Ihre Haupterinnerung an die Zeit auf der IPS?

*JB:* Dass ich mich weder bewegen und noch sprechen konnte und nur noch verschwommen gesehen habe. Ich war dadurch ganz auf die Hilfe von anderen angewiesen und funktionierte nur noch über das Gehör.

*Besuch aus Chur: Dr. med. Thomas Sieber MBA, Departementsleiter Anästhesie, Notfall, Intensivmedizin und Rettung (ANIR, links), und Dr. med. Adrian Wäckerlin, Chefarzt Intensivmedizin, besuchen Jörg Bächler in Valens.*



Auf der Intensivstation musste J. Bächler intubiert werden, weil die Krankheit auch die Atemmuskulatur lähmte. Als Therapiemassnahme bekam er Immunglobuline (Antikörper, die das Immunsystem unterstützen) und es wurden mehrere Plasmapheresen, sogenannte Blutaustausche, durchgeführt.

*AW:* Wie nahmen Sie die Behandlung auf der IPS wahr?

*JB:* Das Behandlungsteam machte alles, was möglich war. Weil ich aber nicht sprechen konnte, war es oft schwierig, auszudrücken, was ich wollte. Hinzu kam, dass ich sehr verschwommen sah und nicht wusste, ob dies von der Krankheit kommt oder von der Augensalbe, die ich alle vier Stunden bekommen habe.

*AW:* Das hat man Ihnen nicht gesagt?

*JB:* Dass die verschwommene Sicht von der Augensalbe kam, habe ich erst später erfahren.

*AW:* Das ist eine wertvolle Rückmeldung. Offenbar ist es uns nicht gelungen, Ihnen das verständlich mitzuteilen.

Nach zehn Tagen wurde J. Bächler für die weitere Beatmung tracheotomiert (Luftröhrenschnitt). Die Lähmungen gingen langsam zurück, zuerst konnte er seine Schultern wieder bewegen, dann die Arme. Sprechen und Schlucken lernte er erst später wieder. Seine Beine spürte er aber immer noch nicht. Mitte Dezember wurde J. Bächler nach Valens verlegt.

*AW:* Waren Sie je einmal hoffnungslos?

*JB:* Nein, nie. Mein Freund, der Arzt ist, sagte, dass die Heilungschancen sehr gut seien. Es würde zwar lange dauern, bis sich die Nerven regeneriert hätten. Ich müsse einfach Geduld haben und durchhalten.

*«Pro Jahr behandeln wir etwa zwei bis drei Patienten mit dem Guillain-Barré-Syndrom auf der Intensivstation», sagt Adrian Wäckerlin.*



*AW:* Haben Sie die Ärzte nie gefragt, wie lange es dauert, bis Sie wieder fit sind?

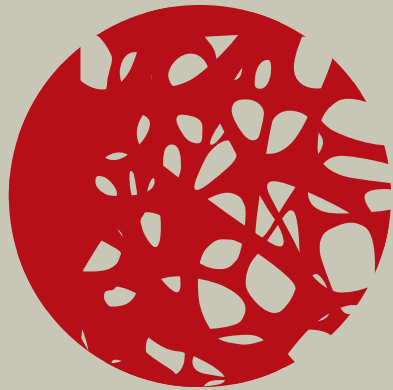
*JB:* Nein, weil ich wusste, dass sie die Antwort auch nicht kennen.

*AW:* Sie hatten aber Vertrauen in uns?

*JB:* Ja, auf jeden Fall. Ich hatte keine Bedenken, dass Sie etwas falsch machen. Ich bin keiner, der alles anzweifelt. Ich bin ein Kopf- und kein Gefühlsmensch. Das hat vieles erleichtert.

Beim Gespräch Mitte Februar kann J. Bächler mithilfe des Rolators einige Schritte gehen. Das Einzige, was er noch nicht bewegen kann, sind die Füße. Er wird noch einige Zeit in Valens bleiben müssen. Wie lange, hat er nicht gefragt.

689  
Knochendichtemessungen  
(DEXA)



653 perkutane koronare  
Interventionen (PCI)



1'936 Oesophago-Gastro-Duodenoskopien

7'807 Hämodialysen



1'435

Konsultationen in der Rheumatologie



2'043 Elektro-  
neurographien

2'412 Tumorfallbesprechungen

# Spitalkader Innere Medizin

## Departementsleitung

Prof. Dr. med. Thomas Fehr, Chefarzt, Ärztlicher Direktor,  
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. Gregory Fretz, Leitender Arzt

Dr. med. Christoph Elbl, Leitender Arzt Innere Medizin und  
Stellvertretender Leiter Zentrale Notfallstation

## Kardiologie/Herzkatheterlabor

Prof. Dr. med. Pascal Meier, Chefarzt

Dr. med. Peter Müller-Widmer, Senior Consultant

Dr. med. Kurt A. Mayer, Leitender Arzt Kardiologie

Dr. med. Stephan Schneiter, Leitender Arzt Kardiologie

PD Dr. med. Piero O. Bonetti, Leitender Arzt Kardiologie

Dr. med. et Dr. phil. nat. Andreas Indermühle, 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

## Gastroenterologie/Hepatology

Dr. med. Patrick Mosler, Chefarzt und Leiter Gastroenterologie/  
Hepatology

Dr. med. Zsolt Virányi, Leitender Arzt Gastroenterologie/Hepatology

Dr. med. Thomas Huber, Leitender Arzt Innere Medizin

Dr. med. Danko Batusic, Stv. Leitender Arzt Gastroenterologie/  
Hepatology

## Onkologie/Hämatologie

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

PD Dr. med. Richard Cathomas, Stv. Chefarzt Onkologie/Hämatologie

Prof. Dr. med. Ulrich Mey, Leitender Arzt Onkologie/Hämatologie

Dr. med. Michael T. 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. Michael Schwitter, Stv. Leitender Arzt 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 M. 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

## Innere Medizin

Dr. med. Thomas Wieland, Stv. Chefarzt und  
Stv. Departementsleiter (bis 31.12.2018) →

→ Dr. med. Gregory Fretz, Leitender Arzt  
(ab 01.11.2018)

## Kardiologie/Herzkatheterlabor

→ Dr. med. Peter Müller-Widmer, Senior Consultant  
(ab 01.08.2018)

→ Prof. Dr. med. Pascal Meier, Chefarzt  
(ab 01.08.2018)

→ Dr. med. et Dr. phil. nat. Andreas Indermühle,  
Leitender Arzt (ab 01.12.2018)

## Nephrologie/Dialyse

Dr. med. Christina Venzin, Konsiliarärztin  
(bis 30.09.2018) →

## Onkologie/Hämatologie

↑ Dr. med. Michael Schwitter, Stv. Leitender Arzt  
Onkologie/Hämatologie (ab 01.01.2018)

↑ Prof. Dr. med. Ulrich Mey, Leitender Arzt  
Onkologie/Hämatologie (ab 02.07.2018)

## Akutgeriatrie

Dr. med. Olav Rychter, Senior Consultant  
(bis 31.12.2018) →

## Pneumologie/Schlafmedizin

→ Dr. med. Patrick Schihin, Leitender Arzt  
(ab 01.11.2018)

## Pflegeleitung

Joseph Gamma, Pflegeleitung Innere Medizin  
(bis 28.2.2018) →

# Spitalkader Innere Medizin

## **Pneumologie/Schlafmedizin**

PD Dr. med. Tsogyal Latshang, Chefärztin und Leiterin

Pneumologie/Schlafmedizin

Dr. med. Peter Ludwig, Leitender Arzt Pneumologie/Schlafmedizin

Dr. med. Christina M. Caporale, Leitende Ärztin Neurologie/

Co-Leiterin Schlaflabor

Dr. med. Thomas Rothe, Leitender Arzt Pneumologie

Dr. med. Matthias Frasnelli, Stv. Leitender Arzt Pneumologie

Dr. med. Patrick Schihin, Leitender Arzt

## **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**

Nicole Schumacher, Pflegeleitung Innere Medizin

Daniela Hamberger, Stv. Pflegeleitung Innere Medizin und

Leiterin Pflege UBZ

## **Betriebswirtschaftler**

Daniel Ineichen, Betriebsökonom HWV, Klinikmanager

## **Pflegeleitung**



Nicole Schumacher, Pflegeleitung Innere Medizin  
(ab 01.03.2018)

# Gespräch mit Thomas Fehr und Reto Maissen

Thomas Fehr und Reto Maissen kennen sich seit über zehn Jahren und haben zusammen schon viele Hochs und Tiefs erlebt. Gemeinsam blicken sie zurück.

*Thomas Fehr:* Herr Maissen, Sie wurden 2003 in Zürich transplantiert. Wie haben Sie das damals erlebt?

*Reto Maissen:* Die Transplantation war ein gewaltiger Moment und kurz danach fühlte ich mich sehr gut! Bis es aber zur Transplantation kam, war es ein harter Weg, denn ich lebte schon zwölf Jahre mit der Diagnose Zystennieren und wurde dadurch immer schwächer.

1991 erfuhr Reto Maissen von seiner Krankheit. Zystennieren sind eine genetische Erkrankung, bei der die Funktion der Nieren schrittweise abnimmt. Ein Prozess, der nicht aufzuhalten ist. Maissen spürte, wie ihn seine Kräfte sukzessive verliessen. Die Transplantation war seine Rettung. Wäre kein passendes Organ gefunden worden, wäre Maissen dialysepflichtig geworden, um zu überleben.

*TF:* Sie haben eine Niere Ihrer Frau bekommen.

*RM:* Ja, sie wollte mir unbedingt eine ihrer Nieren spenden. Am Tag, als wir in Zürich ins Spital eintreten mussten, wollte ich einen Rückzieher machen. Ich wollte das nicht annehmen. Sie kam als gesunde Person mit und hatte danach eine Niere weniger. Meine Frau sagte dann zu mir: Sie und meine Söhne würden im jetzigen Zustand nichts von mir haben, weil es mir so schlecht gehen würde.

*TF:* Hat sich die Beziehung zu Ihrer Frau durch die Spende verändert?

*RM:* Nein. Unsere Ehe ging genau gleich weiter wie zuvor. Ich war danach aber endlich wieder ein aktiver Ehemann und Vater.

Nach der Transplantation musste Maissen zweimal im Jahr ins Universitätsspital Zürich zur Kontrolle, wo Thomas Fehr ab 2008 sein behandelnder Arzt wurde.

