

# Jahresbericht Kantonsspital Graubünden 2019

# Das Kantonsspital Graubünden 2019



## Neue Chefärzte:

Wir freuen uns 2019 über neue Chefärzte: Per 1. Januar werden Dr. med. Stefan Kneifel zum Chefarzt Nuklearmedizin, Dr. med. Reto M. Venzin zum Chefarzt Nephrologie/Dialyse sowie Dr. med. Ulrich Frank zum Chefarzt der Angiologie gewählt. Im Februar startet PD Dr. med. Philip Th. Went als neuer Chefarzt des Instituts für Pathologie, im Juli Dr. med. Brigitta Baumert PhD, MBA als neue Chefärztin Radio-Onkologie und am 1. Oktober PD Dr. med. Beat Künzli als neuer Chefarzt Viszeralchirurgie.



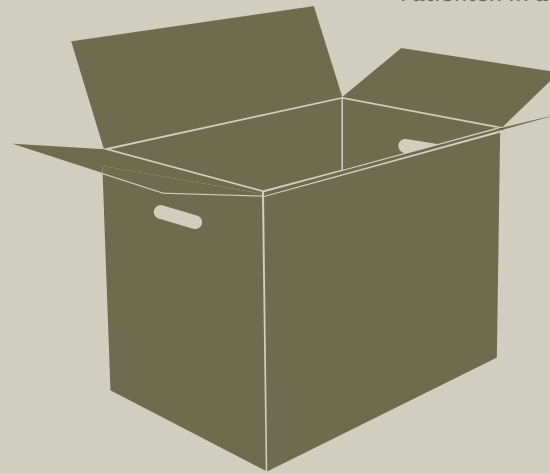
Erfolgreiche

## Rezertifizierungen:

Im Sommer werden die Kinderintensivstation als Praxisausbildnerin sowie die Anästhesiepflege als Ausbildungsort rezertifiziert. Die Kinderintensivstation ist Praxisausbildnerin für das Nachdiplomstudium «Expertin/Experte Intensivpflege NDS HF» mit dem Schwerpunkt Pädiatrie, die Anästhesiepflege ist Ausbildungsort für das Nachdiplomstudium (NDS) «Expertin/Experte Anästhesiepflege HF»; beide bieten zwei Weiterbildungsplätze pro Jahr an.

## Züglata:

Im November zügeln unsere kleinsten Patientinnen und Patienten in die neue Kinderklinik (Bettenhaus M).



Akkreditierung als Forschungspartner:

Im Herbst erhalten wir als zweites Kantonsspital der Schweiz bei der Schweizerischen Agentur für Innovationsförderung «inno-suisse» die Akkreditierung als Forschungspartner der Industrie. Damit haben Unternehmen die Möglichkeit, das KSGR als Forschungspartner beizuziehen (z.B. in der Entwicklung von medizinisch-technischen Geräten und Anwendungen) und Fördermittel zu beantragen. Das KSGR partizipiert ebenfalls an diesen Fördermitteln.

## Neue Leitung der Rettung:

Im September übernimmt Renato Moresi die Betriebsleitung der Rettung Chur vom langjährigen Leiter Beat Hugentobler-Campell.



## KSGR goes Instagram:

Mitte März lancieren wir den Instagram-Account, Ende Jahr zählen wir über 1'336 Follower.

## Tag der offenen Baustellen:

Rund 2'500 Besucherinnen und Besucher erkunden am 11. Mai die Baustellen des neuen Hauptgebäudes H1 sowie des Bettenhauses M der Kinderklinik.



Zentrallabor akkreditiert:  
Das Zentrallabor erhält im Sommer die Akkreditierung nach internationaler Norm der Schweizerischen Akkreditierungsstelle SAS; es ist die formelle Anerkennung der fachlichen und organisatorischen Kompetenz als medizinisches Laboratorium für Analysen in den Bereichen klinische Chemie, Hämatologie, medizinische Mikrobiologie und molekulare Diagnostik.



## Notfallpraxis nimmt Betrieb auf:

Am 3. Juni nimmt die Notfallpraxis Chur in unseren Räumlichkeiten den Betrieb auf; ein gemeinsames Projekt des Churer Ärztevereins und des Kantonsspitals Graubünden.



## Bündnermeisterin:

Unsere Fachfrau Gesundheit i. A. Lenia Butzerin sichert sich mit dem 1. Platz an den Bündnermeisterschaften das Ticket für die Berufs-Schweizermeisterschaften SwissSkills im September 2020 in Bern (abgesagt). Damit ist der Kanton Graubünden bereits zum dritten Mal in Folge mit einer KSGR-Kandidatin an den SwissSkills vertreten.



Neues

## Herzkatheter-Labor:

Am 16. Januar wird mit einem Symposium zum Thema «Wenn das Herz aus dem Takt gerät – Neues aus der Rhythmologie» das neue Labor eingeweiht.

# Verwaltungsrat



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



# Verwaltungsrat

Nichts ist so beständig wie der Wandel. Das wussten zwar bereits die alten Griechen, diese Erkenntnis hat aber nach wie vor Gültigkeit, gerade auch für das Kantonsspital Graubünden. Heute vielleicht mehr als je zuvor. Im Wandel bestehen zu können, bedingt, dass man sich auf sich selbst, insbesondere aber auch auf seine Partner verlassen können muss. Nur als dynamisches und vernetztes System kann man den Wandel mitgehen, ja vielleicht gar prägen.

Entsprechend legt das Kantonsspital Graubünden – als eigenes System und als Teil eines grösseren Systems – grossen Wert auf die Zusammenarbeit und Ausbildung. Dies nicht nur in der eigenen Kernkompetenz, der modernen Medizin, sondern auch in den Supportbereichen. Dies zeigt und zeigte sich exemplarisch beim Neubau H1.

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

## **Kooperationen weiter vertieft und ausgebaut**

Im Berichtsjahr standen gemäss Kooperationsstrategie 2.0 die Vertiefung und die Ausweitung der bestehenden Kooperationen im Fokus und nicht der Abschluss neuer Kooperationen. So ist beispielsweise unsere Handchirurgie neu auch im Kantonsspital Glarus tätig und unsere Kodier-Abteilung erledigt neu die Kodierung für das Spital Davos. Mit dem Spital Davos arbeiten wir auf verschiedenen Ebenen intensiv zusammen mit dem Ziel, künftig, wie mit dem Regionalspital Surselva, dem Kantonsspital Glarus und dem Landesspital Liechtenstein, eine strategische Allianzpartnerschaft einzugehen. Neben den Spitälern haben wir auch mit den niedergelassenen Ärzten unsere Beziehungen intensiviert, so bieten wir beispielsweise neu eine Orthopädie-Sprechstunde im «gleis d» in Chur an.

## **Stetiges Aus- und Weiterbilden**

Es ist jedes Jahr beeindruckend, mit wieviel Engagement unsere Mitarbeitenden «die Schulbank drücken» und sich in der Praxis weiterentwickeln: 2019 bildete das Kantonsspital Graubünden 565 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Rahmen einer Berufslehre, eines Studienganges oder Praktikums aus. Die Zahlen sind eindrücklich: in neun verschiedenen Berufskategorien waren total 87 Lernende beschäftigt, 33 haben mit dem Eidgenössischen Fähigkeitszeugnis EFZ ihre Ausbildung bei uns abgeschlossen – 14 davon mit der Note 5 und höher. Auch auf ärztlicher Seite konnten wir viel Wissen und Erfahrung weitergeben: 133 Unterassistentzärtinnen und Unterassistentärzte sowie 157 Assistentzärtinnen und Assistentärzte wurden im Jahr 2019 bei uns aus- und weitergebildet. Und nicht zuletzt freuen wir uns über eine Bündner-Meisterin in unseren Reihen: Lenia Butzerin, Fachfrau Gesundheit (FaGe), hätte im September 2020 an den SwissSkills den Kanton Graubünden vertreten (Veranstaltung abgesagt).

## **Neue Gebäude: Endspurt**

Die Freude war gross, als die Kinderklinik im November das neue Gebäude beziehen konnte. Gross war auch die Freude bei unseren Partnern in der Kinder- und Jugendmedizin, denen wir kurz vorher das Gebäude präsentieren durften. Die Rückmeldungen zeigen: Unsere kleinsten Patientinnen und Patienten fühlen sich wohl in den neuen Räumlichkeiten.

Einen grossen Schritt konnten wir auch beim neuen Hauptgebäude H1 machen. Nach dem Abschluss des Innenausbaus begann die Testphase für die Inbetriebnahme. Es ist beeindruckend, wie intensiv bei einem Spital das Gebäude und die Technik vor Inbetriebnahme getestet werden und wie viele Redundanzen und Sicherheiten in den Systemen eingebaut sind. Die Blackout-Tests sind ein Beispiel dafür: So stellen wir sicher, dass wir ohne Strom unterbrechungsfrei weiterarbeiten können. Je näher das Bauende rückt, desto spezialisierter sind auch die notwendigen Arbeiten. Dennoch können wir mit Stolz und Freude sagen, dass wir bis Ende 2019 rund die Hälfte aller Vergaben im Kanton Graubünden platzieren konnten – die Hälfte der bisherigen Ausgaben von rund 312 Millionen Franken verblieben als direkte Wertschöpfung im Kanton Graubünden.

Man erkennt: Das Kantonsspital Graubünden ist Teil des Wandels – und das erfolgreich. Nicht als abgeschottetes Individualsystem, sondern als treibende Kraft in einem dynamischen Gesamtsystem. Getragen von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, denen ich im Namen des gesamten Verwaltungsrates für ihren unermüdlichen Einsatz und den Willen zum Wandel danke.

# Geschäftsleitung



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



# Geschäftsleitung

Es macht uns als Geschäftsleitung und mich als CEO besonders stolz, ein so dynamisches und erfolgreiches Zentrumsspital führen zu dürfen. Das Jahr 2019 wird als eines der erfolgreichsten in die Geschichte eingehen. Noch nie haben wir so viele stationäre Patienten behandelt und ambulante Taxpunkte erwirtschaftet. In der Spitallandschaft häufen sich die Meldungen über Schliessungen, Stellenabbau, Auslagerungen und Zwangskooperationen. Wir hingegen durften eine der schönsten Kinderkliniken der Schweiz als Neubau eröffnen. Wir haben in Harmonie und ohne externe Berater sämtliche 122 Verträge von Chef- und Leitenden Ärzten von einem System mit fragwürdigen Anreizen in ein Honorarfixpauschalen-Modell umgewandelt. Seit vielen Jahren ist es erstmals gelungen, Tarife in sämtlichen Kategorien Grund-, Zusatz- und Unfallversicherung mit allen Versicherungsgemeinschaften auf dem Verhandlungsweg abzuschliessen. Eine Personalreglement-Teilrevision brachte wesentliche Neuerungen und Errungenschaften für unser Personal, so z.B. die fünfte Ferienwoche sowie Klarheit über die Umkleidezeit als Arbeitszeit.

Und last but not least haben fast alle so ganz nebenbei an den Projektarbeiten zu unserem Jahrhundertbauwerk SUN/H1 mitgearbeitet, das im Frühjahr 2020 eröffnet wurde. Nicht nur bei der neuen Kinderklinik, sondern nach aktuellem Kenntnisstand auch beim Projekt SUN/H1 sind wir sowohl kosten- als auch terminmässig im Plan.

Die Patientenbefragung hat überdurchschnittlich hohe Werte ergeben, gleichzeitig stimmen sämtliche Qualitätskennzahlen und wir konnten – mit einer Ausnahme – alle Leistungsaufträge in der hochspezialisierten Medizin erneuern. Hinter all diesen Leistungen stehen Menschen, die eben auch überdurchschnittlich viel leisten.

Dafür bedanke ich mich im Namen der gesamten Geschäftsleitung und auch ganz persönlich bei Ihnen, liebe Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

Wir danken nicht nur, wir handeln auch, in dem wir im Budget 2020 auch eine rekordhohe Anhebung der Personalkosten um 17 Mio. CHF (zum Vergleich: im Durchschnitt der letzten zehn Jahre 6.5 Mio. CHF) beschlossen haben.

## **Grösster privatrechtlicher Arbeitgeber**

Das Kantonsspital Graubünden ist der grösste privatrechtliche Arbeitgeber im Kanton Graubünden: Per 31.12.2019 beschäftigte das KSGR 2'349 Personen.