*TF:* Wie haben Sie diese Kontrollen in Zürich jeweils erlebt?

*RM:* Ich war schon Tage im Voraus sehr nervös, weil ich grosse Angst um meine Niere hatte. Ich verlangte von Ihnen ja immer die Werte.

*TF:* Ja, Sie wollten immer alles genau wissen (schmunzelt).

*RM:* Jetzt bin ich etwas entspannter geworden und kenne meinen Körper besser.

*TF:* Und in der Zwischenzeit habe ich den Weg nach Chur gemacht ...

*RM:* Ich erinnere mich noch gut, als Sie mich darüber informierten. Sie sagten, Sie hätten eine gute und eine schlechte Nachricht.

*TF:* Das weiss ich gar nicht mehr (lacht).



*RM:* Doch, doch. Sie sagten, die schlechte Nachricht sei, sie würden Zürich verlassen, die gute, sie kämen nach Chur. Ich fragte Sie gleich, ob Sie mich in Chur weiter behandeln würden. Denn ich hatte von Anfang an grosses Vertrauen zu Ihnen und wir hatten es immer gut zusammen.

Seit 2014 ist Fehr in Chur. Alle drei Monate kontrolliert Fehr die Laborwerte, den Blutdruck und das Gewicht von Maissen. Dazu gehören auch intensive Gespräche, bei denen Fehr erfahren möchte, wie es dem 60-jährigen Patienten psychisch geht. Einmal im Jahr steht zudem noch eine Kontrolle im Transplantationszentrum in Zürich an.

*TF:* Sie waren in den letzten Jahren auch auf anderen Abteilungen wie der Chirurgie und der Urologie hospitalisiert. Wie erlebten Sie die Zusammenarbeit zwischen den Abteilungen?

*RM:* Grundsätzlich gut. Das Einzige, auf das man immer wieder hinweisen muss, was aber nicht nur hier so ist, ist, dass man transplantiert ist. Da fehlt es manchmal an der Kommunikation. Denn für mich ist diese Niere das A und O und ich muss extrem Sorge zu diesem Organ tragen. Ich bekomme von meiner Frau keine zweite Niere mehr, deshalb bin ich diesbezüglich auch sensibler.

*TF:* Feiern Sie den Tag der Transplantation auch als zweiten Geburtstag?

*RM:* Ja, das tun wir. Aber nicht wegen mir, sondern wegen meiner Frau. Dank ihr stehe ich wieder im Leben. Wir haben in der Schweiz und weltweit viele Menschen, die ein Organ spenden, doch von diesen Menschen spricht man sehr wenig. Immer nur von den Menschen, die transplantiert werden. Aber die, die ein Organ spenden, leisten Enormes. Für mich sind sie die stillen Helfer, denen Dank gebührt.

*Kennen sich schon seit vielen Jahren: Prof. Dr. med. Thomas Fehr, Ärztlicher Direktor und Departementsleiter Innere Medizin, im Gespräch mit Reto Maissen.*

# Dermatologie: wichtige Lücke geschlossen

Mit der Inbetriebnahme der eigenen Dermatologie konnte das Kantonsspital Graubünden eine wichtige Lücke schliessen. Das erste vollständige Betriebsjahr meisterte die Abteilung erfolgreich und die Dermatologie-Sprechstunde ist bereits regelmässig ausgebucht.

Die Dermatologie am Kantonsspital Graubünden basiert auf einem Kooperationsmodell mit der Klinik für Dermatologie des Universitätsspitals Zürich (USZ). Dr. med. Carina Butzmann, Oberärztin und Leiterin der Dermatologie in Chur, arbeitet zu gleichen Teilen an beiden Spitälern. Somit ist eine enge fachliche Zusammenarbeit zwischen den Institutionen sichergestellt. Ebenso können unsere Patienten am USZ direkt den richtigen Behandlungspartnern zugewiesen werden.

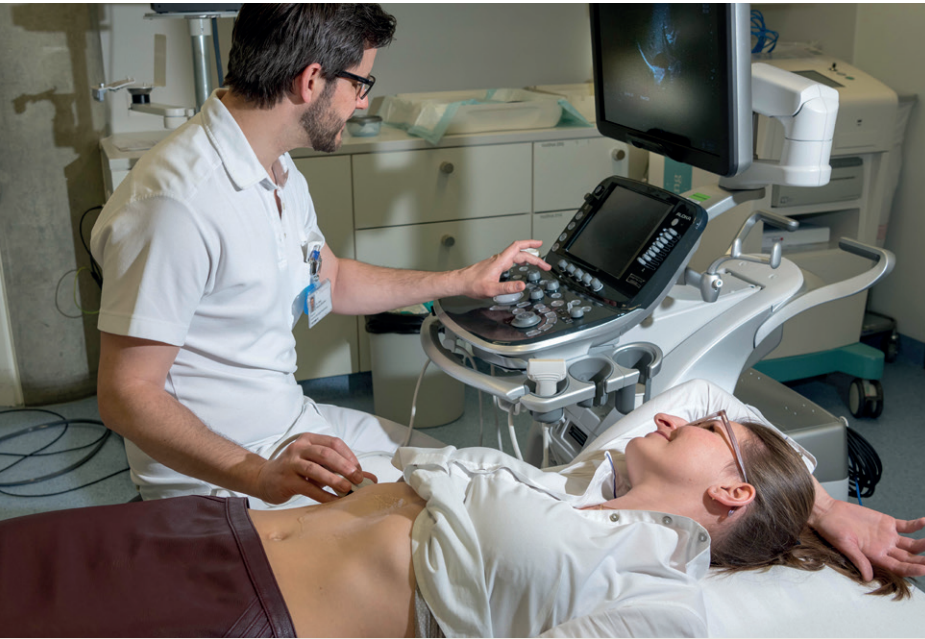
Die Dermatologie ist ins Departement Innere Medizin integriert und auch konsiliarisch für stationäre Patienten tätig. Dr. med. Butzmann pflegt zudem einen regelmässigen interdepartementalen Austausch, insbesondere mit der Klinik für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie und der Pädiatrie.

Mit den niedergelassenen Dermatologen findet zudem ein regelmässiger Austausch in Form eines «Dermakränzlis» statt, das auf grosse Resonanz stösst. Darin werden Fachreferate von externen und internen Referenten zu Aspekten der Dermatologie gehalten und Fälle diskutiert.

*Regelmässig besucht: Dr. med. Carina Butzmann leitet die Dermatologie-Abteilung in Chur. Die Sprechstunde wird rege besucht.*



# Hepatology as a new interdisciplinary area within gastroenterology



In January 2018, a senior physician position was created in the Department of Gastroenterology and Hepatology at the Cantonal Hospital Graubünden for the first time. The team is now strengthened by Chief Physician Dr. med. Patrick Mosler and Dr. med. Simon Brunner. Simon Brunner has taken over the leadership of Hepatology as a sub-specialty within Gastroenterology.

In Hepatology, people with acute or chronic liver diseases are treated both ambulatory and in a stationary setting. This includes clarification, therapy and long-term care of liver diseases, such as viral hepatitis, autoimmune liver and bile duct diseases, alcoholic and non-alcoholic fatty liver diseases as well as malignant liver and bile duct tumors. Interdisciplinary cooperation plays a central role. For this reason, patients are regularly discussed at the weekly interdisciplinary tumor board and also at the gastroenterology-visceral surgery-radiology colloquium. Finally, a hepatobiliary colloquium is held every two months, in which complex cases are presented and discussed.



*Strengthening the team: Dr. med. Simon Brunner is the new Chief Physician of Hepatology. In Hepatology, people who suffer from liver diseases are treated.*

180 Kolleginnen  
und Kollegen kümmern sich  
um unsere jüngsten  
Patientinnen und  
Patienten.



5'542 Notfälle im Jahr 2018 behandelt,  
1'489 Kinder und Jugendliche (27%) wurden  
danach stationär aufgenommen.

9'509 ambulante Konsultationen



2'309 Patientinnen und Patienten  
stationär behandelt



Total 183 Neugeborene durch  
unser KIPS-Team transportiert,  
davon 37 mit der Rega.

500 Gramm /  
4'700 Gramm:

So leicht bzw. so schwer war das tiefste resp.  
das höchste Geburtsgewicht von Kindern,  
die auf die KIPS (Kinderintensivpflegestation)  
verlegt wurden.



# 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 Pädiatrische Pneumologie  
Dr. med. Carmen Casaulta, Leitende Ärztin Pädiatrische Pneumologie  
Dr. med. Elmar Keller, Leitender Arzt Neuropädiatrie  
Dr. med. Brigitte Scharrer, Leitende Ärztin Neonatologie  
Dr. med. Michael Steigert, Leitender Arzt Pädiatrische Endokrinologie/  
Diabetologie  
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 Pädiatrische Rheumatologie

## **Pflegeleitung**

Christophe D'Onofrio, Pflegeleitung Kinder- und Jugendmedizin

## **Betriebswirtschafterin**

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



Dr. med. Carmen Casaulta, Leitende Ärztin  
Pädiatrische Pneumologie (ab 01.07.2018)

# Gespräch mit Thomas Riedel und Serena Bianco



*Serena Bianco (13) im Gespräch mit PD Dr. med. Thomas Riedel, Chefarzt und Departementsleiter Kinder- und Jugendmedizin.*

*Viel Spass hatten die beiden beim Tschütteli-Match gegeneinander. Das Resultat? Streng geheim!*

Die Freude ist gross, als Serena Bianco die Station D03 betritt. Ihr Herz klopft, als sie durch den langen Flur der Kinder- und Jugendstation geht. Dort ein Hallo, da eine Umarmung. Von Anfang April bis Mitte Juni 2018 war die Station das zweite Zuhause der heute 13-jährigen Serena. Am Ende des Flurs nimmt sie Thomas Riedel in Empfang. Auch er freut sich über das Wiedersehen mit der ehemaligen Langzeitpatientin.

*Thomas Riedel:* Serena, rückblickend gesehen, war es für Dich im Grossen und Ganzen eine gute Zeit, die Du hier verbracht hast?

*Serena Bianco:* Ja, es war toll hier und eine gute Entscheidung, hierher zu kommen.

*TR:* Und was war besonders toll?

*SB:* Ich hatte das Glück, dass andere Jugendliche in meinem Alter zu dieser Zeit auch hier hospitalisiert waren. Wir hatten zusammen viel Spass, konnten uns aber auch gegenseitig für die Therapie motivieren.

Serena Bianco leidet an CRPS, dem chronischen regionalen Schmerzsyndrom. Sie leidet schon seit mehreren Jahren an starken Schmerzen im Fuss. Man vermutet, dass zwei Operationen am Fussgelenk der Auslöser waren. Bei der Hospitalisation in Chur ging es darum, ein «Break» in den Teufelskreis der Schmerzen zu bringen.

*TR:* In diesen zweieinhalb Monaten fanden viele Gespräche mit uns statt. Dabei war nicht immer klar, welchen Weg wir weiter verfolgen sollen und was man noch zusätzlich machen könnte, um Dir zu helfen. Durftest Du jeweils auch mitreden?

*SB:* Ja. Man hat mir immer zugehört und ist auf mich eingegangen. Auch als ich Schmerzen hatte, konnten die Ärzte und die Pflegenden dies nachvollziehen und die Medikamente wurden gleich am nächsten Tag angepasst.

*TR:* Und Du und Deine Eltern, wusstest ihr auch immer, was läuft?

*SR:* Ja, ich war immer gut informiert und nach der Visite rief ich meine Eltern an. Und oft fanden auch Gespräche mit meinen Eltern statt.

Auf dem Tagesprogramm von Serena Bianco stand viermal am Tag Physiotherapie, zudem wurde sie von einem Kinder- und Jugendpsychiater begleitet, damit sie lernt, mit den Schmerzen umzugehen. Weiter gehörte auch das Handling der Schmerzmedikamente zur Therapie. Und nicht zuletzt natürlich noch der Besuch in der Spitalschule bei Lehrerin Eleonora Bilotta, damit sie den Anschluss in der Schule nicht verlor.

*TR:* Nach diesen zehn Wochen ging es wieder zurück an Deine Schule – und dann?

*SB:* Ich habe es vermisst, das Spital ... (Serenas Stimme wird brüchig, sie wischt sich einige Tränen ab).

So sehr sich Serena Bianco auf den Austritt gefreut hatte, so schwer fiel ihr dann der Abschied vom Spital. Es sei wie eine Welt zusammengebrochen, viele Emotionen hochgekommen. Ihre Tochter habe hier so viel fürs Leben gelernt und sei viel reifer geworden in dieser Zeit, sagt ihre Mutter Petra Bianco.

*SB:* Ich konnte mich aber wieder gut in die Schule einfügen. Natürlich habe ich einiges verpasst, aber mein Lehrer kam jeden Donnerstagsvormittag nach Chur und brachte mir den Stoff, den ich aufarbeiten musste. Zudem half mir Frau Bilotta sehr.

*TR:* War sie auch da, wenn es mal ein Tief gab?

*SB:* Ja, sie war eine ganz wichtige Person.

*TR:* Das stimmt, das ist sie auch für uns. Wir Ärzte und auch die Kolleginnen und Kollegen von der Pflege versuchen zwar, für alle Situationen da zu sein. Aber Frau Bilotta hat als Lehrerin und Vertrauensperson einen ganz anderen Zugang als wir, das schätzen wir sehr – und auch die jungen Patienten.

Damit gerade Jugendliche, die länger im Spital sind, etwas Abwechslung bekommen, organisiert das Team der Spitalschule Ausflüge wie beispielsweise zum Bowlen oder ins Kino.

*TR:* Hattet ihr Jugendlichen untereinander hier genügend Rückzugsmöglichkeiten oder wäre ein Jugendraum eine gute Idee?

*SB:* Das wäre natürlich eine coole Idee. Wenn wir alle zusammen waren, trafen wir uns beim Tschütteli-Kasten oder beim Esstisch. Ab und zu waren wir auch in den Zimmern.

*TR:* Apropos Tschütteli-Kasten: Wollen wir noch ein Match machen?

*SB:* Unbedingt! Und ich gewinne (lacht)!

*TR:* Das werden wir ja sehen (lacht).



**Rund 1'250**  
gynäkologische Operationen



122 neue Patientinnen beanspruchten eine Beratung im Kinderwunschzentrum – 124 künstliche Befruchtungen, 130 intrauterine Inseminationen und zwölf Operationen resultierten aus der Kinderwunschsprechstunde.



**435 Kontakte**

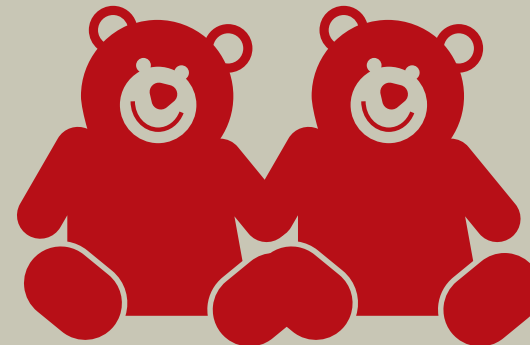
mit Patientinnen mit Endometriose – aufgeteilt in 295 Konsultationen und 140 Operationen.

Die häufigsten  
gewählten Namen  
sind «Mia», «Luca»  
und «Elia».



**2'780**  
stationäre Fälle.

Betreuung von 149 neu  
an Brustkrebs erkrankten Patientinnen –  
insgesamt Betreuung von  
160 Patientinnen mit Brustkrebs.



**39 Zwillinge**

1'066 Geburten - 1'105 Kinder.

Die Geburten in Zahlen:

- 1'066 Geburten
- 1'105 Kinder
- 538 Mädchen
- 567 Jungen
- 39 Zwillinge (78 Kinder)
- 563 Spontangeburt
- 134 Geburten mit Saugglocke oder Geburtszange
- 369 Kaiserschnittentbindungen

**220 Kursbesucherinnen**  
rund um die Geburt

Ca. 20'000 ambulante Besuche  
im Gynäkologischen Ambulatorium und  
in der ambulanten Geburtshilfe.

# 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 M. Fehr, Naomi Ventura und Patientin Frau N.\*



*Dr. med.  
Peter M. Fehr, Chef-  
arzt Gynäkologie und  
Departementsleiter  
der Frauenklinik Fon-  
tana, und Dr. med.  
Naomi Ventura,  
Leitende Ärztin und  
Leiterin Kinder-  
wunschzentrum, im  
Gespräch mit  
Frau N.\**

Rund 15 % der Paare leiden unter einem unerfüllten Kinderwunsch. Oft kann dabei das Kinderwunschzentrum Fontana helfen. Wie bei Frau N.\*, die mithilfe hormoneller Stimulation schwanger wurde. Mit Naomi Ventura und Peter M. Fehr blickt sie auf diese emotionale Zeit zurück.

*Naomi Ventura:* Frau N., brauchten Sie Überwindung, sich bei uns zu melden?

*Frau N.:* Nein, überhaupt nicht. Ich war froh, dass ich über meine Frauenärztin zu Spezialisten überwiesen wurde und ich dadurch Hilfe bekommen habe.

Frau N. leidet unter einem polyzystischen Ovarsyndrom mit Anovulation, eine Stoffwechselstörung, die zur Unfruchtbarkeit führt. Sie hat keinen Zyklus. Um bei ihr einen Zyklus respektive Eisprung auszulösen, benötigt es die richtige hormonelle Stimulation. Bis die Dosis aber richtig eingestellt ist, braucht es Zeit. Es ist ein schrittweises Herantasten.

*NV:* Fühlten Sie sich bei uns gut aufgehoben und beraten?

*FN:* Ja, ich fühlte mich endlich verstanden und ernst genommen. Das war für mich sehr wichtig.

*Peter M. Fehr:* Viele Frauen sprechen nicht darüber, wenn sie für eine Schwangerschaft Hilfe benötigen, es ist nach wie vor ein Tabuthema...

*FN:* Auch wir haben nur sehr wenige Freunde informiert. Erstens hat man gerade als Frau das Gefühl, versagt zu haben, und zweitens betrifft es einen sehr intimen Bereich. Das hat auch mit der Akzeptanz in der Öffentlichkeit zu tun. Diese ist beispielsweise bei jemandem, der Insulin spritzen muss, sehr viel grösser, als bei jemandem, der zu Hormonen greift, um ein Kind zu bekommen.

*NV:* Dies ist für die Gesellschaft immer noch schwer zu akzeptieren. Als Ärztin ist es manchmal schwierig, der Patientin zu vermitteln, dass sie nichts dafür kann und alles andere als eine Versagerin ist.

*FN:* Das ist die rationale Sicht – und dann kommt die emotionale Seite dazu, die bei mir zu einigen Tiefs führte.

In den Tiefs schöpfte Frau N. Kraft in der Natur. Und bei ihrem Partner. Mit ihm habe sie immer über alles sprechen können, er habe sie unterstützt und ihre Stimmungsschwankungen ertragen. «Wir sind diesen Weg gemeinsam gegangen», sagt sie.

Das Kinderwunschzentrum arbeitet mit dem Familienzentrum Planaterra in Chur zusammen, das Paare auch psychologisch betreut.

*NV:* Gab es Zeiten, in denen Sie die Hoffnung auf ein Kind aufgegeben hatten?

*FN:* Ja, ich hatte Ängste, dass es nicht gut kommt. Und dann wiederum gab es Phasen, in denen ich fest daran geglaubt habe, dass es gut wird. Es war ein Wechselbad der Gefühle – man lebt quasi von Monat zu Monat, von Zyklus zu Zyklus.

In den ersten beiden Wochen ihres Zyklus musste Frau N. jeweils drei- bis viermal pro Woche zu einer kurzen Behandlung in die Frauenklinik Fontana. Nach mehreren Versuchen einer hormonellen Stimulation hatte Frau N. einen Eisprung – und wurde sogleich schwanger. Im Sommer 2017 kam ihr Kind zur Welt.

*NV:* Was war das für ein Gefühl, als Sie von der Schwangerschaft erfuhren?

*FN:* Der Moment, als die Schwangerschaft definitiv war, war überwältigend. Zu Beginn wusste ich aber nicht, wohin die Schwangerschaft führt, ob es nicht zu einer Fehlgeburt kommt. Tief in mir drin hatte ich aber ein gutes Gefühl und hoffte, dass es gut kommt.

*PMF:* Würden Sie anderen Paaren den Gang ins Kinderwunschzentrum empfehlen?