## **Bezug Kinderklinik**

Mitte November 2019 war es soweit: Nur rund zweieinhalb Jahre nach dem Spatenstich konnte die Kinder- und Jugendmedizin ihr neues Zuhause, das Bettenhaus M, beziehen. Es war ein ganz spezieller Umzug: Mit Hilfe des Zivilschutzes und einer Zügelfirma wurden die stationären Patientinnen und Patienten und auch das meiste Material innert eines Tages an den neuen Ort gezügelt. Ein grosses Dankeschön an das gesamte Team der Kinder- und Jugendmedizin, dem Zivilschutz sowie der Umzugsfirma Welti-Furrer für die super Arbeit!

## **Ambulant vor stationär: Die Entwicklung geht weiter**

Die Verlagerung von stationären zu vermehrt ambulanten Behandlungen geht anhaltend weiter: So sind die ambulanten Fälle von 76'767 im Jahr 2018 auf 82'008 im Jahr 2019 gestiegen – das sind 5'241 respektive 6.8 % mehr Fälle als im Vorjahr. Diese Entwicklung schlägt sich auch in den ambulanten Taxpunkten deutlich nieder: Diese sind von 84'415 auf 91'614 (in Tausend) gestiegen. Das sind 8.5 % mehr als noch im Vorjahr. Die stationären Fälle hingegen haben nur um 0.9 % von 17'643 auf 17'807 zugenommen. Das Kantonsspital Graubünden hat schon sehr früh auf die Entwicklung ambulant vor stationär reagiert: In unserem neuen Hauptgebäude H entstehen keine neuen Betten für stationäre Patientinnen und Patienten. In den Gebäuden H1 und H2 stehen nach Abschluss aller Bauarbeiten rund 1'500 neue Räume zur Verfügung. Der grösste Teil davon sind Standardräume, die flexibel als Behandlungs-, Therapie- oder Büroraum genutzt und mit wenig Aufwand vom einen ins andere umgewandelt werden können.

## **Tarife: Unsicherheit bleibt**

Eine wesentliche Schwierigkeit bei der Planung und Budgetierung ist die Unsicherheit bei den Tarifen. Das gilt vor allem für die ambulanten Tarife: Obwohl allgemein be- und anerkannt ist, dass praktisch keine ambulante Klinik kostendeckend ist, geht nicht nur die Verlagerung (siehe oben) weiter, sondern es ist auch völlig unklar, ob und wann die Tarife angepasst werden oder ob gar ein ganz neuer Tarif kommt. Hier ist die Politik dazu aufgerufen, endlich – und zum Wohle der Bevölkerung – zu einer für die Spitäler tragbaren Lösung zu kommen. Künftige Tarife sollten es den Spitälern ermöglichen, auch künftig Investitionen in die medizinische Versorgung für die Bevölkerung tätigen zu können.

## **EBITDA-Marge nach wie vor über 10 %**

Der Betriebsertrag stieg 2019 um rund 16 Millionen auf CHF 365 Mio. (Vorjahr: CHF 349 Mio.). Der Personal- und Sachaufwand betrug CHF 324 Mio. (Vorjahr: CHF 312 Mio.). Nach Abzug des Mietaufwandes von CHF 2 Mio. (Vorjahr: 2 Mio.) ergibt dies ein Betriebsergebnis vor Finanzergebnis und Abschreibungen (EBITDA) von CHF 39 Mio. (Vorjahr: CHF 35 Mio.). Nach Abschreibungen, Finanzergebnis, betriebsfremdem, periodenfremdem und ausserordentlichem Ergebnis beläuft sich das Jahresergebnis auf CHF 27 Mio. (Vorjahr: CHF 27 Mio.). Die EBITDA-Marge als wichtigste Kenngrösse betrug im Berichtsjahr 10.7 % (Vorjahr: 10.1 %).

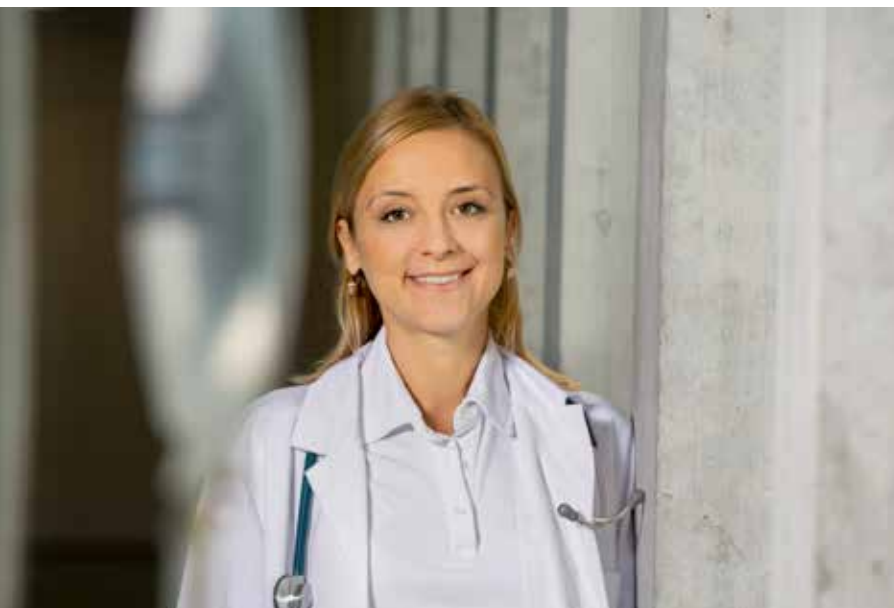
So erfreulich das Ergebnis 2019 auch ist, es wird immer schwieriger, einen EBITDA von über 10 % zu erreichen. Ein solcher ist aber notwendig, um überhaupt aus eigener Kraft Investitionen in Immobilien und medizintechnische Geräte nachhaltig finanzieren zu können.

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





# Aus-, Fort- und Weiterbildung



Das Kantonsspital Graubünden bildete im Berichtsjahr insgesamt 565 Personen in Form einer Berufslehre, eines Studienganges oder Praktikums aus. Dies entspricht rund einem Viertel aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. In neun verschiedenen Berufskategorien boten wir 87 Lehrstellen an. 2019 schlossen insgesamt 33 junge Berufsleute mit dem Eidgenössischen Fähigkeitszeugnis EFZ ihre Ausbildung bei uns ab. 14 dieser Absolventen erreichten dabei die Note 5 oder mehr und wurden vom Kantonsspital Graubünden ausgezeichnet.

Für 19 verschiedene Studiengänge fanden am Kantonsspital Graubünden insgesamt 188 Praktika für die Praxisausbildung statt. 133 Unterassistentzärzte sowie 157 Assistenzärzte wurden im Jahr 2019 bei uns ausgebildet.

Im Berichtsjahr führten wir 99 interne Fortbildungsveranstaltungen durch, dabei nahmen rund 1'300 Mitarbeitende teil; das sind gut 100 Teilnehmer mehr als im Vorjahr. Auf grosses Interesse stiess der Studiengang Pflegefachfrau/-mann HF. Das Kantonsspital Graubünden erhielt vom Bildungszentrum Gesundheit und Soziales (BGS) zusätzliche Zuweisungen und stellte auch Studenten im Lehrortsprinzip an. 2019 bildeten wir insgesamt 86 Pflegefachfrauen und -männer HF aus.

Zu den herausragenden Leistungen zählt der 1. Platz von Lenia Butzerin, Fachfrau Gesundheit (FaGe), an den FaGe-Bündnermeisterschaften, die im Dezember 2019 stattgefunden haben. Als Bündner Meisterin ihres Fachs wäre Lenia Butzerin im September 2020 nach Bern an die Schweizermeisterschaften SwissSkills gereist und hätte dort den Kanton Graubünden vertreten (Veranstaltung abgesagt).

## Aus- und Weiterbildungen Kantonsspital Graubünden 2019

	2019	2018
Diätköchin/Diätkoch EFZ	1	1
Fachfrau/Fachmann Gesundheit EFZ	58	61
Fachfrau/Fachmann Hauswirtschaft EFZ	2	1
Köchin/Koch EFZ	7	8
Küchenangestellte/Küchenangestellter EBA	1	2
Informatikerin/Informatiker EFZ	6	6
Kauffrau/Kaufmann H+ EFZ	6	5
Kauffrau/Kaufmann D&A EFZ (HMS)	1	3
Logistikerin/Logistiker EFZ	3	2
Hotelfachfrau/Hotelfachmann EFZ	2	1
Biomedizinische Analytikerin/Biomedizinischer Analytiker HF	5	7
Fachfrau/Fachmann med. tech. Radiologie HF	7	5
Operationstechnik HF	4	4
Pflegefachfrau/Pflegefachmann HF	86	62
Rettungssanitäterin/Rettungssanitäter HF	6	5
Expertin/Experte Anästhesiepflege HF NDS	5	5
Expertin/Experte Intensivpflege HF NDS	11	10
Expertin/Experte Notfallpflege HF NDS	7	8
Expertin/Experte Intensivpflege Kinder HF NDS	4	2
Pflegefachfrau/Pflegefachmann Operationsbereich FA SBK/SGL	2	1
Ernährung und Diätetik FH	5	4
Hebamme FH	16	22
Logopädie FH	1	1
Pflege FH	8	6
Physiotherapie FH	21	20
Soziale Arbeit FH	0	1
Unterassistentzärtinnen/Unterassistentzärzte inkl. Blockstudierende	133	164
Assistentzärtinnen/Assistentzärzte	157	154
<b>Total</b>	<b>565</b>	<b>571</b>
Durchgeführte interne Fortbildungen	99	99
Anzahl Teilnehmende	1'303	1'214
Anzahl Personen im Zwischenjahrjob	11	22
Anzahl Personen in Einblickspraktika in den Arztberuf	9	13

# Gespräch mit Andrea Weibel und Michele Donnicola

Der Zugang zum neuen Serverraum im Haus H ist strikt geregelt: Das Rechenzentrum gleicht einem Hochsicherheitsstrakt. Michele Donnicola, Abteilungsleiter ICT-Infrastrukturmanagement, hat aber Zutritt. Er zeigt Andrea Weibel, Leiterin Bildung, die neuen Räumlichkeiten, das «Herz der Informatik».

*Andrea Weibel:* Michele, Du bist seit 20 Jahren am Kantonsspital tätig. Mit welcher Ausbildung hast Du Deine Laufbahn gestartet?

*Michele Donnicola:* Ich habe eine Lehre als Elektroniker und ein Studium in Informatik an der Fachhochschule absolviert.

*AW:* Seit Deinem Lehrabschluss hat sich in Deiner Branche ja extrem viel verändert.

*MD:* Ja, und wie! Als ich hier angefangen habe, brauchten wir den Computer für Officearbeiten und Dokumentationsysteme. Die E-Mail-Adressen für die Angestellten waren damals begrenzt, heute haben alle der über 2'300 Mitarbeitenden ihre eigene E-Mail-Adresse. Computer werden in allen Bereichen eingesetzt, so sind Röntgen- und Diagnostikgeräte ebenfalls digital.

*AW:* Gibt es im Spital noch Bereiche, die nicht digitalisiert sind?

*MD:* Nein, es sind fast überall Computer im Einsatz. Das Verrückteste, das ich kürzlich gesehen habe, ist eine Toilette, die einen PC-gesteuerten Anschluss hat, damit man direkt eine digitale Analyse erstellen kann.

Seit 2000 hat sich die Zahl der Mitarbeitenden der IT-Abteilung von rund acht und einem Lernenden auf deren 50 und sechs Lernende erweitert. Zahlreiche Mitarbeitende spezialisieren sich zudem mit Weiterbildungen auf der Tertiärstufe. «Das Berufsbild hat sich insofern verändert, als dass wir vermehrt auch mit Medizininformatik zu tun haben», sagt Donnicola.

*AW:* Was ist das Spannende an der Informatikausbildung?

*MD:* Die Vielfalt. Wir bekommen einen Einblick in viele Bereiche und arbeiten für beinahe alle Fachgebiete wie Küche, Rettungsdienst, Operationsaal, Medizin und Chirurgie.