*FN:* Ja, auf jeden Fall. Schon alleine aus dem Grund, weil man erfährt, welche und wie viele unterstützende Möglichkeiten es gibt, um schwanger zu werden. Die Entscheidung, sich behandeln zu lassen, muss jeder für sich selber treffen. Das hängt davon ab, wie stark der Kinderwunsch ist.

*NV:* Lernten Sie Paare kennen, die dasselbe Problem haben?

*FN:* Vielleicht kenne ich welche, aber man spricht ja nicht darüber und ich selber bin auch nicht so eine extrovertierte Person (lacht). Aber es hätte mir vielleicht gut getan, ein Paar zu kennen, welches dasselbe Problem hat.

\* Name der Redaktion bekannt. Frau N. möchte anonym bleiben und weder mit ihrem Namen noch mit Bild in der Öffentlichkeit in Erscheinung treten.

## Hebammenpraxis: beliebte Sprechstunde



*Vorfreude aufs Kind: In der Hebammensprechstunde bespricht die Hebamme Adalina Vincenz nicht nur wichtige Dinge mit der werdenden Mutter, sondern untersucht auch deren Bauch.*

An die 200 Termine wurden im Jahr 2018 in der Hebammensprechstunde wahrgenommen. Ernährung, Sport, Veränderungen in der Schwangerschaft sowie Linderung der Beschwerden waren die Themen, die für die Patientinnen dabei im Vordergrund standen. Im Rahmen einer Schwangerschaftskontrolle ertastet die Hebamme die Kindslage und hört die Herztöne ab – ebenso leitet sie notwendige Laboruntersuchungen in die Wege.

Vorgeburtsgespräche geben den Frauen die nötige Sicherheit und helfen dabei, Ängste abzubauen – gerade bei vorgegangenen schwierigen Geburten. Nachgeburtsgespräche helfen, zu verstehen und aufzuarbeiten.

Die Hebammensprechstunde erfordert eine abgestimmte interdisziplinäre Zusammenarbeit; das Spektrum reicht von der Kontrolle von Frühschwangerschaften bis zur Betreuung von Risikoschwangeren in Ergänzung zur ärztlichen Untersuchung. Die Kontrolluntersuchungen finden im Wechsel zwischen Hebamme und Arzt statt.



# Lean Management: erfolgreich gestartet

Die Anforderungen an Qualität, Patienten und Wirtschaftlichkeit bezüglich Einhaltung des Arbeitsgesetzes steigen – kurzum: Die Komplexität nimmt zu. Dies erfordert einen schlanken Umgang in Arbeitsprozessen. Mittels der Lean-Management-Methode setzen wir diese Anforderungen um und integrieren sie in unseren Arbeitsalltag.

Die Gemba-Walks (jap. «Platz, wo es tatsächlich stattfindet») im ärztlichen Bereich waren 2018 sehr erfolgreich und haben neben vielen Sofortmassnahmen wichtige Workshops in die Wege geleitet: So wurden die Patientinneninformationen aktualisiert, die Tagespläne der Assistenzärzte und Unterassistenten evaluiert und modifiziert sowie der Pflegeruf in die Sprechstundenorganisation integriert.

Wir planen für 2019, das Vorgehen von Visite und Austrittsuntersuchungen inhaltlich zu überarbeiten und die Drehscheibe des prästationären Ambulatoriums umzubauen.

Auch die medizinischen Sekretariate arbeiten mit Lean Management – der Fokus liegt dabei auf der möglichst konsequenten Trennung von Front- und Backoffice. Die einzelnen Aufgabenblöcke und Varianten zur Umsetzung wurden vorab in einer Arbeitsgruppe erarbeitet. Die Zuständigkeit für den Zuweisungsprozess und dessen Digitalisierung sowie die Zusammenfassung der Kursorganisation zu einer Stelle wurden bereits umgesetzt.

Die Zentralisierung des Berichtswesens sowie die Ausgestaltung der Front-Office-Aufgaben, beispielsweise im Bereich der Zuweiser, sind unter anderem Ziele für 2019.



*Lean Management soweit das Auge reicht: In der Frauenklinik Fontana hat die Lean-Management-Methode Einzug im Alltag gehalten.*




# Pflege und Fachsupport

13'667 Betten

hat der Room-Service nach einem stationärem Aufenthalt wieder auf die Bettenstation gebracht.



25'000 Stunden  berufsbildende Leistungen in der Pflege



**1'214 Mitarbeitende**

nahmen an insgesamt 99 internen Fortbildungsveranstaltungen teil.

5'622 Ausbildungswochen  
in nichtärztlichen Gesundheitsberufen



**85 %**  
**unser Patientinnen  
und Patienten**

beurteilen ihren Spitalaufenthalt bei uns als sehr gut bis ausgezeichnet.



**192'389 Mahlzeiten**  
hat der Room-Service auf den Bettenstationen serviert.



# Spitalkader Pflege und Fachsupport

## **Departementsleitung**

Monica von Toggenburg, Departementsleiterin

Andrea Weibel, Leiterin Bildung und Stv. Departementsleiterin

Reinhard Lorez, Leiter Fachbereiche und Dienste

Dr. phil. Tima Plank, Qualitäts- und Risikomanagerin

Britta Goos, Leiterin Room-Service

→ Joseph Gamma, Senior Consult (ab 01.03.2018)

↑ Andrea Weibel, Stv. Departementsleiterin  
(ab 01.03.2018)

# Gespräch mit Monica von Toggenburg und Norbert Derungs



*Monica von Toggenburg, Departementsleiterin Pflege und Fachsupport, im Gespräch mit Norbert Derungs. Der Spital-Sozialdienst ist eine Abteilung in diesem Departement.*

Über 60 Mal war Norbert Derungs bereits im Kantonsspital Graubünden hospitalisiert. Seine Leidensgeschichte beginnt in der Kindheit. Mit Monica von Toggenburg spricht er über Hochs und Tiefs in seinem Leben. Und seinen neuen Rollstuhl, den er mithilfe des Spital-Sozialdienstes bekommen hat.

*Monica von Toggenburg:* Herr Derungs, Sie haben gerade eine Dialyse hinter sich. Seit wann müssen Sie zur Dialyse?

*Norbert Derungs:* Seit 2014 dreimal wöchentlich. Aber hier im Spital bin ich Stammgast, ich bin schon seit über 40 Jahren im Kantonsspital in Behandlung und kenne fast alle Abteilungen.

*MvT:* Sind Sie sozusagen unser KSGR-Tester?

*ND:* Ja, das kann man so sagen (lacht). Ich bin tatsächlich Rekordhalter und war schon 65 Mal stationär hier. Die ambulanten Besuche habe ich gar nicht gezählt.

Die Leidensgeschichte von Norbert Derungs begann mit einer Nierenbeckenentzündung als er sechs Jahre alt war. 1968, mit 23 Jahren, wurde ihm die rechte Niere entfernt. Er litt immer wieder unter gesundheitlichen Problemen, starb fast an einem Herzinfarkt, hatte epileptische Anfälle und musste schon 39 Dilatationen über sich ergehen lassen. Zudem hat der heute 73-Jährige täglich mit starken Schmerzen zu kämpfen, weil er an einer Nervenschädigung an den Füßen leidet und dadurch nicht mehr gehen kann. «Meinen Lebensmut habe ich schon einige Male verloren. Drei Suizidversuche liegen hinter mir», sagt er. Unterstützung bekommt Derungs von seiner Frau Gabriela Derungs.

*MvT:* Wann kamen Sie zum ersten Mal mit dem Spital-Sozialdienst in Kontakt?

*ND:* Das war etwa im Jahr 1990, als ich nach einem Herzinfarkt nach Seewis zur Rehabilitation ging. Man hat alles von hier aus organisiert.

*MvT:* Hat Sie der Spital-Sozialdienst danach noch weiter unterstützt?

*ND:* Ja, immer wieder. Meine Frau und ich konnten immer anrufen und wurden gut beraten, beispielsweise auch, als es um meine Hilflosenentschädigung ging. Und jetzt habe ich mithilfe des Spital-Sozialdienstes einen elektrischen Rollstuhl bekommen (strahlt).

*MvT:* Halfen wir bei der Finanzierung?

*ND:* Ja, und darüber bin ich sehr froh und glücklich! Ich habe dadurch mehr Freiheiten.

*MvT:* Braucht man dafür eigentlich einen Führerschein? (Lacht).

*ND:* Nein, aber ich habe hinten noch ein «L» montiert (schmunzelt). Denn es ist gar nicht so einfach ihn zu fahren, und anfangs habe ich beinahe einen Totalschaden gemacht (lacht).

Derungs strahlt, vergisst für einen Moment seine Schmerzen. Über zweieinhalb Jahre habe ihn seine Frau in einem gewöhnlichen Rollstuhl herumgeschoben. Um auch sie etwas zu entlasten, half der Spital-Sozialdienst, den elektrischen Rollstuhl über den Patientenfonds des Kantonsspitals Graubünden zu finanzieren.

*MvT:* Ich stelle mir diese Behördengänge, um beispielsweise einen solchen Rollstuhl zu erhalten, sehr mühsam vor.

*ND:* Davon bekam ich gar nichts mit, weil die Damen vom Spital-Sozialdienst rund um Frau Albertin das alles organisiert haben.

*MvT:* Was macht Ihnen neben den gesundheitlichen Problemen am meisten zu schaffen?

*ND:* Das Finanzielle. Meine Frau gab ihre Arbeit auf, um mich zu pflegen. Jetzt fehlt aber dieses Einkommen und wir müssen schauen, wie wir über die Runden kommen. Es macht mich manchmal wütend, wenn ich die Rechnungen von der Spitex, der Krankenkasse und dem Rot-Kreuz-Fahrdienst sehe!

Auch in solchen Situationen prüft der Spital-Sozialdienst, ob er durch Fonds und Stiftungen einen Beitrag an die Kosten der Patienten leisten kann. Denn gerade chronisch kranke Menschen, die einen Lohnausfall haben, sind dadurch oft doppelt bestraft. Derungs steht diesbezüglich in engem Kontakt mit dem Spital-Sozialdienst.

*MvT:* Was möchten Sie anderen Patienten mit auf den Weg geben?

*ND:* Dass man bereit sein soll, die Hilfe des Spital-Sozialdienstes in Anspruch zu nehmen, und Hemmungen abzubauen. Etwas, das wir früh lernen mussten und wofür wir sehr dankbar sind.

## Neue Kaffeeproduktion: bessere Qualität



Im Herbst 2018 ist auf allen vom Room-Service betreuten Bettenstationen die Kaffeeproduktion durch Kaffeevollautomaten gestartet. Der von den Patienten öfters bemängelte Filterkaffee gehörte ab sofort der Vergangenheit an. Mit der Anschaffung professioneller Maschinen inklusive Milchsystem steigerte sich die Qualität des Kaffees markant. Neu wird der Kaffee jeden Morgen und auch während des Tages auf den Stationen produziert und serviert. Somit profitieren die Patienten sowie deren Besuch den ganzen Tag von frisch gemahlenem und gebrühtem Kaffee. Zudem besteht die Möglichkeit, aus verschiedenen Kaffeespezialitäten auszuwählen.

Damit das Personal auf den Stationen ebenfalls vom neuen Kaffeeangebot Gebrauch machen kann, wurden alle Maschinen mit einem Badge-System ausgestattet.

Um auf diese Qualitätssteigerung aufmerksam zu machen, offerierten wir am Tag des Room-Services beim Haupteingang des Hauptstandortes den Patienten, Besuchern und Mitarbeitenden einen frischen Kaffee (die Maschine wurde von der Firma Schaerer bereitgestellt). Es war ein spannender Tag mit vielen positiven Begegnungen.

*Frisch gemahlen:  
Die Patienten  
sowie deren Besuch  
kommen nun in den  
Genuss von frisch  
gemahlenem und  
gebrühtem Kaffee.*



## Room-Service: neue Uniformen erhalten

Pünktlich zu Weihnachten erschienen die Mitarbeiterinnen des Room-Services in neuem Glanz: Zur Freude aller Mitarbeiterinnen – aber auch Patienten – konnten sie die neue, lang erwartete Uniform «in Betrieb» nehmen. Das Erscheinungsbild des Room-Services hat sich dadurch deutlich verbessert. Der Auftritt der Mitarbeiterinnen ist elegant und der Berufsgruppe angepasst. Sie strahlen Professionalität aus, was die gefühlte und optische Servicequalität steigert.

Die Freude, am ersten Tag mit der neuen Uniform durch die Stationen zu gehen, war riesig und das Selbstwertgefühl der Room-Service-Mitarbeiterinnen hat sich verdoppelt. Vor allem auch durch die vielen schönen Feedbacks vonseiten der Patienten, aber auch von anderen Berufsgruppen.

Unser Jahresmotto 2019 wählten wir dann auch ganz nach dem Credo aus «Der erste Eindruck zählt».

Egal, ob Patient, Besucher oder Mitarbeiter des Kantonsspitals Graubünden: Unser Ziel ist es, dass sich alle auf den Stationen willkommen fühlen, kompetent umsorgt werden und mit einem zufriedenen Gefühl das Spital wieder verlassen können.

*Erstrahlen in neuem Glanz: Die Mitarbeiterinnen des Room-Service freuen sich über ihre neue Arbeitskleidung.*



## Services



16'593 Glaces verkauft




208'800 Zahlungsbelege bearbeitet



34'725 Liter Churer Milch eingekauft und 1.9 Tonnen Frühstückskäseportionen in der Küche vorbereitet.

303'000 Kaffees in den Cafeterias ausgeschenkt



 441'220 kg

Stationswäsche bewirtschaftet  
(gewaschen in der Zentralwäscherei Chur)

95'140 Sandwiches und  
146'954 Backwaren verkauft

# Spitalkader Services

## **Departementsleitung**

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

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

Marcel Coray, Bereichsleiter Hotellerie & Service

Simon Müller, Bereichsleiter Finanzielles Rechnungswesen

Julius Risch, Bereichsleiter Personaldienst

Martin Zurburg, Bereichsleiter Einkauf & Logistik

Julius Risch, Bereichsleiter Personaldienst  
(bis 31.12.2018)



# Gespräch mit Marco Oesch und Roni Merz

Während nachmittags um 15 Uhr im Restaurant Merz an der Rossbodenstrasse Hochbetrieb herrscht, geht es in der Backstube schon etwas ruhiger zu und her. Roni Merz, Geschäftsführer der Merz Gruppe, führt Marco Oesch in die Produktionsräume. Dort, wo täglich die Brot- und Backwaren sowie Patisserie für das Kantonsspital Graubünden hergestellt werden.

*Marco Oesch:* Wie viele Brotsorten stellt ihr täglich für uns her?

*Roni Merz:* Klassische Brot- und Kleinbrotsorten wie Brötchen und Weggli liefern wir etwa 25 verschiedene Produkte. Das sind täglich rund 50 Kilo.

*MO:* Hochgerechnet aufs Jahr sind das rund 1.8 Tonnen.

*RM:* Ja, Wahnsinn! Es ist eine riesige Menge, vor allem an vielen verschiedenen einzelnen Artikeln, die wir jährlich liefern.

*MO:* Und wovon liefert ihr am meisten?

*RM:* Ganz klar vom 1-Kilo-Ruchbrot sowie den Weggli und Buttergipfeln.

Seit 2013 arbeitet das Kantonsspital Graubünden mit Merz zusammen. Die Philosophie des Spitals, «auf regionale Produkte zu setzen», schätzt Merz sehr. Er zeigt Oesch einen Wagen voller Brotteige, die in der Aromazelle am Reifen sind. Nachts zwischen 2 und 4 Uhr werden diese Brote fürs Spital gebacken. Um 5.20 Uhr geht die erste Lieferung ans Spital. Zwischen sechs- bis neunmal täglich bringt Merz Produkte an den Hauptstandort, den Standort Fontana und Standort Kreuzspital.

*MO:* Ihr macht auch ganz spezielle Produkte für uns, unter anderem ein Brot.

*RM:* Genau. Wir durften drei tolle Produkte für euch entwickeln. Eines davon ist das Kanti-Brot, das wir auch in unseren Läden führen. Dieses Brot ist von der EU offiziell als cholesterinsenkend anerkannt worden. Es ist ein Brot mit Betaglucan-Gerste, die den Cholesterinspiegel positiv beeinflusst. Das Zweite ist eine Geschenkbox, «Salz des Lebens», die wir extra für euch entwickelt haben. Das sind Pralinen mit Fleur de sel.

*MO:* Und das dritte Produkt bekommen unsere Patienten, die vom Um- und Neubau-Lärm gestört sind.

*RM:* Dabei handelt es sich um die «Exgüsi-Box». Da sind regionale Produkte von uns, aber auch vom Plankis drin.

Oesch schätzt besonders, dass er und sein Team mit allen Bedürfnissen an Merz herantreten können und dieser seinerseits seine Ideen einbringt.

*MO:* In welchen Monaten liefert ihr am meisten?

*RM:* In den Wintermonaten ist schon am meisten los. Extreme Spitzen sind Weihnachten und Neujahr sowie die Sportferien. Ansonsten ist es das ganze Jahr über etwa gleich.

*MO:* Und das spiegelt sich dann auch in der Cafeteria wider, wo auch mehr bezogen wird.

*RM:* Dort sind die Crèmeschnitten der absolute Leader (lacht).

Rund 50 Mitarbeitende sind in der Backstube am Rossboden beschäftigt. Sie stellen Brote, Patisserie, Sandwiches und vieles mehr her. Merz ist eine Tagesbäckerei, das heisst, dass der Teig bereits am Vortag hergestellt wird und danach in die Aromazelle kommt und dort reift wie ein Wein. «Die Produkte werden geschmackvoller und halten länger», sagt Merz.

*MO:* Gibt es Produkte, die durchaus auch eine «heilende Wirkung» haben können?

*RM:* Zum einen natürlich wie gesagt das Kanti-Brot (lacht). Zum anderen muss ich generell sagen, dass allein ein handwerklich hergestelltes Brot, so wie wir es hier machen, schon

*Roni Merz (links) ist Vorsitzender der Geschäftsleitung und Mitinhaber der Merz Gruppe. Marco Oesch leitet das Department Services und ist Stv. des Vorsitzenden der Geschäftsleitung des Kantonsspitals Graubünden.*



gesünder ist, als ein industriell hergestelltes. Es ist viel bekömmlicher. Jemand, der im Spital ist und dessen Immunsystem bereits angeschlagen ist und der Mühe mit der Verdauung hat, dem wird ein sogenanntes «Tankstellen»-Brötli mehr zu schaffen machen. Das fordert den Verdauungstrakt viel mehr. Denn beim Industriebrot beträgt der Weg vom Teigkessel bis zum Ofen gerade einmal 1–1.5 Stunden, bei uns dauert er zwischen 6 und 30 Stunden. In dieser Zeit finden wichtige enzymatische Abbauprozesse statt, in denen Fodmaps, das sind unter anderem Kohlenhydrate und Zuckeralkohole, verschwinden. Auch können sich in dieser Zeit Essigsäuren bilden und man braucht dann weniger Hefe. Das haben schon viele Studien bewiesen.



## Digitalisierung: ein Prozess für alles



*Bestellung direkt aus dem OPS: Dank neuem Scanprozess können die Mitarbeitenden der Operationsabteilung mit wenigen Klicks das Material direkt auf die Fallnummer erfassen und auch eine Nachbestellung auslösen.*

Die Nachbestellung von Artikeln und die Erfassung für die Abrechnung derselben auf einen bestimmten Fall waren bisher sehr aufwendige Prozesse. Die Artikel wurden teilweise manuell zur Bestellung und für die Abrechnung auf den Fall in unterschiedlichen Systemen erfasst. Dabei waren meist mehrere Personen involviert.

2018 hat der Bereich Einkauf & Logistik mit den Informations- und Kommunikationstechnologien (ICT) einen Scanprozess implementiert. Ziel war es, ein System einzuführen, bei dem Artikel direkt dann erfasst werden, wenn sie am Patienten «verbraucht» worden sind. Weiter sollte im Sinne des Lean-Gedankens die Erfassung nur noch in einem und nicht mehr in verschiedenen Systemen stattfinden und die erfassten Daten digital für die Um-Systeme zur Verfügung gestellt und genutzt werden.

Heute kann beispielsweise der Mitarbeiter der Operationsabteilung mit ein paar wenigen Klicks das Material direkt auf die Fallnummer erfassen, dabei löst er gleichzeitig die Nachbestellung des Artikels sowie die Übertragung der Daten ins Abrechnungssystem KIS aus.