*AW:* Der Markt ist hart umkämpft, Nachwuchs in eurer

**Zu Besuch im Hochsicherheitsstrakt:**  
«Wenn alle Server installiert sind, wird die Temperatur hier im Warmgang zwischen 28 und 35 Grad betragen», sagt Michele Donnicola, Abteilungsleiter ICT-Infrastrukturmanagement, im Gespräch mit Andrea Weibel, Leiterin Bildung sowie Stv. Departementsleiterin Pflege und Fachsupport.



Branche schwer zu finden.

*MD:* Es gibt viele, die die Ausbildung machen möchten. Teilweise bestehen aber falsche Vorstellungen vom Beruf des Informatikers. So haben Gamen, das Ersetzen der Grafikkarte und Arbeiten am Computer nichts mit dem Berufsbild zu tun.

*AW:* Sind Quereinsteiger ein Thema, um dem Fachkräftemangel etwas entgegenzusetzen?

*MD:* Quereinsteiger benötigen wir unbedingt. Kombinationen mit dem ursprünglichen Beruf können sehr wertvoll sein. Wir schulen aktuell eine Ärztin um, die künftig als Businessanalystin bei uns arbeiten wird.

Weibel arbeitet seit vier Jahren als Leiterin Bildung im Kantonsspital. Sie hat den Überblick, für welche Berufsgruppe – neben der Informatik – es schwerer ist, Lernende zu finden.

*MD:* Andrea, wie sieht die Entwicklung in der Ausbildung generell aus?

*AW:* Die Ausbildung mit dem Angebot von rund 30 Ausbildungsberufen ist auf einem sehr hohen Niveau. Wir bündelten die Öffentlichkeitsarbeit für die einzelnen Ausbildungen und realisierten einen gemeinsamen Auftritt für

die Lehrberufe unter der Homepage «wills-passt.ch». Auch bauten wir den Austausch von Studierenden mit Partnerbetrieben in einzelnen Ausbildungen aus. Das Berufsangebot in der Grundbildung wurde um den Logistiker erweitert. Und für 2021 ist die Einführung neuer Lehrstellen in den Berufen Facharbeiter Betriebsunterhalt, medizinische Praxisassistentin und Medizintechnologie in Vorbereitung.

*MD:* In welchen Berufsgruppen ist es – neben der Informatik – schwer, Lehrstellen zu besetzen?

*AW:* Da das Kantonsspital Graubünden als Arbeitgeber mit guten Ausbildungsmodellen bekannt ist, erhalten wir viele Bewerbungen. Am schwierigsten ist es für Berufe, die man nicht im Spital vermutet, wie beispielsweise die Gastronomie, Hotellerie und Logistik. Für die Pflege-Ausbildungen auf der Tertiärstufe pflegen wir eine langjährige Zusammenarbeit mit den Bildungsanbietern. Das sichert uns den Nachwuchs.

*MD:* Was macht Deine Aufgabe als Leiterin Bildung spannend?

*AW:* Die Vielfalt, die Unterstützung der Auszubildenden sowie die enge Zusammenarbeit mit den engagierten Ausbildungsverantwortlichen und Berufsbildenden. Alle räumen der Nachwuchsentwicklung einen hohen Stellenwert ein.

# Weiterbildung



## Hauswirtschaft

### Berufsbildnerin:

«Ich bin Larissa Zimmermann und arbeite als Teamleiterin Wäscheversorgung. Ich bin für die Lernenden in der Hauswirtschaft zuständig und nehme jeweils als Prüfungsexpertin bei Fachfrau/-mann Hauswirtschaft EFZ/EBA die Abschlussprüfungen ab. Zurzeit bin ich selber in der Weiterbildung zur Dipl. Betriebsleiterin in Facility Management HF.

Es bereitet mir grosse Freude, Lernende auszubilden und ich finde es spannend zu sehen, wie sie die von uns gestellten Aufgaben mit ganz neuen Ansätzen angehen. Durch die Arbeit mit den Lernenden bleibt man offen für Neues und ist immer auf dem aktuellsten Bildungsstand. Bei der Ausbildung zur/m Fachfrau/-mann Hauswirtschaft EFZ ist besonders, dass man eigentlich fünf Jobs in einem Beruf erlernt. Man arbeitet in der Wäscheversorgung, Reinigung, Küche und im Service sowie im administrativen Bereich. Somit ist man in vielen Abteilungen im Spital unterwegs. Ich empfinde es als wichtig, diese Ausbildung in einem Spital anzubieten, weil sie die Vielseitigkeit des Spitals perfekt abbildet. Aktuell bilden wir zwei Lernende aus.»



### Lernende:

«Ich bin Mirela Muratovic, bin 18 Jahre alt und im zweiten Lehrjahr zur Fachfrau Hauswirtschaft EFZ. Für diese Ausbildung habe ich mich entschieden, weil sie so vielfältig ist. Das Spital als Lehrbetrieb habe ich gewählt, weil mich das Gesundheitswesen und die Vielfältigkeit eines Spitals sehr interessieren. Faszinierend finde ich besonders die Zusammenarbeit mit und unter den verschiedenen Bereichen und Abteilungen. Das Schöne an meiner Ausbildung zur Fachfrau Hauswirtschaft EFZ ist die Vielfältigkeit, welche die Ausbildung mit sich bringt, sowie die anschliessenden Weiterbildungsmöglichkeiten. Die Ausbildung gefällt mir sehr und das Spezielle daran ist, dass ich anschliessend in fünf Berufen, die ich während der Lehre erlerne, weiterarbeiten oder mich in einem dieser Bereiche vertiefen kann. Besonders gefällt mir auch, dass ich in den drei Jahren viel für mich und meine Zukunft lernen kann.»

## Küche

### Berufsbildner:

«Mein Name ist Lothar Preuss, ich bin 57 Jahre alt und arbeite als stellvertretender Küchenchef am Hauptstandort des Kantonsspitals. Seit zwölf Jahren bilde ich die Lernenden Koch EFZ und Küchenangestellte EBA aus. Ich finde es sehr spannend, mit jungen Menschen zusammenzuarbeiten und ihnen das weiterzugeben, was ich in den vielen Jahren gelernt habe. Das motiviert mich sehr. Gerade in einer Spitalküche mit einer grossen Berufs- und Fachkompetenz ist es wichtig, den Wissensstand an junge Leute weiterzugeben und somit den Berufsstand Koch weiter zu fördern.

Die Kochausbildung hat sehr viele Facetten: Nebst der Zubereitung der verschiedenen Speisen ist es sehr wichtig, die Lebensmittel mit Respekt und Wissen zu verarbeiten und in einem veredelten Zustand an unsere Kunden weiterzugeben. Die Spitalküche unterscheidet sich in gewissen Tätigkeiten grundlegend von der normalen Gastronomie. Die Verpflegung für Patienten sicherzustellen, verlangt grosses Know-how – gerade deshalb ist es so wichtig, das Wissen weiterzugeben.

An unseren drei Standorten bilden wir insgesamt neun Kochlernende aus, dazu kommen zwei Diätkochlernende und zwei Küchenangestellte. Ich persönlich hatte die Freude, zwölf Kochlernende und zwei Küchenangestellte erfolgreich auszubilden.»

### Lernender:

«Ich bin Maurin Abeni, bin 18 Jahre alt und mache eine dreijährige Lehre als Koch im Kantonsspital Graubünden. Zurzeit bin ich im letzten Lehrjahr. In meiner Freizeit backe und koche ich sehr gerne, aber auch das Reisen macht mir viel Spass. Der Beruf Koch begeisterte mich schon von klein auf. Da ich bereits zuhause viel kochte und buk und mir auch gezeigt wurde, wie man es macht, fand ich schon früh die Inspiration für diesen Beruf. Da mein Vater früher als Bäcker-Konditor arbeitete, lernte ich ein paar Tricks von ihm.





An meinem Beruf gefällt mir, dass man aus einem Rohprodukt etwas Schmackhaftes zubereiten kann. Man kann verschiedene Geschmäcker und Farben zu einer perfekten Harmonie verarbeiten, abschmecken und anrichten. Man kann sehr kreativ sein und viele Sachen ausprobieren. Ich habe mich für die Ausbildung im Spital entschieden, weil man bessere Arbeitszeiten hat und man sich viel Zeit für die Lernenden nimmt. Zudem fasziniert es mich, dass man grosse Mengen kocht – und das jeden Tag frisch.

Mir gefällt die Ausbildung sehr, da es mein Traumberuf ist und ich sehr motiviert bin, alles genau zu erlernen. Schön ist, dass meine Ausbilder sich Zeit nehmen, es richtig zu zeigen und zu erklären. Weiter gefällt mir die Teamarbeit, aber auch, dass ich schon alleine kochen darf. Ich finde es schön, dass ich bisher drei grossartige und wunderbare Lehrjahre erleben durfte. Durch meine Lehre habe ich neue Freunde gefunden, durfte viele neue Sachen lernen und werde viele positive Erinnerungen mitnehmen. Nach der Ausbildung bleibe ich noch bis Ende 2020 und ich freue mich sehr auf die neue Herausforderung im Neubau.»

### **Logistik**

#### **Berufsbildner:**

«Mein Name ist Martin Caminada, ich bin 30 Jahre alt, wohne in Trimmis und bin zuständiger Berufsbildner der Lernenden Logistiker/in EFZ im Kantonsspital Graubünden. Die Entwicklung zu beobachten, die ein Lernender innerhalb seiner Lehrzeit vollzieht, motiviert mich besonders. Speziell am Beruf des Logistikers ist die Vielfältigkeit. Die Ausbildung ist auf drei Sparten aufgeteilt: Fachkunde Lager, Fachkunde Verkehr und Fachkunde Distribution. Jemand, der bei der schweizerischen Post oder bei der SBB/RhB eine Ausbildung als Logistiker absolviert, tut dies mit dem Schwerpunkt Distribution (Paketpost oder Briefträger) respektive bei der Bahn mit dem Schwerpunkt Verkehr (Rangierarbeiten). Die Lernenden Logistiker im Kantonsspital absolvieren die Lehre mit dem Schwerpunkt Lager. Jede Bestellung, jede Anlieferung sowie jede Warenbewegung in einem Krankenhaus ist eine logistische Tätigkeit. Entsprechend ist es von enormer Wichtigkeit, dass ausgebildete Logistiker diese Tätigkeit innerhalb des Kantonsspitals übernehmen und ihr Know-how an Lernende weitergeben, damit sich alle anderen Abteilungen respektive Berufsgattungen auf ihr Kern-

gebiet konzentrieren können. Die Abteilung Logistik bildet pro Jahr einen Lernenden aus. Kannan Navaratnam wird in diesem Sommer der erste Lernende sein, der im Kantonsspital Graubünden als Logistiker ausgebildet wurde.»

#### **Lernender:**

«Mein Name ist Michele Giacometti, ich bin 16 Jahre alt und wohne in Bonaduz. Meine Hobbys sind Gamen und Zeit mit Freunden zu verbringen. Ich bin im ersten Lehrjahr als Logistiker EFZ im Kantonsspital Graubünden. Mir gefällt die Vielfältigkeit des Berufs. Der Kontakt zu den Menschen sowie die Abwechslung zwischen Büroarbeit und Handwerksarbeit, in jedem Betrieb ist die Aufgabe unterschiedlich.

Ich bin ein ziemlich ordentlicher Mensch und der Beruf verlangt eine gewisse Ordentlichkeit. Mir gefällt auch die Abwechslung zwischen selbstständigem Arbeiten und der Arbeit im Team. Ich bin kein grosser Büromensch und deswegen ist der Beruf des Logistikers genau richtig für mich. Ich habe mich für eine Lehre im Spital entschieden, weil mir die Idee, mit meiner Arbeit, Menschen zu helfen, erfreut. Ich darf auch sagen, dass mir das Team sehr gefällt. Ich mache jetzt diese Lehre seit fast sechs Monaten und mir gefällt die Lehre sehr gut. Ich bin sehr zufrieden mit meiner Entscheidung. Speziell an der Ausbildung als Logistiker ist sicherlich, dass die Stapler-Prüfung in die Ausbildung integriert ist. Mir macht die Ausbildung sehr viel Spass und ich bin froh, dass ich mit und in einem so coolen Team arbeiten kann. Mir gefällt auch, dass ich früh Verantwortung übernehmen kann.»