Das Ziel der Digitalisierung wurde vollständig erreicht. Im Moment profitieren zwei Operationsabteilungen vom neuen Prozess. Eine Ausweitung auf andere Abteilungen ist 2019 geplant und wird entsprechend umgesetzt.





450:  
So viele Server werden  
von uns betrieben,  
380 davon sind  
virtuelle Maschinen.



60 Terrabyte:  
So viele Daten kamen alleine 2018 dazu



12 Millionen:  
So viele Mails sind 2018  
im Kantonsspital Graubünden eingegangen.  
10 Millionen davon  
wurden aufgrund suspekter Inhalte  
oder Absender herausgefiltert.



250 Terrabyte:  
So gross ist die gespeicherte  
Datenmenge

# Spitalkader Infrastruktur

## Departementsleitung

Markus Hehli, Dipl. Ing. HTL, Departementsleiter und  
Stv. Geschäftsführer Immobilien AG

Simon Zellweger, Bereichsleiter Spitaltechnik  
Stefan Galliker, Projektleiter/Bauherrenvertreter SUN  
Martin Pfund, Bereichsleiter Informatik  
Ralf Caviezel, Teamleiter Sicherheit

- ↑ Markus Hehli, Departementsleiter und  
Mitglied der GL sowie Stv. Geschäftsführer  
Immobilien AG (ab 01.01.2018)
- Simon Zellweger, Bereichsleiter Spitaltechnik  
(ab 01.03.2018)
- Stefan Galliker, Projektleiter/Bauherren-  
vertreter SUN (ab 01.03.2018)
- Ralf Caviezel, Teamleiter Sicherheit  
(ab 01.01.2018)

# Gespräch von Markus Hehli und Thomas Hasler

Noch sieht es im 5. Obergeschoss des Hauses H1 gar nicht nach der künftigen Intensivstation aus. Unzählige Kabel baumeln von der Decke, die Wände sind noch nicht gestrichen und der Boden ist noch nicht verlegt. Beim Rundgang auf der Baustelle blicken Markus Hehli und Thomas Hasler zurück und wagen einen Blick in die Zukunft.

*Markus Hehli:* Was geht Ihnen jeweils durch den Kopf, wenn Sie nach Chur kommen und die Baustelle sehen?

*Thomas Hasler:* Ich finde es ein grossartiges Bauwerk, das Freude bereitet und auch stolz macht. Stolz bin ich vor allem darauf, weil es ein Gemeinschaftswerk ist. In unserem Team sind 20 Leute am Projekt beteiligt, hinzu kommt das Team der Fachplaner mit rund 60 Mitarbeitern, die ganzen Unternehmer, mit denen man immer wieder Beziehungen pflegt, und last but not least natürlich die Bauherrschaft sowie die Vertreter der künftigen Nutzer.

*MH:* Die Nutzer sind ein gutes Stichwort – 36 Nutzergruppen werden ins Haus H1 einziehen.

*TH:* Und alle sind unterschiedlich, haben eigene Projekte und Zielsetzungen sowie spezielle Anforderungen und Wünsche.

*MH:* War das, also alle Wünsche und Ziele unter einen Hut zu bringen, eine der grössten Herausforderungen für Sie als Architekt?

*TH:* Ja, auf jeden Fall.

2008 wurde bekannt, dass Stauer & Hasler Architekten AG mit Sitz in Frauenfeld (TG) den Projektwettbewerb für die Sanierung, den Um- und Neubau (SUN) des Kantonsspitals Graubünden gewonnen haben. Nach einer Überarbeitung des Projekts und der Eingaben aller Bewilligungen erfolgte im Oktober 2014 der Spatenstich für das Haus H1.

*MH:* Gab es noch viele Anpassungen in den letzten Jahren?

*TH:* Die Bedürfnisse ändern sich eigentlich laufend, aber nicht überall gleich. Dinge, wie die Küchenplanung oder die Bewegungsführung, wie Zimmer und Flure, sind relativ stabil geblieben. Der medizinische Fortschritt führt aber zu kontinuierlichen Anpassungen. Und irgendwann kam der



*Treffpunkt künftige Intensivstation: Markus Hehli, Dipl. Ing. HTL, Departementsleiter Infrastruktur, und Thomas Hasler, Architekt des Grossprojekts SUN (rechts), beim Rundgang auf der Baustelle.*

Zeitpunkt, an dem wir sagen mussten: Jetzt ändern wir nichts mehr. Das kann dann tatsächlich zu Umbauten führen. Aber in einem Spital baut man eigentlich immer um, das ist ganz normal.

*MH:* Dieser medizinische Fortschritt ist für uns alle die grosse Herausforderung. Wir vom Kantonsspital müssen bereits heute entscheiden, was im Jahr 2025, wenn der Gebäudeteil H2 eröffnet wird, das Richtige ist.

Im Frühjahr 2020 soll das Haus H1 den Betrieb aufnehmen. Kurz zuvor wird die das Haus M der Kinderklinik eröffnet – auch diese stammt von Stauer & Hasler.

*MH:* Die Planung der Kinderklinik muss, verglichen mit dem Haus H1, ein «Kinderspiel» gewesen sein?

*TH:* (Lacht). Die Kinderklinik, die ja ein Bettenhaus ist, hatte auch eine lange Planungszeit und brachte verschiedene Schwierigkeiten mit sich. Aber sie war einfacher zu planen, weil das Gebäude repetitiver ist. Das Haus M hat viele Zimmer, die gleich sind.

*MH:* Geplant ist eine wohnliche Atmosphäre. Wie wird diese erreicht?

*TH:* Im Haus M wird es sehr viel Holz geben, was ein grosser Unterschied zum eher technischen Gebäude H1 ist. Wir planen ein Gebäude mit Holzoberflächen und heiteren Farben, in dem sich die Kinder bewegen können.

*MH:* Auf was freuen Sie sich im nächsten Jahr am meisten?

*TH:* Darauf, durch die Räume zu gehen und sie den Nutzern zu übergeben.

*MH:* Die Inbetriebnahme wird ja gestaffelt erfolgen.

*TH:* Ja, denn ein Spital baut man selten in einem Mal. Wir haben eigentlich drei Baustellen: zwei mit H1 und H2 sowie eine mit der Kinderklinik. Nach H1



folgt der Rückbau eines Teils des Hauses A und danach die zweite Etappe von H2. Heute sind wir im elften Planungsjahr, nun kommen mindestens noch sechs Jahre dazu. Am Schluss werden es insgesamt mindestens 17 Jahre sein, die ich mit SUN verbracht habe.

*MH:* Eine lange Zeit ...

*TH:* Ja, das ist ein ganzer Lebensabschnitt ... (lacht).

# Klinische Forschung

## Frauenklinik Fontana: mehrere Studien am Laufen

An der Frauenklinik Fontana wird im Rahmen von Multicenterstudien geforscht. Bei onkologischen Patientinnen arbeiten wir eng mit dem Studienteam der Onkologie/Hämatologie des Kantonsspitals Graubünden zusammen. Bei gynäkologischen/nichtonkologischen Studien erfolgt eine Zusammenarbeit mit anderen Frauenkliniken der Schweiz.

2018 haben wir folgende Studien an der Frauenklinik Fontana durchgeführt:

- «Laparoskopische suprazervikale Hysterektomie und Sakropexie im Vergleich zu Uterus erhaltenden Hysterosakropexie» – sie untersucht eine gebärmuttererhaltende Operation bei Patientinnen mit Genitalsenkung.
- «Consequences of changing current standards: endocrine status after routine fallopian tube removal» – untersucht die Unterschiede der weiblichen Hormonwerte bei Patientinnen vor der Abänderung, nach einer Gebärmutterentfernung mit und ohne gleichzeitige Entfernung der Eileiter.
- «Caroline meets Hanna» – untersucht die Faktoren, die ein Langzeitüberleben bei Ovarialcarcinom beeinflussen können.
- «ENDOC – laparoskopische Endometriose-Diagnostik mit standardisierter Dokumentation» – untersucht die Reproduzierbarkeit der Dokumentation bei Endometriosepatientinnen.

Im Rahmen der SAKK 23/16 TAXIS (Tailored axillary Surgery with or without axillary lymph node dissection followed by radiotherapy in patients with clinically node positiv breast cancer) können Patientinnen mit Brustkrebs und befallenen Achselhöhlenlymphknoten behandelt werden. In dieser Studie wird bei Brustkrebspatientinnen eine Reduktion des Ausmasses der Achselhöhlenoperation untersucht.

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

## Chirurgie: Frakturen im Schulterbereich

Unser Kanton bietet viele Möglichkeiten für Outdoor-Aktivitäten wie Skifahren und Mountainbiken. Leider führen diese Sportarten oft auch zu Unfällen mit Frakturen im Schulterbereich, vor allem im Bereich des Oberarmkopfes oder des Schlüsselbeins. Diese Frakturen behandeln wir meist operativ.

Frakturen des Oberarmkopfes werden fast immer mit einer Platte und in einer speziellen minimal invasiven Technik versorgt. In diesem Zusammenhang führ-

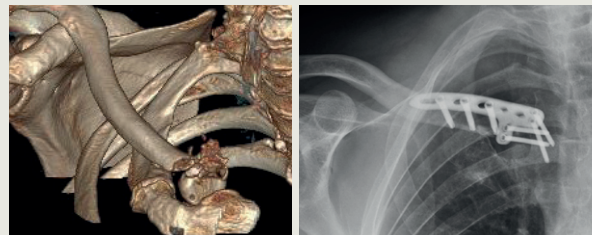
ten wir in den letzten zwei Jahren eine Studie durch, wobei vor allem die funktionellen Langzeitresultate im Zentrum standen. Diese Studie zeigte, dass Patienten, die mit dieser Technik versorgt wurden, durchschnittlich eine gute bis sehr gute Funktionalität aufwiesen.

In einer anderen Studie untersuchten wir die Ergebnisse der operativen Behandlung von ganz medial lokalisierten Schlüsselbeinfrakturen. Weil es bisher keine spezielle Platte für diese seltenen Frakturen gibt, werden diese mit einer Platte versorgt, die eigentlich für die Anwendung im Oberarm vorgesehen ist. In dieser Studie beschrieben wir diese Technik und untersuchten unsere funktionellen Resultate. Die Studie zeigte, dass diese Operationstechnik zu guten Resultaten führen kann.

Die Vorstellung beider Arbeiten erfolgte am «European Congress of Trauma and Emergency Surgery» in Valencia.