# Direktion

9 Mal 

den «Zmorga mit CEO» durchgeführt, bei dem die Mitarbeitenden dem VGL Fragen stellen und die Meinung sagen konnten



26 Vernehmlassungen durch den Rechtsdienst bearbeitet



248 Facebook-Posts  
88 Tweets  
113 Instagram-Posts  
58 Blogartikel veröffentlicht

Fünf grosse Submissionen durch den Rechtsdienst geprüft



Total rund 1'000 Stunden


durch das Controlling für die Budgetierung eingesetzt

230 operative und 1'554 technische Kostenstellen betrieben; total 6'259 Kostenarten im ganzen KSGR



Über 70

Berichte und Reports durch das Controlling für das Management erstellt

 160

Kooperationsverträge gemanaged

264 News im KSGRnet



1'756 aktuelle Verträge mit Externen im gesamten KSGR

# Gespräch mit Arnold Bachmann und Gabriela Kuhn Thöny



Setzen sich beide für die Anliegen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ein: Peko-Vertreterin Gabriela Kuhn Thöny und CEO Dr. oec. HSG Arnold Bachmann.

Arnold Bachmann empfängt die Vertreterin der Personalkommission (Peko) Gabriela Kuhn Thöny in seinem Büro. Der CEO des KSGR und die diplomierte Notfallexpertin könnten unterschiedlicher nicht sein – und haben dennoch ein gemeinsames Ziel: Sie wollen das Beste für die über 2'300 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

*Arnold Bachmann:* Gabi, was sind aus Deiner Sicht die grössten Veränderungen in der Pflege?

*Gabriela Kuhn Thöny:* Die Anzahl Patienten, die wir heute zu versorgen haben, stieg enorm an. Wir haben sehr viel mehr zu tun als früher. Da war es noch möglich, zwischendurch auf der Station einmal Spaghetti zu kochen. Heute sind die Tage voll durchgeplant. Der Stress und die Belastung sind allgemein in unserem Bereich sehr gross. Hinzu kommen der medizinische Fortschritt und die Spezialisierung der Berufsgruppen, die wir in der Pflege haben.

Kuhn Thöny ist seit 30 Jahren im Kantonsspital Graubünden tätig, wo sie auf der Notfallstation für die schweren Fälle zuständig ist. Heute arbeitet sie in einem 40-Prozent-Pensum. «100 Prozent könnte ich den Beruf nicht mehr ausüben, da wäre die Belastung zu hoch», sagt sie. Seit 2015 hat das Kantonsspital Graubünden eine Personalkommission (Peko), der neben Kuhn Thöny eine weitere Vertreterin der Pflege und je ein Vertreter der Ärzte sowie aus dem technischen und dem administrativen Bereich angehören.

*AB:* Warum wurdest Du Mitglied bei der Peko?

*GKT:* Durch die Anfrage einer Kollegin, die nach Mitgliedern suchte. Als Gewerkschafterin fand ich es spannend, mitzuwirken. Ich merkte, wie wenig ich die Arbeitsbedingungen kannte und wie wichtig sie für den Betrieb sind. 2019 besuchte ich jede Station und stellte die Peko vor. Viele Mitarbeitende wissen gar nicht, dass wir existieren.

*AB:* Ich weiss nicht, ob ich jetzt glücklich sein soll oder nicht, dass die Peko nicht so bekannt ist. Als sie eingeführt wurde, vertrat ich die Meinung, dass eine Peko Aufgabe des Managements sei. Denn sobald man Personalfragen in eine Kommission auslagern würde, würde dies zu Unstimmigkeiten führen und ein dafür Zeichen sein, dass es im Management nicht stimme. Ich liess mich eines Besseren belehren. Ich bin aber nach wie vor der Meinung, dass Personalfürsorge auch Aufgabe des Managements ist. Und ich wage zu behaupten, dass wir das in den letzten Jahrzehnten auch gut gemacht haben.

*GKT:* Ich finde es wichtig, dass ein Unternehmen wie das Kantonsspital eine unabhängige Stelle hat, welche die Interessen und Bedürfnisse der Mitarbeitenden vertritt. Es wäre unmöglich, wenn alle Angestellten mit ihren Anliegen an Deine Assistentin gelangen müssten. Die Peko hat die Möglichkeit, mit den Vertretern des Human Resource Managements zusammensitzend, die Inputs einzubringen und nach Lösungen zu suchen.

Bachmann betont, «dass die Geschäftsleitung Anliegen der Mitarbeitenden bereits aufnahm, als es noch keine Peko gab». Zweimal im Jahr trifft sich die Peko mit den Verantwortlichen der GL. «Wir schätzen diese Zusammenarbeit sehr», sagt Kuhn Thöny. Auf das Jahr 2020 führte die Geschäftsleitung eine fünfte Ferienwoche für die Mitarbeitenden des Kantonsspitals ein – «sehr zur Freude der Peko», sagt Kuhn Thöny. Zudem ist ab 2020 die Umkleizeit im Lohn inbegriffen.

*AB:* Bei der fünften Ferienwoche waren multiple Faktoren ausschlaggebend, die Peko war sicher eine davon. Die GL wollte diese auch einführen – und nicht, weil sie musste. Bei der Umkleizeit war die Sachlage gesetzlicher Natur. Die ausschlaggebende Frage war nur, wie man es finanziell umsetzt.

Bachmann arbeitet seit 25 Jahren auf dem Spitalplatz Chur, seit 20 Jahren ist er CEO des Kantonsspitals Graubünden.

*GKT:* Würdest Du den Beruf heute wieder wählen?

*AB:* Ja. CEO eines Spitals zu sein, ist sehr viel komplexer als von einem Industrieunternehmen. Wir erbringen eine Dienstleistung an Menschen, die alle individuell sind. Das macht es spannend und herausfordernd zugleich. Und Du?

*GKT:* Ich wäre gerne CEO mit einem pflegerischen Background. Mich würden auch Soziologie oder Case-Management interessieren. Der Austausch mit Menschen fasziniert mich nach wie vor.





# Kooperationen im Kantonsspital Graubünden

Für das Kantonsspital Graubünden sind Kooperationen mit anderen Leistungserbringern von essenzieller Bedeutung – und zwar sowohl inner- als auch ausserhalb des Kantons Graubünden. Viele Partnerschaften bestehen schon seit Jahren. Im Fokus dieser Kooperationen steht das Wohl der Patientinnen und Patienten: Sie sollen möglichst nahe an ihrem Wohnort eine moderne, hochstehende medizinische Versorgung erhalten.

Um diese Versorgung gewährleisten zu können, entsendet das Kantonsspital Graubünden Fachärzte an andere Institutionen und ergänzt so im Bereich der hoch spezialisierten Medizin die Grundversorgung der Regionalspitäler. Eine besonders intensive Zusammenarbeit pflegt das Kantonsspital Graubünden mit seinen strategischen Allianzpartnern: dem Regionalspital Surselva in Ilanz, dem Kantonsspital Glarus in Glarus sowie dem Landesspital Liechtenstein in Vaduz.

Insgesamt verfügt das Kantonsspital Graubünden über 160 Kooperationsverträge. Diese bestimmen die Art der Zusammenarbeit und stellen sicher, dass gemeinsam mit den Kooperationspartnern heute und auch morgen die Patientinnen und Patienten optimal versorgt werden.



# Institute

**7%** mehr MRI-Untersuchungen



Über 70'000 Proben

in der Pathologie in  
Paraffinblöcke eingegossen



Über 90  
Röntgenuntersuchungen  
pro Tag

Über 65'000

Arzneimittel-Kapseln  
in der Spitalpharmazie selber hergestellt

**!** Erstmals Untersuchungen  
im Zentrallabor im Volumen von  
über zwölf Mio. Taxpunkten  
durchgeführt



162 verkehrsmedizinische Untersuchungen  
(+50%) durch die Rechtsmedizin

# 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 Schöffeler, Leitender Arzt

Dr. med. Dirk Müller, Leitender Arzt

PD Dr. med. Guido Matthias Kukuk, Leitender Arzt

Dr. med. Robert Rau, Stv. Leitender Arzt

## Nuklearmedizin

Dr. med. Stefan Kneifel, Chefarzt

Dr. med. Michael Zoller, Leitender Arzt

## Radio-Onkologie

Dr. med. Brigitta Baumert PHD, MBA, Chefärztin Radio-Onkologie

PD Dr. med. Christoph Oehler, Leitender Arzt

Dr. med. Ulrich H. Ulmer, Leitender Arzt

Dr. med. Natalie Désirée Klass, Leitende Ärztin

Dr. Maria M. Aspridakis, 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, Co-Stv. Chefapothekerin

Dipl. pharm. ETH Marianne Fehr, Co-Stv. Chefapothekerin

## Pathologie

PD Dr. med. Philip Went, Chefarzt Pathologie, Leiter Institut für Pathologie

Dr. med. Daniel Krause, Leitender Arzt

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

## Zentrales Röntgeninstitut Radiologie

Dr. med. Jutta Eichholz, Leitende Ärztin (bis 28.02.2019) →

→ PD Dr. med. Guido Matthias Kukuk, Leitender Arzt (ab 16.03.2019)

→ Dr. med. Robert Rau, Stv. Leitender Arzt (ab 01.04.2019)

## Radio-Onkologie

PD Dr. med. Daniel R. Zwahlen, Chefarzt Radio-Onkologie (bis 28.02.2019) →

→ PD Dr. med. Christoph Oehler; Chefarzt interim Radio-Onkologie (ab 01.03.2019)

PD Dr. med. Christoph Oehler; Chefarzt interim Radio-Onkologie (bis 30.06.2019) →

→ Dr. med. Brigitta Baumert PHD, MBA, Chefärztin Radio-Onkologie (ab 01.07.2019)

→ Dr. med. Natalie Désirée Klass, Leitende Ärztin (ab 01.09.2019)

## Pathologie

Thomas Németh, Leiter Institut für Pathologie ad interim (bis 10.02.2019) →

→ PD Dr. med. Philip Went, Chefarzt und Institutsleiter (ab 11.02.2019)



# Gespräch mit Susanne Guyer, Stefan Kneifel und Maria Vittoria Staglianò Sestito



Ein Gespräch in guter Atmosphäre: Dr. pharm. Susanne Guyer, Leiterin Departement Institute, im Gespräch mit Maria Vittoria Staglianò Sestito, Fachfrau Gesundheit im KSGR (ganz links im Bild), und Dr. med. Stefan Kneifel, Chefarzt Nuklearmedizin.

Den Weg in die Nuklearmedizin geht Maria Vittoria Staglianò Sestito mit gemischten Gefühlen. Auch wenn ihre Erkrankung einige Jahre zurückliegt und sie dank einer Radiojodtherapie geheilt wurde, «geht mir diese Zeit noch sehr nah», verrät sie Susanne Guyer und Stefan Kneifel.

*Susanne Guyer:* Maria, 2014 wurde bei Dir ein papilläres Schilddrüsenkarzinom entdeckt. Wie fühlst Du Dich, wenn Du an diese Zeit zurückdenkst?

*Maria Vittoria Staglianò Sestito:* Es geht mir immer noch sehr nah. Ich war gerade 24 Jahre alt, als man den bösartigen Schilddrüsenkrebs entdeckte.

*SG:* Was ging Dir durch den Kopf, als Du gehört hast, dass Du Dich einer Radiojodtherapie unterziehen musst?

*MS:* Ich hatte Angst! (Wischt sich eine Träne ab). Auch weil ich nicht wusste, wie ich die Therapie vertrage. Ich litt etwas unter Übelkeit, aber das Schlimmste an der Behandlung war die Isolation. Der soziale Kontakt war für zwölf Tage komplett abgebrochen. Ich hatte zwar Handy und Fernsehen und der Kollege von Dr. Kneifel kam ab und zu vorbei, um die Radioaktivität zu messen. Ansonsten war ich ganz alleine!

Staglianò Sestito spricht von der Radiojodtherapie im Strahlenschutzzimmer. Wenige Wochen zuvor wurde ihre Schilddrüse bereits operativ entfernt, ein kleiner Rest des Organs – von der Grösse eines Olivenkerns – musste noch durch Radiojod zerstört werden. Weil sie dadurch selber zu einer radioaktiven Quelle wurde, musste Staglianò Sestito ins Strahlenschutzzimmer. Das Kantonsspital verfügt über eines davon. «Rund 50 Patienten behandeln wir im Schnitt jedes Jahr mit Radiojod», sagt Chefarzt Stefan Kneifel.

*Stefan Kneifel:* Die schlimmste Nebenwirkung für die Patienten ist die Langeweile. Man ist in diesem Zimmer komplett abgeschnitten vom sozialen Leben.

*MS:* Und es ging danach noch weiter. Ich durfte drei Monate lang weder Kontakt mit Kindern noch mit werdenden Eltern haben, weil ich verstrahlt war. Das war sehr schwer, weil ich ja hier auf Kinderintensivstation arbeite.

*SG:* Wer hat Dich in dieser Zeit unterstützt?

*MS:* Meine Familie, aber ich nahm auch Hilfe von einer Psychologin der Krebsliga Chur in Anspruch. Das tat insofern gut, weil da jemand war, der mich nicht kannte und bei dem ich keine Angst haben musste, dass er auch an-

fängt zu weinen, wenn ich weine.

*SK:* Sollten wir das vermehrt anbieten?

*MS:* In meinem Fall half das sehr, denn ich konnte mit meiner Familie nicht über die Krankheit sprechen, weil sie zu sehr mitlitt. Ich hätte jemanden gebraucht, der mir Mut macht und mich aufstellt.

Auch wenn es sich laut Kneifel beim papillären Schilddrüsenkarzinom um «keine bedrohliche Krankheit handelt», sei es oft schwierig, dies den Patienten auch zu vermitteln. «In manchen Fällen wird ein solcher Tumor aktuell nicht mehr als maligne bezeichnet», sagt Kneifel. «Es ist eine häufige, aber keine schlimme Erkrankung, obwohl es Krebs ist.»

*SK:* Meiner Erfahrung nach wächst das Vertrauen, dass alles wieder gut kommt, mit jeder Kontrolle. Ging es Dir auch so?

*MS:* Auf jeden Fall. Und als ich im letzten Jahr Mutter wurde, wuchs das Vertrauen noch mehr. Und es ging alles gut.

*SG:* Auch während der Schwangerschaft?

*MS:* Ja, ich bekam eine etwas höhere Dosis des Medikamentes, damit ich das Ungeborene mit genügend Hormonen versorgen konnte.

Weil sie keine Schilddrüse mehr hat, nimmt Staglianò Sestito täglich ein Hormonmedikament ein. Die Dosis wird immer wieder überprüft und eingestellt. «Im Moment ist sie stabil», sagt sie. Ihren Beruf als Fachfrau Gesundheit auf der Kinderintensivstation übt die junge Mutter nun in einem Teilzeitpensum aus.

*SG:* Ganz abgeschlossen sind Deine Besuche auf der Nuklearmedizin aber noch nicht. Wie oft musst Du noch zur Kontrolle?

*MS:* Alle sechs Monate zum Ultraschall.

*SK:* Maria wird über viele Jahre noch zur Kontrolle kommen müssen. Auch wenn die Wahrscheinlichkeit, dass der Tumor wiederkommt, immer kleiner wird, sollten wir sie nicht ganz aus den Augen lassen. Im Moment sehen wir uns noch alle sechs Monate, nach zehn Jahren werden die Abstände grösser.

# Institut für Rechtsmedizin

2019 haben wir im Institut für Rechtsmedizin rund 14 Prozent mehr Fälle behandelt als im Vorjahr. Wir untersuchen im Auftrag von Behörden je zur Hälfte lebende und verstorbene Personen und erstatten Gutachten mit sehr unterschiedlichen Fragestellungen. Die Auftragszahlen zur Abklärung von aussergewöhnlichen Todesfällen sind stabil, hingegen untersuchen wir mehr Probanden im Hinblick auf ihre Fahreignung, seit Anfang 2019 häufig auch wegen möglicher Substanz-Abhängigkeit. Zuvor war dies eine Aufgabe der Psychiatrischen Dienste des Kantons Graubünden. Frau Dr. med. Roberta Fahrner Muschiatti hat anfangs 2019 den Titel Verkehrsmedizinerin SGRM (Schweizerische Gesellschaft für Rechtsmedizin) erlangt und ist seither berechtigt, Gutachten der höchsten Anforderungsstufe zu erstellen.

Wir bieten einen Rund-um-die-Uhr-Pikettdienst für das KSGR, die Staatsanwaltschaft des Kantons Graubünden sowie die Einsatzzentrale der Kantonspolizei Graubünden.

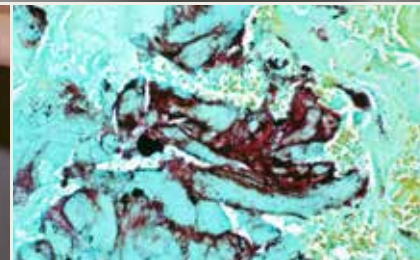
Bis zum Stellenantritt des neu gewählten Chefarztes des Instituts für Pathologie, PD Dr. Med. Philipp Went, im Mai 2019 führte die Rechtsmedizin des Kantonsspitals Graubünden alle klinischen Autopsien durch.

Der Aufbau eines Forensic-Nursing-Dienstes im KSGR ist im Berichtsjahr soweit fortgeschritten, dass 2020 die praktische Umsetzung angegangen werden kann.

Der Chefarzt und Leiter Rechtsmedizin, Dr. med. Daniel Wyler, wird im Jahr 2020 seinen Ruhestand antreten.



*Nicht mehr ganz frische Zahnspur  
(«Bisswunde»)*



*Rhodizonatfärbung Schusswunde  
(Haut Schläfe, aufgesetzte Waffenmündung)*

## Das Zentrallabor schläft nie



2019 wird für das Zentrallabor (ZLC) in vielseitiger Weise in Erinnerung bleiben. Mit der Erteilung der Akkreditierung zum Prüflaboratorium nach der Norm SN EN ISO 15189:2013, erstellt durch die Schweizerische Akkreditierungsstelle (SAS), erreichte das ZLC ein langjähriges Ziel.

Mit der Erarbeitung der Norm wurden die bisherigen Prozesse hinsichtlich der Vorgaben überprüft, optimiert und angepasst. Ausgedehnt auf einen 24-Stunden-Betrieb, haben die unterschiedlichen Anforderungen aus der Norm entsprechend grosse Herausforderungen mit sich gebracht.

Neben baulichen Massnahmen kamen noch wichtige Anpassungen an unserem Gerätepark dazu. Zudem deckte die systematische Überprüfung unserer internen und externen Beziehungen sowie das Festhalten der konkreten Zuständigkeiten vorhandene Schwachstellen auf und stellte die künftige Zusammenarbeit auf eine neue Basis.

Neben öffentlichen Stellen wird die Akkreditierung zunehmend vom Wettbewerb eingefordert. Ein eindrückliches Beispiel hierfür war der Zuschlag für die Erbringung der FIT-Testung (immunologischer Blutnachweis aus dem Stuhl) im Rahmen des Bündner Darmkrebs-Screening-Programms, das dieses Kriterium als Zuschlagskriterium voraussetzte.



**6'215** neue Unfallpatienten behandelt,

darunter

- 138 lebensgefährlich Verletzte
- 281 Mountainbiker, davon 151 Downhiller
- 197 Snowboarder
- 739 Skifahrer
- 66 Motorradfahrer



**13'688**

Operationen



7'412 stationäre Fälle  
behandelt

**68'525**  
ambulante Besuche

**|| 936** Ski-/Snowboardverletzte, davon **98** Kollisionsopfer behandelt

# 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  
PD Dr. med. Beat Künzli, Chefarzt Viszeralchirurgie  
Dr. med. Rebecca Kraus, Leitende Ärztin Viszeralchirurgie  
Dr. med. Simone Hofer Strebelt, Leitende Ärztin Gefässchirurgie  
Dipl. med. Roberto Tunesi, Leitender Arzt Gefässchirurgie  
Prof. Dr. med. Rudolf Bumm, Leitender Arzt Thoraxchirurgie  
Dr. med. Jörg Nägeli, Senior Consultant, 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. Strebelt, Chefarzt, Stv. Departementsleiter  
Dr. med. Khosrow Ahmadi, Leitender Arzt  
Dr. med. Jan A. Birzele, Leitender Arzt  
Dr. med. Mario Rampa, Belegarzt

## Neurochirurgie

PD. Dr. med. Christian Zweifel, Chefarzt  
Dr. med. Richard A. Marugg, Stv. Chefarzt  
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. Mazina Semadeni, Belegärztin  
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 Klainiguti, 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

## Betriebswirtschafter

Marco Rettich, lic. oec. HSG, Klinikmanager  
Roger Caluori, Klinikmanager 50 % Orthopädie

## Klinik für Chirurgie

Dr. med. Peter Villiger, Chefarzt Viszeralchirurgie (bis 31.12.2019) →

→ PD Dr. med. Beat Künzli, Chefarzt Viszeralchirurgie (ab 01.10.2019)

## Neurochirurgie

Dr. med. Martin Woodtli, Leitender Arzt (bis 31.12.2019) →

## Augenklinik

Christian Walch, Klinikmanager (bis 31.08.2019) →  
10 % Augenklinik

# Gespräch mit Markus Furrer, Christian Zweifel und Ursina Lutz

## Vertrauen in die Ärzte:

Ursina Lutz fühlte sich bei Prof. Dr. med. Markus Furrer, Ärztlicher Direktor sowie Departementsleiter und Chefarzt Chirurgie, und PD Dr. med. Christian Zweifel (im rechten Bild), Chefarzt Neurochirurgie, gut aufgehoben.



Plötzlich lautete die Diagnose: Tumor an der Wirbelsäule. «Dafür hatte ich gar keine Zeit», sagt Ursina Lutz beim Wiedersehen mit Christian Zweifel und Markus Furrer.

*Christian Zweifel:* Frau Lutz, Sie kamen zu uns, weil man davon ausging, dass Sie einen Bandscheibenvorfall haben.

*Ursina Lutz:* Genau. Nach meiner Hüftoperation im Januar 2019 litt ich im Sommer immer noch unter Rückenschmerzen. Im Spital in Ilanz kam man nach weiteren Untersuchungen zum Schluss, mich für vertiefte Abklärungen nach Chur in die Neurochirurgie zu überweisen.

*CZ:* Und hier wurden Sie von meiner Kollegin Frau Dr. Jilch betreut ...

*UL:* ...wo ich auch nichts Schlimmes erwartet hatte. Zuerst ging man von einem Bandscheibenvorfall aus. Nach ersten Untersuchungen merkte ich Frau Dr. Jilch an, dass es ihr nicht leicht fiel, mir die wahre Diagnose mitzuteilen. Sie sagte: «Sie haben einen Tumor an den Nervenwurzeln.»

*Markus Furrer:* Was ging da in Ihnen vor?

*UL:* Ich sagte: «Das kann nicht sein, dafür habe ich keine Zeit!» (lacht). Ganz ernsthaft: Ich hatte auch keine Zeit, ich habe vier Kinder und hatte erst im Januar eine Operation. Und ein Tumor war für mich unvorstellbar.

Die Nachricht riss der 40-Jährigen den Boden unter den Füßen weg. Noch am selben Tag wurde ein MRI durchgeführt, danach besprachen Jilch und Zweifel die Diagnose am Tumorboard. Es war nicht klar, ob es sich um einen gut- oder bösartigen Tumor handelte. Eine Biopsie brachte etwas Klarheit: Es handelte sich mit grösster Wahrscheinlichkeit um einen gutartigen Tumor. Definitive Gewissheit würde aber erst die Operation bringen.

*CZ:* Kam diese Zuversicht, dass es sich wahrscheinlich um einen gutartigen Tumor handelt, auch bei Ihnen an?

*UL:* Ich nahm nur wahr, dass der Tumor die Grösse eines Tennisballs hat und man erst nach der Operation wüsste, ob er gut- oder bösartig ist. Ich war selbst

überrascht, wie locker ich diese Ungewissheit wegsteckte. Tief in mir spürte ich aber, dass er gutartig war.

Weil sich der Tumor an der Vorderseite der Wirbelsäule befand, musste der Eingriff über den Bauch erfolgen. Aus diesem Grund führte Markus Furrer als Tumorchirurgie-Spezialist die Operation durch.

*MF:* Wie erlebten Sie das Aufklärungsgespräch der Operation? Hatte es für Sie etwas Bedrohliches, als man Ihnen die möglichen Komplikationen aufgezählt hat?