In den letzten Jahren konnte ich noch weitere Arbeiten unter der Leitung von Dr. med. Christoph Sommer, Chefarzt Unfallchirurgie, durchführen. Dies führte dazu, dass ich im Oktober 2019 meine PhD-These über Frakturen im Schulterbereich an der Universität in Utrecht (NL) verteidigen darf.

Dr. med. Herman Frima, Oberarzt Departement Chirurgie



3-D-Rekonstruktion: Ein verschobener medialer ins Gelenk ziehender Schlüsselbeinbruch.

Röntgenbild nach operativer Behandlung des medialen Schlüsselbeinbruchs mit einer Platte.

## Klinische Krebsforschung

Die Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für klinische Krebsforschung (SAKK) ist das grösste Netzwerk für klinische Krebsforschung. Dabei wurden im Jahr 2018 unter der Leitung von Prof. Roger von Moos (Präsident) über 1'500 Patienten rekrutiert, so viele wie noch nie in der über 50-jährigen Geschichte des Netzwerks. Gleichzeitig schaffte es Graubünden erneut, sich im Jahr 2018 – aber auch im Fünfjahreszeitraum (2013–2018) – mit 585 eingeschlossenen Patienten als zweitgrösstes Zentrum zu etablieren.

Insgesamt zwölf Kaderärzte, davon sechs habilitiert, haben aktiv klinische Forschungsprogramme – innerhalb und ausserhalb von akademischen Netzwerken wie der SAKK – betrieben. Die Forschung Onkologie/Hämatologie beschäftigt insgesamt sechs Study Nurses. Als eines der wenigen SAKK-Zentren ist das Kantonsspital Graubünden ein auditiertes Phase-I-Zentrum (nebst den fünf Universitätsspitalern, dem Kantonsspital St. Gallen und dem IOSI, Istituto Oncologico della Svizzera in Bellinzona). Somit können vor Ort hochkomplexe Studien erstmals am Menschen durchgeführt werden, was der Bündner Bevölkerung Zugang zu neuesten Innovationen ermöglicht.

So wurden im Berichtsjahr etliche nationale und internationale Multicenterstudien von Chur aus ins Leben gerufen, von hier aus auch gemanagt und schliesslich in den Bereichen Mesotheliom und Prostatakrebs erfolgreich publiziert. Damit hat die Forschungsabteilung in Chur ein weiteres Mal gezeigt, dass sie in der «Champions League» der klinischen Forschung mittun kann.

Prof. Roger von Moos, Chefarzt Onkologie

# Klinische Forschung: Neurologie/Innere Medizin

## Stroke Unit: integrative Behandlung und klinische Studien

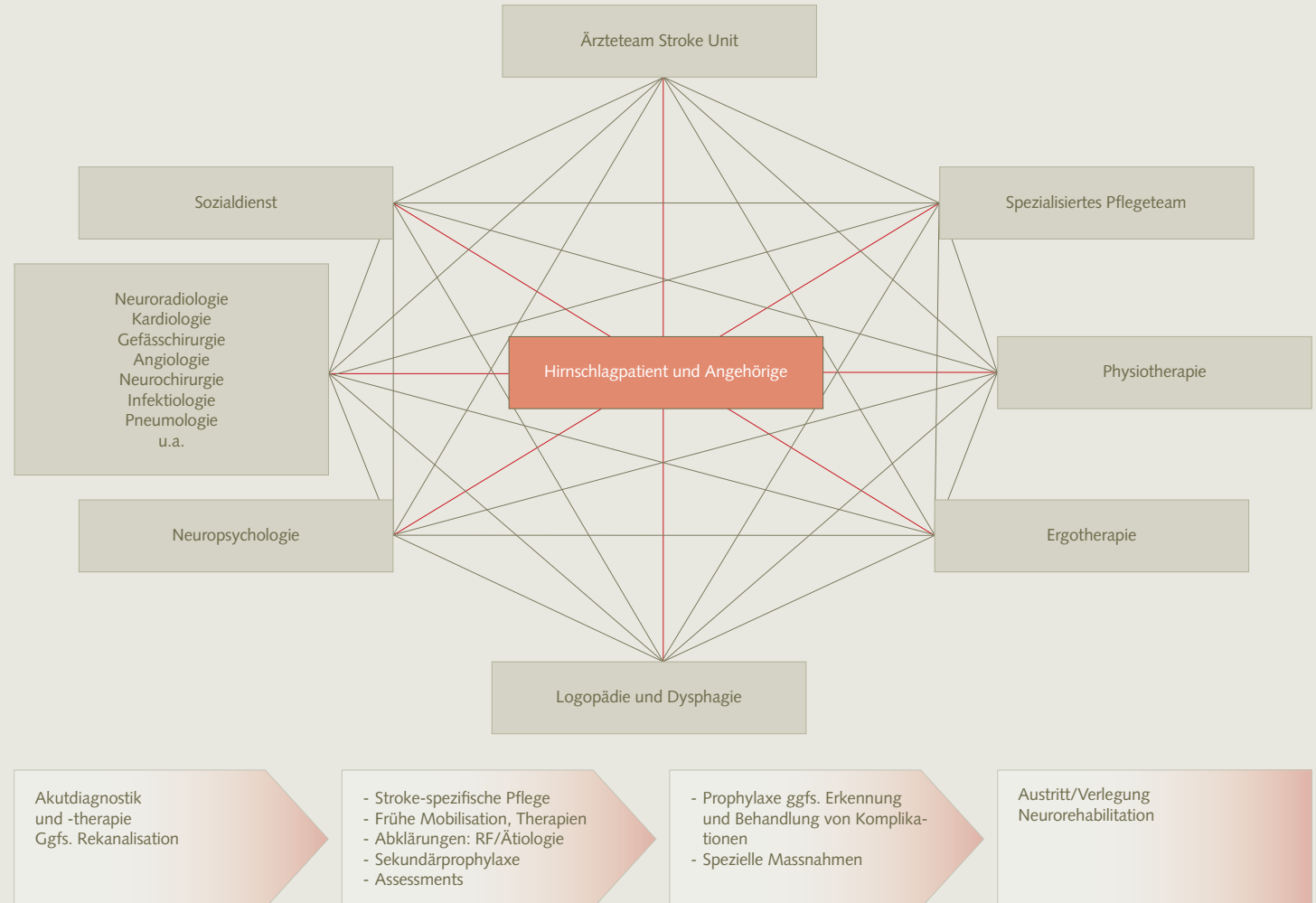
Die Stroke Unit des Kantonsspitals Graubünden ist im dritten Betriebsjahr und verfolgt im klinischen Setting einen multidisziplinären therapeutischen Ansatz. So steht in der hyperakuten Hirnschlagbehandlung die Abklärung von rekonalisierenden Therapieoptionen an erster Stelle. Dadurch erreichen wir hier eine überdurchschnittlich hohe Rate der intravenösen Thrombolyse (IVT).

Da viele Entwicklungen im Bereich der Hirnschlagbehandlung der letzten Jahre rückblickend kaum vorhersehbar waren, ist für uns die Vernetzung mit der klinischen Forschung und strukturierten Registerdatenerhebung von hoher Bedeutung.

Durch die Datenerfassung für das Swiss Stroke Registry (SSR) haben wir die Möglichkeit, relevante Kennzahlen zu erfassen, ein Benchmarking durchzuführen und so Informationen für unsere fortlaufende Verbesserungskultur abzuleiten. Das Vorhofflimmern ist eine bedeutsame Ursache für ischämische Hirnschläge mit hohem Rezidiv-Risiko. Dabei stellt sich auch die sehr wichtige Frage, wann nach einem Ereignis mit einer Antikoagulation-Prophylaxe begonnen werden soll. Dieser Frage geht die multizentrische ELAN-Studie nach, in die wir regelmässig Patienten einschliessen.

Ein weiteres wichtiges Thema ist die Palliative Stroke Medizin. Dr. med. Raphaela Hausammann untersuchte für ihre Masterthesis in Zusammenarbeit mit der Universität Lausanne die Häufigkeit, Prädiktoren und das Therapieergebnis eines palliativen Stroke Managements. Zu besagtem Thema wurde im Departement Innere Medizin ein Kaderworkshop organisiert. Diese ausgewählten Forschungstätigkeiten kommen auch unmittelbar der Patientenbetreuung zugute und verbessern unsere Vernetzung.

Dr. med. Sylvan J. Albert, MSc  
Leitender Arzt Neurologie,  
Leiter Stroke Unit



# Die Bauprojekte



*Blick ins Innere:  
Im Haus H1 ist der  
Innenausbau in vollem  
Gange – Bodenbeläge  
wurden teilweise  
bereits gegossen und  
die Technik im  
Untergeschoss ist eben-  
falls montiert.*

Am 6. Juni 2018, nur fast ein Jahr nach dem Spatenstich, feierten alle gemeinsam die Aufrichte im Rohbau. Danach folgte der Einbau der Fassadenelemente und im Herbst startete der Innenausbau. Ende 2018 waren sowohl der Innenausbau als auch die Installation der Haustechnikanlagen im Haus M bereits weit fortgeschritten. Ab Oktober konnte die Bauheizung bereits Wärme aus der Fernwärmezentrale des Hauses H1 beziehen.

## Haus H1 – Innenausbau läuft auf Hochtouren

Seit Herbst 2017 ist der Innenausbau von Haus H1 in vollem Gange: Bodenbeläge, Wandverkleidungen und elektrische Installationen prägen das Bild der Baustelle. Die Fassade sowie die Dachaufbauten sind bereits montiert. In den Untergeschossen U-01 bis U-04 wurden 2018 die Technikanlagen eingebaut und auch die Verlegung der Leitungen schreitet gut voran. Absteigend werden von Geschoss H-05 bis H-00 Installationen angebracht. Durch die Anbindung ans Fernwärmenetz wird das Haus H1 bereits durch Fernwärme beheizt.

## Haus M – bewährter Betonelementbau

Ende Mai 2018 wurde der Rohbau des Hauses M erstellt. Der Betonelementbau bewährt sich als schnelle Baumethode und hilft, die Baustelle, die sich in direkter Nähe zum Helikopterlandeplatz befindet, «sauber» zu halten.