*UL:* Nein, ich hatte Vertrauen. Es war ja nicht meine erste Operation und ich dachte positiv.

*MF:* Wir diskutierten auch über die Operationstechnik, ob wir mit der Da-Vinci-Robotertechnik oder der offenen Technik, einem grossen Bauchschnitt verfahren sollten. Ich empfahl Ihnen letztere Methode, weil man nicht ganz sicher war, ob der Tumor gut- oder bösartig ist.

*ML:* Ich bin froh, dass Sie mit Ihren Händen und nicht ein Roboter operiert hat (lacht).

*MF:* (Lacht). Na ja, der Roboter ist ein Telemannipulator und gerät nicht ausser Kontrolle.

*UL:* Aber ich hatte ein besseres Gefühl und ich habe auch keine Probleme mit der Narbe.

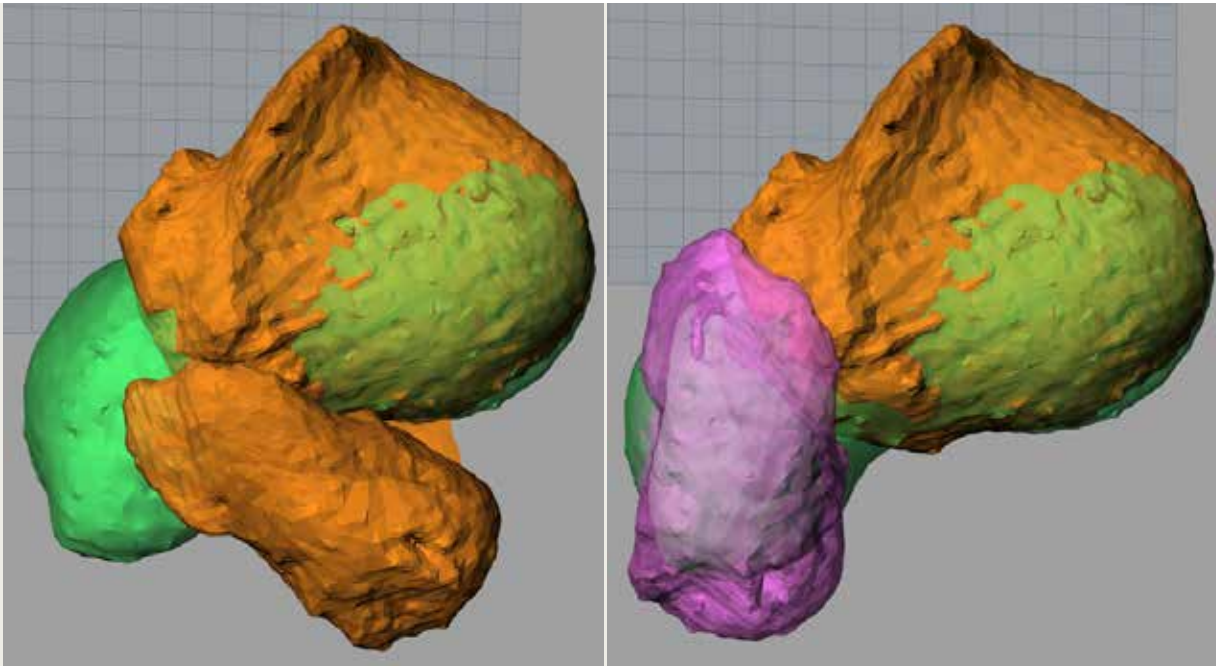
Am frühen Morgen des Operationstages im Juni 2019 trat Lutz ins Spital ein. Ihr Mann fuhr sie nach Chur, «danach wollte ich ihn nicht mehr sehen, bis ich wieder nach Hause konnte», erzählt sie. «Jemand musste ja zu den Kindern schauen.» Die Operation verlief gut, der Tumor war gutartig. Nach fünf Tagen konnte sie das Spital wieder verlassen.

*MF:* Hatten Sie auch Respekt, so frisch operiert nach Hause zu gehen?

*UL:* Nein, das Einzige, das anstrengend war, war die lange Fahrt nach Disentis und dass wir unterwegs noch in die Apotheke mussten, um Medikamente zu holen. Ich wollte so rasch wie möglich nach Hause aufs Sofa.

Sie habe sich relativ schnell vom Eingriff erholt, sagt Ursina Lutz. Unter Rückenschmerzen leidet sie seit wenigen Wochen wieder. «Ein CT wird man demnächst wiederholen müssen. Auch um sicherzugehen, dass nichts nachgewachsen ist, obwohl das sehr unwahrscheinlich ist», sagt Furrer. «Oder ob es nicht doch noch die Bandscheibe ist», sagt Zweifel. «Ich habe keine Zeit!», sagt Frau Lutz.

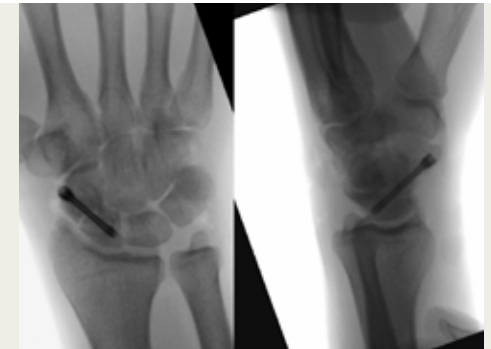
# Handchirurgie



*Virtuelle OP-Planung am Kahnbein mittels 3D-Rekonstruktionen basierend auf CT-Daten. Ausgeprägte Fehlstellung des Knochens (orange) nach einer nicht verheilten Kahnbeinfraktur (Pseudoarthrose) (links). Nach virtueller Reposition stimmt die Form des Knochens gut mit der Zielform (grün) überein (rechts).*



*Intraoperativ auf das Kahnbein aufgesetzte 3D-gedruckte Repositionsschablone zur exakten anatomischen Wiederherstellung des Knochens gemäss präoperativer virtueller Planung.*



*Intraoperatives Röntgenbild nach Verschraubung.*

## **Schiffbruch an der Handwurzel: eine Domäne der Handchirurgie**

Die acht Knochen und rund zwei Dutzend Bänder der Handwurzel bilden eine komplexe anatomische und funktionelle Einheit. Kommt das Zusammenspiel der einzelnen Komponenten durch Frakturen oder Bandverletzungen aus dem Gleichgewicht, entstehen Schmerzen, Bewegungseinschränkungen und mit der Zeit Arthrose. Um die Funktion der Hand bestmöglich wieder herzustellen, braucht es deshalb eine anatomische Rekonstruktion der betroffenen Strukturen.

Der Knochen, der an der Handwurzel am häufigsten verletzt ist, ist das Kahnbein. Wenig dislozierte Frakturen werden durch eine perkutane Verschraubung versorgt. Bei älteren Frakturen (Pseudoarthrose), die nur wenig verschoben sind, können mittels Arthroskopie der Frakturspalt über wenig kleine Hautschnitte gereinigt, mit Knochen aus dem Becken ausgefüllt und die Fragmente anschliessend verschraubt werden. Durch dieses minimalinvasive Verfahren werden Bewegungseinschränkungen durch Vernarbungen im Zugangsgebiet vermindert. Bei grösseren Fehlstellungen der Knochenfragmente helfen 3D-Planung und 3D-Druck von intraoperativen Hilfsmitteln, eine anatomische Rekonstruktion zu erreichen.

Diese Techniken wenden wir auch bei anderen Verletzungen der Handwurzel und Hand an. Immer mit dem Ziel, einer möglichst guten Wiederherstellung der Funktion.



## Sieben Jahre chirurgische Checkliste – ein lebendiger Wandel



«To err is human» – davor sind auch hervorragend ausgebildete und hochmotivierte Fachleute nicht gefeit. Unter diesem Aspekt wurde 2009 die internationale WHO-Kampagne Safe Surgery Saves Lives lanciert. Die WHO entwickelte Guidelines zur sicheren Chirurgie sowie eine Checkliste mit perioperativen Sicherheitsstandards.

Von 2013 bis 2015 nahm das Kantonsspital Graubünden am Pilotprogramm «progress! Sichere Chirurgie» der Stiftung Patientensicherheit Schweiz im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit teil. Dabei wurde die WHO-Checkliste auf unsere Bedürfnisse angepasst sowie ein strukturierter Ablauf der Checks implementiert.

Anhand der Programmevaluation wiesen wir nach, dass sich die strukturierte und standardisierte Anwendung der Checkliste bei jeder Operation etablieren konnte.

Seit Beendigung des Pilotprogramms wird die Checkliste regelmässig an veränderte Bedürfnisse angepasst; inzwischen wurde sie bereits zum sechsten Mal überarbeitet. Aus dem chirurgischen Alltag ist die Checkliste nicht mehr wegzudenken. Dies ist keine Selbstverständlichkeit, zeigt aber auch die Wertigkeit eines solchen Instruments.

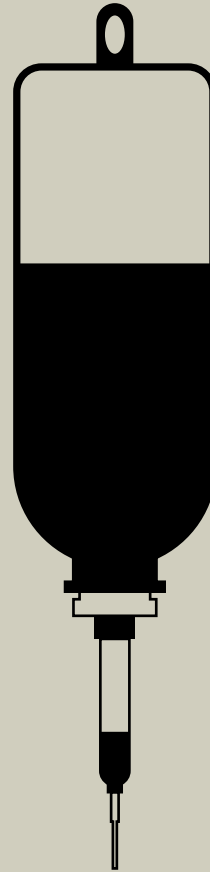
Wir können davon ausgehen, dass alle Mitarbeitenden an den verschiedenen Schnittstellen folgenden Grundsatz verinnerlicht haben: «Sicherheit ist nicht etwas, was ein System ‚hat‘, sondern Sicherheit ist etwas, was das System ‚tut‘.»

# ANIR – Anästhesie, Notfall, Intensivmedizin, Rettung



4'511 Einsätze der Rettung  
Chur; dabei wurden 117'494 km  
zurückgelegt

1'200 Patientinnen  
und Patienten  
auf der Erwachsenen-IPS;  
davon wurden 360  
während insgesamt  
31'680 Stunden  
beatmet



14'113

Anästhesien  
mit total 1'778'626  
Anästhesie-  
Minuten

Verwendung von

7'520 Infusionsflaschen

bei Patientinnen und Patienten auf der  
Zentralen Notfallstation

# 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. Martin Hug, 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. Anna G. Brunello, Stv. Chefärztin Intensivmedizin  
Dr. med. Patrik Vanek, Leitender Arzt Intensivmedizin  
Dr. med. Frank Hillgärtner, Stv. Leitender Arzt Intensivmedizin  
Sandra Rupp, Pflegeleitung

## Rettung Chur

Dr. med. Jörg H. Junge, Ärztlicher Leiter Rettung Chur  
Renato Moresi, Betriebsleiter Rettung Chur

## Care Team KSGR

Pfarrer Jörg Büchel, Leiter Care Team KSGR

## Betriebswirtschaftler

Daniel Ineichen, Betriebsökonom HWV, Klinikmanager

## Anästhesie

↑ Dr. med. Martin Hug, Stv. Leitender Arzt  
(ab 01.02.2019)

## Rettung Chur

Beat Hugentobler, Betriebsleiter Rettung Chur →  
(bis 30.09.2019)

→ Renato Moresi, Betriebsleiter Rettung Chur  
(ab 01.10.2019)

## Care Team KSGR

→ Pfarrer Jörg Büchel, Leiter Care Team KSGR  
(ab 01.01.2019)

## Intensivmedizin

↑ Dr. med. Frank Hillgärtner, Stv. Leitender Arzt  
Intensivmedizin (ab 01.07.2019)

# Gespräch mit Thomas Sieber, Renato Moresi und S. Mischler\*



Im November 2019 verunfallte S. Mischler\* mit dem Fahrrad. Dabei zog er sich schwere Verletzungen zu und musste mit dem Rettungswagen ins Kantonsspital überführt werden. Thomas Sieber und Renato Moresi erzählt er vom Unfall.

*Renato Moresi:* Herr Mischler, wie kam es zu Ihrem Unfall?

*S. Mischler:* Ich stand mit dem Fahrrad an einer Kreuzung, wollte beschleunigen, da fiel der Gang raus und ich stürzte. Ich kroch so rasch als möglich zum Trottoir, wo ich versuchte, aufzustehen. Es ging aber nicht. Auf dem Trottoir eilten mir sofort zwei Frauen zu Hilfe. Eine der beiden wollte mich mit dem Auto ins Spital fahren, die andere beharrte darauf, den Rettungswagen zu rufen.