## Projekte «im Bestand» – rasante Weiterentwicklung

Die Weiterentwicklung des Betriebs beziehungsweise der medizinischen Angebote geht rasant voran. Um diese im Kantonssspital Graubünden erfolgreich umsetzen zu können, realisieren wir verschiedene Projekte «im Bestand», also am Gebäude.

## Gebärsaal – etappenweise saniert

Am Standort Fontana wurden die erste und zweite Etappe der Sanierung der Gebärsäle vorangetrieben. Ausserdem werden am Standort Fontana auch die Funktionsräume saniert, die Neben-

räume an die betrieblichen Abläufe angepasst sowie die Netzinfrastruktur zur Erstellung einer Zentralen Überwachungsstation erarbeitet. Gleichzeitig setzen wir auch die aktuellen Brandschutz- und die elektrotechnischen Vorschriften um.

## Bauprojekt – neue Personalhäuser Kreuzgasse 24

Nachdem im Frühling 2017 die Machbarkeitsstudie von maurusfrei Architekten AG für zwei Personalhäuser auf dem Grundstück der Kreuzgasse 24 sowohl durch die Geschäftsleitung und den Verwaltungsrat als auch durch den Stiftungsrat genehmigt worden war, konnte im Dezember 2017 das entsprechende Baugesuch eingereicht werden. Eine dagegen eingegangene Beschwerde lehnte der Stadtrat ab und erteilte dem Projekt im März 2018 die Baubewilligung. Weil dieser Entscheid an das Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden weitergezogen wurde, wird sich der ursprünglich geplante Bezug der Häuser im Herbst 2019 um mindestens ein Jahr verzögern.

## Strategische Arealplanung – Ersatzneubau Haus A Block III

Alle baulichen Entwicklungen auf dem Gelände des Hauptstandortes werden auf den strategischen Arealplan ausgerichtet. Weil die Zentrale Notfallstation mehr Platz benötigt und der daraus entstehende Bauperimeter im Haus A Block III sich verändert, führte dies in verschiedenen Gremien zu intensiven Diskussionen. Man kam zum Schluss, mit dem «Ersatzneubau Haus A Block III» zu starten. Dieser strategisch wichtige Gebäudeteil wird in der Geschossebene H5 die erforderliche Fläche für die Kindernotfallstation und die neu geplante Notfallpraxis ermöglichen. Ausserdem ermöglicht das Konzept auch die Weiterentwicklung im Sinne des langfristigen Ersatzes des Hauses A Block IV.

*Der Rohbau steht:  
Die farbigen Fenster  
lassen es bereits erah-  
nen, dass es sich hier  
um die neue Kinder-  
klinik handelt.*



# Qualitäts- und Risikomanagement

Wie sicher ist unser Spital? Die Frage nach der Sicherstellung der Patientensicherheit ist ein zentrales Thema im Gesundheitswesen und stellt die Basis für eine optimale Patientenversorgung dar. Doch speziell in hochkomplexen Organisationen wie Spitälern können Risiken nicht vollständig eliminiert werden. Das Kantonsspital Graubünden ist sich dessen bewusst und geht die Thematik mit einem integrierenden Ansatz eines umfassenden, systematischen und prospektiven Risikomanagements ganzheitlich an.

So wurden erneut alle relevanten Risiken bis auf die Ebene Verwaltungsrat überprüft und gezielte Massnahmen zur Risikominimierung umgesetzt. Das Überwachungsaudit durch die unabhängige Schweizerische Stiftung für Qualitätssicherung im Gesundheitswesen SanaCERT Suisse bestätigte zudem, dass das Qualitätsmanagement-System weiterhin einwandfrei wirksam ist.

Für die erneut ausserordentlich hohe Patientenzufriedenheit spielen zufriedene Mitarbeiter eine tragende Rolle. Die aktuellen Werte der Mitarbeiterzufriedenheit steigerten sich klar und erzielten im externen Vergleich bessere Werte als noch in den Vorjahren.

All das macht das Vertrauen der Patienten in uns sichtbar und dafür danken wir.



*Sicherheitsbereich  
Handhygiene vorher/  
nachher: Wie sauber  
sind meine Hände und  
wie desinfiziere ich sie  
richtig? Ein Blick unter  
der UV-Lampe zeigt, ob  
wir die Hände richtig  
gewaschen haben. Auf  
dem oberen Bild sieht  
man, dass dies noch  
nicht der Fall ist, rechts  
im Bild die tadellos  
desinfizierten Hände.*



# Konzernbilanz 2018

	31.12.2017		31.12.2018	
	Beträge in TCHF	in %	Beträge in TCHF	in %
<b>Aktiven</b>				
Flüssige Mittel	62'708		33'566	
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	50'351		52'904	
Andere Forderungen	7'524		5'113	
Vorräte	9'077		9'378	
Aktive Rechnungsabgrenzung	747		758	
<b>Umlaufvermögen</b>	<b>130'408</b>	29.8%	<b>101'719</b>	22.5%
Finanzanlagen	27'471		22'359	
Beteiligungen	676		676	
Sachanlagen	277'315		325'539	
Immaterielle Anlagen	1'495		1'835	
<b>Anlagevermögen</b>	<b>306'956</b>	70.2%	<b>350'409</b>	77.5%
<b>Total Aktiven</b>	<b>437'364</b>	100.0%	<b>452'128</b>	100.0%
<b>Passiven</b>				
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	18'673		22'891	
Kurzfristige Finanzverbindlichkeiten	169		86	
Andere kfr. Verbindlichkeiten	9'755		7'866	
Passive Rechnungsabgrenzung	10'767		10'608	
Kurzfristige Rückstellungen	20'586		15'938	
<b>Kurzfristiges Fremdkapital</b>	<b>59'950</b>	13.7%	<b>57'389</b>	12.7%
Langfristige Finanzverbindlichkeiten	403		318	
Langfristige Rückstellungen	4'133		2'754	
Zweckgebundene Fonds	110'991		102'614	
<b>Langfristiges Fremdkapital</b>	<b>115'528</b>	26.4%	<b>105'686</b>	23.4%
<b>Fremdkapital</b>	<b>175'478</b>	40.1%	<b>163'075</b>	36.1%
Stiftungskapital	3'000		3'000	
Fonds	6'688		6'504	
Reserven	239'496		266'326	
Minderheitsanteile am Organisationskapital	731		787	
Jahresergebnis	11'970		12'435	
<b>Organisationskapital</b>	<b>261'886</b>	59.9%	<b>289'052</b>	63.9%
<b>Total Passiven</b>	<b>437'364</b>	100.0%	<b>452'128</b>	100.0%



# Konzernerfolgsrechnung 2018

	2017	2018
	Beträge in TCHF	Beträge in TCHF
Erträge stationär	211'312	213'303
Erträge ambulant	95'922	95'312
Erträge Übrige	25'184	27'495
Leistungsabgeltung öffentliche Hand	13'746	13'613
Ertragsminderungen/Anpassung Delkredere	-854	-753
<b>Betriebsertrag</b>	<b>345'310</b>	<b>348'971</b>
Besoldungsaufwand	-161'274	-165'434
Arzthonorare	-24'543	-23'241
Sozialleistungen	-23'693	-24'799
Übriger Personalaufwand	-5'479	-5'557
<b>Personalaufwand</b>	<b>-214'990</b>	<b>-219'031</b>
Medizinischer Bedarf	-52'753	-53'577
Liegenschaftsaufwand	-185	-141
Sonstiger Betriebsaufwand	-41'405	-40'888
<b>Sachaufwand</b>	<b>-94'344</b>	<b>-94'605</b>
<b>Personal- und Sachaufwand</b>	<b>-309'333</b>	<b>-313'636</b>
<b>Betriebsergebnis vor Finanzergebnis und Abschreibungen (EBITDA)</b>	<b>35'977</b>	<b>35'334</b>
<i>EBITDA-Marge</i>	10.4%	10.1%
Abschreibungen auf Sachanlagen	-16'380	-16'971
<b>Betriebsergebnis vor Finanzergebnis (EBIT)</b>	<b>19'597</b>	<b>18'363</b>
<i>EBIT-Marge</i>	5.7%	5.3%
Finanzertrag	28	23
Finanzaufwand	-98	-28
<b>Finanzergebnis</b>	<b>-70</b>	<b>-6</b>
Entnahme aus zweckgebundenen Fonds (kfr. & lfr.) im FK	21'597	21'320
Zuweisung an zweckgebundene Fonds (kfr. & lfr.) im FK	-12'551	-12'942
<b>Fondsergebnis zweckgebundene Fonds</b>	<b>9'046</b>	<b>8'377</b>
<b>Ordentliches Ergebnis</b>	<b>28'573</b>	<b>26'735</b>

# Konzernerfolgsrechnung 2018

	2017	2018
	Beträge in TCHF	Beträge in TCHF
Betriebsfremdes Ergebnis	881	436
Ausserordentliches Ergebnis	314	24
Ertragssteuern	-32	-26
<b>Jahresergebnis vor Entnahme/Zuweisung Organisationskapital</b>	<b>29'736</b>	<b>27'169</b>
Entnahme Organisationskapital	6'142	6'344
Zuweisung Organisationskapital	-23'840	-21'020
<b>Veränderung Organisationskapital</b>	<b>-17'697</b>	<b>-14'676</b>
<b>Jahresergebnis nach Entnahme/Zuweisung Organisationskapital</b>	<b>12'038</b>	<b>12'493</b>
<b>Anteil Jahresergebnis Konzern</b>	<b>11'970</b>	<b>12'435</b>
<b>Anteil Jahresergebnis Minderheitsaktionäre</b>	<b>68</b>	<b>57</b>

#### Impressum

Herausgeber: Kantonsspital Graubünden  
Redaktionsleitung: lic. iur. Dajan Roman, Leiter Unternehmenskommunikation;  
Lucia Barandun, Unternehmenskommunikation  
Konzept und Gestaltung: pure., Anna-Rita Stoffel, Chur/Zürich  
Redaktionelle Mitarbeit: Denise Erni, Chur  
Fotos: Ursula Meisser, Zürich/Arosa  
Litho und Druck: 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.

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

**[ksgr.ch/jahresberichte](https://ksgr.ch/jahresberichte)**

KSGR-App in App Store und Google Play  
[twitter.com/kantonsspitalGR](https://twitter.com/kantonsspitalGR)  
[facebook.com/kantonsspitalGR](https://facebook.com/kantonsspitalGR)  
[instagram.com/kantonsspitalGR](https://instagram.com/kantonsspitalGR)