*RM:* Es kam zu Diskussionen?

*SM:* Ja. Das fand ich irgendwie amüsant, weil es da unterschiedliche Ansichten gab. Ich bekam dies aber nur am Rande mit, konnte mich auch nicht äussern und den Ernst der Lage nicht abschätzen. Ich blutete aus dem Ohr und aus diesem Grund beharrte die eine Frau auf dem Rettungswagen. Sie kam aus dem Gesundheitswesen und wusste, dass in solchen Fällen immer einen Rettungswagen gerufen werden muss.

*Thomas Sieber:* Da hat sie genau richtig gehandelt.

Die Frau alarmierte über die Nummer 144 die Sanitätsnotrufzentrale, welche die Rettung Chur aufbot. Ein Rettungsteam traf sieben Minuten später mit Rettungswagen Rico 2 an der Unfallstelle ein. «Unser Anspruch ist es, in der Stadt Chur innerhalb von zehn Minuten vor Ort zu sein», sagt Moresi.

*RM:* Waren Sie erleichtert, als die Rettungskräfte eintrafen?

*SM:* Oh ja! Als sich der Rettungssanitäter meiner annahm, war ich froh, in professionellen Händen zu sein.

*RM:* Wurden Sie vom Rettungsteam immer genügend über das Vorgehen informiert?

*SM:* Ja, das haben sie sensationell gemacht. Das Team hat mich immer proaktiv informiert und ich bekam auch bei den Schmerzen sofort Hilfe. Zuerst wollte ich nämlich keine Schmerzmittel, doch als mir bewusst wurde, dass es auf eine Operation hinauslaufen könnte, verlangte ich doch etwas.

*RM:* Wir erleben oft, dass die Patienten schon weiterdenken und eine allfällige Operation vor Augen haben.

Mischler war auf dem Weg ins Fitnesszentrum, als er verunfallte. Darum hatte der 40-Jährige weder Portemonnaie noch Handy bei sich. Im Krankenwagen versuchte er mit dem Handy des Sanitäters, seine Frau zu erreichen und sie über den Unfall zu informieren.

*SM:* Dass ich mit dem Privathandy des Sanitäters meine Frau anrufen konnte, haben wir beide sehr geschätzt. Sie nahm leider nicht ab, rief später auf diese Nummer zurück und Ihr Kollege informierte meine Frau ausführlich über die Geschehnisse. Das hat sie sehr beruhigt.

*RM:* Für uns ist es sehr wichtig, dass die Patienten jemanden informieren können. Und wenn sie kein Handy dabei haben, bieten wir unsere privaten Geräte und Diensthandys an.

Das Team von Rico 2 brachte Mischler auf die Notfallstation des Kantonsspitals. Mit der Übergabe des Patienten endet der Einsatz der Rettung Chur. Ein Wiedersehen zwischen Rettungsteam und Patienten gibt es höchst selten, auch werden die Fälle nicht weiterverfolgt.

Mischler wurde diversen Untersuchungen unterzogen. Es stellte sich heraus, dass sein Schlüsselbein gebrochen war und er eine Fraktur des Felsenbeins erlitten

hatte und dies der Grund für die Blutung aus dem Ohr war. Die Operation des Schlüsselbeins war für den Folgetag angesetzt, die Verletzung des Schädels musste nicht operativ versorgt werden, sie heilt von selber aus. Nach drei Tagen konnte Mischler das Spital wieder verlassen.

*TS:* Wenn Sie heute die Rettung Chur vorbeifahren sehen oder hören, welche Gefühle löst das in Ihnen aus?

*SM:* Meine Tochter ist drei Jahre alt und sobald sie die Sirene hört, springt sie zum Fenster. Ich sage dann immer: «Jetzt kommt ein professionelles Rettungsteam und hilft einer verletzten Person.» Insofern habe ich positive Gefühle.

*TS:* Und auf das Fahrrad steigen Sie auch wieder?

*SM:* Auf jeden Fall, das bleibt nach wie vor ein wichtiger Teil meines Lebens.

\*Name der Redaktion bekannt.

Herr Mischler möchte nicht mit seinem ganzen Namen öffentlich in Erscheinung treten.

**Gute Erfahrungen mit Rico 2:** Dr. med. Thomas Sieber MBA, Departementsleiter Anästhesie, Notfall, Intensivmedizin und Rettung (ANIR) und Chefarzt Anästhesie, Renato Moresi, Betriebsleiter Rettung Chur (links), im Gespräch mit dem Patienten S. Mischler (rechts).





# Innere Medizin



5'490  
stationäre Fälle

1'931  
Konsultationen Rheumatologie



2'089  
Konsultationen Endokrinologie/  
Diabetologie

16'504 Konsultationen Onkologie/  
Hämatologie

350



Herzinfarkte behandelt

8'557  
Hämodialysen



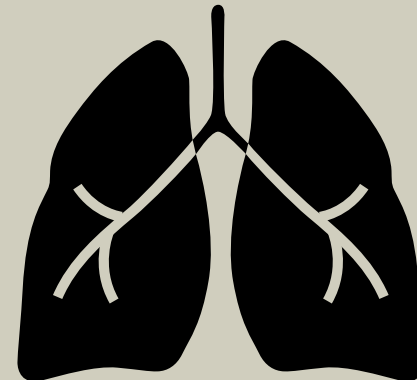
668 Knochendichtemessungen

1'216 Koloskopien



49 Elektrophysiologische  
Behandlungen

603 Grippeimpfungen



590 Bronchoskopien

900 EEGs (bei Erwachsenen)



1'261  
Rauchstopp-  
Beratungen



101  
Patientinnen und Patienten  
im ambulanten kardialen  
Rehabilitationsprogramm



214 Desensibilisierungen

# Spitalkader Innere Medizin

## Departementsleitung

Prof. Dr. med. Thomas Fehr, Chefarzt, Ärztlicher Direktor und Departementsleiter

## Innere Medizin

Dr. med. Felix Fleisch, Stv. Chefarzt und Stv. Departementsleiter

Dr. med. Raphael Jeker, Stv. Chefarzt

Dr. med. Gregory Fretz, Leitender Arzt und Leiter Tagesklinik/Ambulatorium Medizin

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

## Kardiologie/Herzkatheterlabor

Prof. Dr. med. Pascal Meier, Chefarzt und Leiter der Kardiologie/Herzkatheterlabor

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

Dr. med. Peter Müller-Widmer, Senior Consultant

## Nephrologie/Dialyse

Dr. med. Reto M. Venzin, Chefarzt und Leiter Nephrologie/Dialyse

Dr. med. Kathrin Fausch, Leitende Ärztin Nephrologie/Dialyse

Dr. med. Philipp Grosse, Stv. Leitender Arzt Nephrologie/Dialyse

Dr. med. Walter Brunner, Senior Consultant

## Gastroenterologie/Hepatologie

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

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

Dr. med. Thomas Huber, Leitender Arzt Innere Medizin

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

Dr. med. Simon Brunner, Stv. Leitender Arzt Gastroenterologie/Hepatologie

## Onkologie/Hämatologie

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

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

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. Sara Bastian, Stv. Leitende Ärztin Onkologie/Hämatologie

Dr. med. Fritz Egli, Senior Consultant

## Akutgeriatrie

Dr. med. Martina Heim Classen, Leitende Ärztin und Leiterin Akutgeriatrie

## 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, Stv. Chefarzt und Leiter Infektiologie

Dr. med. Alexia Cusini, Leitende Ärztin Infektiologie/Spitalhygiene

## Angiologie

Dr. med. Ulrich Frank, Chefarzt und Leiter Angiologie

Dr. med. Gian-Reto Jörg, Leitender Arzt Angiologie

Dr. med. Uwe Schwarzwälder, Stv. Leitender Arzt Angiologie

## Innere Medizin



Dr. med. Raphael Jeker, Stv. Chefarzt (ab 01.01.2019)



Dr. med. Felix Fleisch, Stv. Chefarzt und Stv. Departementsleiter (ab 01.01.2019)



Dr. med. Gregory Fretz, Leitender Arzt und Leiter Tagesklinik/Ambulatorium Medizin (ab 01.01.2019)

## Nephrologie/Dialyse



Dr. med. Reto M. Venzin, Chefarzt Nephrologie/Dialyse (ab 01.01.2019)



Dr. med. Kathrin Fausch, Leitende Ärztin (ab 01.07.2019)

## Gastroenterologie/Hepatologie



Dr. med. Simon Brunner, Stv. Leitender Arzt (ab 01.07.2019)

## Angiologie



Dr. med. Ulrich Frank, Chefarzt Angiologie (ab 01.01.2019)

## Infektiologie



Dr. med. Alexia Cusini, Leitende Ärztin Infektiologie/Spitalhygiene (ab 01.01.2019)

## Onkologie/Hämatologie



Dr. med. Sara Bastian, Stv. Leitende Ärztin (ab 01.01.2019)

# 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/Schlafmedizin

Dr. med. Matthias Frasnelli, Leitender Arzt Pneumologie/Schlafmedizin

Dr. med. Patrick Schihin, Leitender Arzt Pneumologie/Schlafmedizin

## **Endokrinologie/Diabetologie**

Dr. med. Niklaus Kamber, Leitender Arzt und Leiter Endokrinologie/  
Diabetologie

Dr. med. Rebecca Locher, Stv. Leitende Ärztin Endokrinologie/  
Diabetologie

Prof. Dr. med. Giatgen A. Spinas, 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

## **Pneumologie/Schlafmedizin**



Dr. med. Matthias Frasnelli, Leitender Arzt  
Pneumologie (ab 01.01.2019)

## **Endokrinologie/Diabetologie**



Dr. med. Rebecca Locher, Stv. Leitende Ärztin  
(ab 01.01.2019)

# Gespräch mit Thomas Fehr, Reto Venzin und Fortunat Joos



## Erzählt lustige Anekdoten von früher:

*Patient Fortunat Joos (oben) mit Prof. Dr. med. Thomas Fehr, Ärztlicher Direktor, Chefarzt sowie Departementsleiter Innere Medizin (ganz links im Bild), und Dr. med. Reto M. Venzin, Chefarzt und Leiter Nephrologie/Dialyse beim Gespräch auf der neuen Dialysestation.*

In wenigen Wochen\* wird die Dialysestation im Neubau eröffnet. Thomas Fehr und Reto Venzin zeigten Fortunat Joos die neuen Räumlichkeiten bereits vorab. Dort, wo sich der 83-Jährige künftig mehrere Stunden pro Woche aufhalten wird.

*Fortunat Joos:* In all den Jahren gab es bisher nicht einen Tag, an dem es mir schwer fiel, zur Dialyse zu kommen. Natürlich mache ich keine Freudensprünge, aber ich komme sehr gerne hierher.

*Reto Venzin:* Und das nach über zehn Jahren!

*FJ:* Das hängt aber nicht von mir ab, sondern von den Pflegenden, die mir stets das Gefühl geben, sie seien nur für mich da. Ich habe noch nie einen Betrieb gesehen, in dem das Arbeitsklima so gut war. Und ich sah in meiner Laufbahn viele Spitäler.

*RV:* Wie ist das, wenn man immer zur selben Zeit an denselben Ort kommt und auf dieselben Menschen trifft? Haben Sie Kontakt untereinander?

*FJ:* Das schon, aber er beschränkt sich auf die Klinik und geht kaum ins Private hinein. Wir Dialysepatienten sind Kameraden, eine Schicksalsgemeinschaft. Man fragt einander, wie es geht und hat dann schon ein gewisses Mitgefühl, wenn es einmal nicht so gut geht.

Seit November 2009 ist der pensionierte Hausarzt Joos wegen einer terminalen Niereninsuffizienz dialysepflichtig und kommt montags, mittwochs und freitags jeweils am Vormittag zur Dialyse. Behindern liess er sich dadurch nicht. Bis vor wenigen Jahren war er sportlich aktiv; Joos wanderte und fuhr Ski.

Elf Betten hat die Dialysestation am Hauptstandort, acht weitere an der Gartenstrasse nahe dem Churer Bahnhof. 50 Patienten sind laut Venzin in Chur in Therapie.

*FJ:* Früher, als wir noch keine iPads bei der Dialyse zur Verfügung hatten, sprachen wir noch mehr miteinander. Und einmal lag im Bett neben mir ein Jäger, der uns jeweils mit seinen Geschichten unterhielt. Ich führte dann sogar Buch: ein Rehbock: geschossen; eine Rehgeiss: geschossen; ein Hirsch: verpasst. Unvergesslich! (alle lachen)

Joos weiss um seine Diagnose und kann seine eigenen Laborwerte genau lesen. Eine Transplantation kam für ihn

aber nicht infrage. «Die Liste derer, die auf eine Niere warten, ist lang. Ich hätte ein schlechtes Gewissen, würde ich jemandem mit einer guten Lebenserwartung einen Platz auf der Liste wegnehmen», sagt Joos. «Ich habe mein Leben gelebt und viel Schönes erlebt.» Die Dialyse sei Teil seines Lebens, keine Belastung.

*Thomas Fehr:* Sie waren in den letzten Jahren einige Male stationär bei uns und dabei auf verschiedenen Abteilungen. Wie erlebten Sie diese Zusammenarbeit?

*FJ:* Als riesigen Unterschied zu meiner damaligen Zeit! Anfang der Siebzigerjahre arbeitete ich als Assistenzarzt für einige Jahre am Kantonsspital und das ist kein Vergleich zu heute. Damals gab es noch keine Onkologie, Angiologie und weitere Spezialgebiete – und die Anzahl Ärzte ist heute ein Mehrfaches unserer Zeit. Aber die Zusammenarbeit untereinander erlebte ich als sehr gut.

*TF:* Obwohl das Spital jetzt viel grösser ist?

*FJ:* Ja. Wenn ich jeweils eintreten musste, was meistens über die Notfallstation war, sagte ich: Meine Krankengeschichte habt ihr im System (lacht). Aber es ist ja nicht nur das Personal, das sich verändert hat, sondern auch die Medizin, die grosse Fortschritte gemacht hat. Zu meiner Zeit musste ein Patient nach einem Herzinfarkt noch mehrere Wochen liegen und durfte sich nicht einmal selber die Zähne putzen!

*TF:* Und heute geht er am dritten oder vierten Tag nach Hause...

*FJ:* ...das ist Wahnsinn!

*TF:* Sie erleben die Medizin als Fortschritt und deren Technik nicht als Bedrohung?

*FJ:* Überhaupt nicht. Ohne diese Fortschritte wäre ich heute nicht hier.

Er bemühe sich, «als Patient nicht reinzureden. Wenn ich Probleme habe, frage ich», sagt Joos. Venzin nickt und sagt schmunzelnd: «Im Gegensatz zu anderen Patienten liest Herr Joos seine eigenen Austrittsberichte sehr genau durch.» «Ja, das muss man auch», sagt Joos. (alle lachen).



\* Das Gespräch wurde im Februar 2020 geführt.



# Palliative Care – eine Erfolgsgeschichte

Die Palliativstation hatte bei der Eröffnung vor zehn Jahren einen schwierigen Stand: Der Bedarf des neuen Angebotes wurde von verschiedenen Seiten angezweifelt. Die anfänglichen Bedenken konnten jedoch rasch widerlegt werden. Bei Betroffenen und Angehörigen zeigte sich eine äusserst hohe Zufriedenheit mit der Betreuung auf der Abteilung.

Die Palliativstation ist keine Langzeitabteilung, die durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Patienten beträgt circa elf Tage. Zudem tritt der Grossteil der Patienten nach dieser Zeit wieder aus und verstirbt nicht zwingend auf der Abteilung. 2012 wurde die Abteilung als eine der ersten spezialisierten Palliativstationen der Schweiz zertifiziert. Das Behandlungsteam wurde in den letzten Jahren erweitert, sodass wir heute neben der Pflege und der ärztlichen Betreuung den Patienten beispielsweise auch Physiotherapie, Ernährungsberatung, Seelsorge, Psychologie, tiergestützte Therapie und Musiktherapie anbieten können. In den vergangenen Jahren haben wir über 2'600 Patienten betreut und über 100 Assistenzärzte sowie zahlreiche Pflegenden im Bereich der Palliativmedizin ausgebildet.

Die Palliativmedizin hat sich inzwischen etabliert und es bestehen heute keine Zweifel mehr, dass sie zu einer guten, modernen Medizin dazugehört.



## Elektrophysiologie – erfolgreich gestartet



Das Angebot der Kardiologie am Kantonsspital Graubünden wurde im Februar 2019 um ein zweites, neues hochmodernes Herzkatheter-Labor für rhythmologische/elektrophysiologische Abklärungen und Eingriffe erweitert. Diese Eingriffe werden in Kollaboration mit dem Universitätsspital Zürich (USZ) gemacht; PD Dr. med. Ardan Saguner, Oberarzt am USZ, führt diese Eingriffe durch.

Seit Beginn des Programms im Februar 2019 haben wir 52 Patienten elektrophysiologisch abgeklärt. 49 davon mussten sich einer weiteren Behandlung unterziehen.

Wir führten vor allem Ablationen von Vorhofflimmern, Vorhofflattern, aber auch von anderen Rhythmusstörungen wie AV-Knoten-Tachykardie und AVNRT und weitere Abklärungen durch.

Dabei kam oft die neuere Methode der Kühlkatheter-Ablation (Cryoablation) zur Anwendung. Diese bietet, verglichen zur «klassischen» Radiofrequenz-Ablation, einige Vorteile, wie zum Beispiel kürzere Eingriffszeiten.

Zudem führten wir im Berichtsjahr zwei neue Technologien ein und die ersten Patienten konnten bereits damit behandelt werden: Dabei handelt es sich um kabellose Schrittmacher («Micra») und um subkutane Defibrillatoren (s-ICD). Bei beiden Technologien müssen keine Kabel ins Gefässsystem beziehungsweise ins Herz implantiert werden, was unter anderem bei einem Infektionsrisiko von Vorteil sein kann.



Da der Bedarf an besagten Abklärungen und Eingriffen klar vorhanden ist, planen wir, diese Angebote weiter auszubauen.

20 Patienten von  
der Station D03 ins Haus M  
gezügelt



19 spezielle Prozesse

für den Umzug entwickelt und angewandt



Trotz Umzug im Monat November

## 182 stationäre Patienten

(Vorjahr ebenfalls 182) und 1'136 (Vorjahr 1'121) ambulante Patienten behandelt



700 Umzugskisten,  
fünf Gitterwagen  
und acht Grossraumbehälter  
mit Material gezügelt



14 Mitarbeiter der Umzugsfirma und zehn Zivilschutzangehörige  
voll mit dem Umzug beschäftigt, gemeinsam total über

## 85 Kilometer zurückgelegt

# Spitalkader Kinder- und Jugendmedizin

## Departementsleitung

PD Dr. med. Thomas Riedel, Chefarzt und Departementsleiter

Dr. med. Stephanie Acklin-Geigy, Leitende Ärztin

Dr. med. Matthias Cremer, Leitender Arzt

Dr. med. Peter Iseli, Stv. Chefarzt, Leitender Arzt Pädiatrische Pneumologie

PD 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, Leitende Ärztin Neuropädiatrie

Dr. med. Christa Killer, Leitende Ärztin

Dr. med. Nicolas Binz, Leitender Arzt Kinder-Intensivmedizin

Dr. med. Walter Bär, Senior Consultant Pädiatrische Rheumatologie

## Pflegeleitung

Christophe D'Onofrio, Pflegeleitung und Stv. Departementsleiter

## Betriebswirtschafterin

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

Dr. med. Christian Mann, Stv. Chefarzt und Stv. Departementsleiter (bis 28.02.2019) →

↑ Dr. med. Peter Iseli, Stv. Chefarzt, Leitender Arzt pädiatrische Pneumologie (ab 01.04.2019)

Habilitation:  
↑ PD Dr. med. Carmen Casaulta, Leitende Ärztin Pädiatrische Pneumologie (ab 05.04.2019)

↑ Dr. med. Susi Strozzi, Leitende Ärztin Neuropädiatrie (ab 01.07.2019)

↑ Dr. med. Christa Killer, Leitende Ärztin (ab 01.07.2019)

↑ Dr. med. Nicolas Binz, Leitender Arzt Kinder-Intensivmedizin (ab 01.03.2019)

## Pflegeleitung

↑ Christophe D'Onofrio, Pflegeleitung und Stv. Departementsleiter (ab 01.01.2019)



# Gespräch mit Thomas Riedel und Flurina und Regula Beck

«Schau, hier ist die Nummer 36», sagt Flurina zu ihrer Mutter Regula Beck. Das Mädchen bleibt auf dem Flur stehen und wirft einen Blick durch die offene Zimmertüre. Erinnerungen holen die 10-Jährige ein. Denn vor rund hundert Tagen\* war sie selber Patientin in besagtem Zimmer. Mit Thomas Riedel lassen Mutter und Tochter die intensive Zeit Revue passieren.

*Thomas Riedel:* Flurina, als ich am Umzugstag in Dein Zimmer kam, um Dich zu begrüßen, warst Du bereits nicht mehr im Bett, sondern hattest es Dir schon in der Fensterische bequem gemacht.

*Flurina Beck:* (lächelt). Da war ich auch sehr gerne.

Am 19. November zog die Kinderklinik von der Station D03 ins Bettenhaus M. Zivilschützer unterstützen das Pflegepersonal und die Ärzte beim Umzug und überführten 20 hospitalisierte Kinder – unter ihnen Flurina – in die neue Kinderklinik. Das Bettenhaus hat Platz für 30 Betten und bietet auch Zimmer für Angehörige.

*TR:* Wer war mit Dir im Zimmer?

*FB:* Alina! Wir durften auch nach dem Umzug noch gemeinsam in ein Zimmer. Sie machten für uns eine Ausnahme, was cool war.

*TR:* War es wichtig für Dich, dass Dein Gspänli mit Dir im Zimmer war?

*FB:* Ja, das war für mich das Beste überhaupt.

*Regula Beck:* Es war zwar etwas eng, auch weil Flurinas Rollstuhl noch im Zimmer stand, aber das störte die Mädchen gar nicht.

**Können heute wieder lachen:** PD Dr. med. Thomas Riedel, Chefarzt und Departementsleiter Kinder- und Jugendmedizin (links), spricht mit Flurina und deren Mutter Regula Beck über die Zeit in der Kinderklinik.



*TR:* Die neuen Zimmer sind grundsätzlich für zwei Patienten vorgesehen. Aber weil die meisten unserer Patienten zweijährig und jünger sind, werden die Zimmer oft nur von einem Kind und allenfalls einer Begleitperson belegt.

Am 7. November 2019 wurde Flurina mit dem Rettungswagen ins Kantonsspital überführt. «Drei Wochen vorher kam sie mit Fieber aus der Schule und eigentlich gingen wir von einer Grippe aus», erzählt Regula Beck. «Nach einer Woche konnte sie nicht mehr gehen. Der Kinderarzt ging ebenfalls von einer Grippe mit starken Gliederschmerzen aus.» Man blieb telefonisch mit dem Arzt in Kontakt, Flurina bewegte sich nur noch mit Hilfe des Bürostuhls fort, «von der Hüfte aufwärts war sie aber ganz die Alte», so die Mutter. Nach zwei Wochen stieg das Fieber erneut an und eine notfallmässige Hospitalisation war unumgänglich.

*TR:* Was fandest Du bei uns weniger toll?

*FB:* Die Spritzen und die Blutentnahmen!

*TR:* Ich weiss, sie sind blöd. Und wenn es etwas gäbe, damit wir sowohl Spritzen als auch Blutentnahmen ohne Schmerzen machen könnten, wären wir sehr froh. Wir geben uns aber mit der Zaubersalbe alle Mühe, damit es nicht so weh macht.

Als Flurina im Spital ankam, folgten verschiedene Untersuchungen. Schnell fanden die Ärzte heraus, dass das Mädchen an einer Blutvergiftung litt, ausgelöst durch Infektion am IS-Ge-

lenk. Sie bekam sofort Antibiotika und Schmerzmittel.

*TR:* Wie war das Rollstuhlfahren?

*FB:* Cool! Mit Alina machte ich hier abends noch Rollstuhlläufen (lacht).

*TR:* Dafür hat es in der neuen Klinik viel Platz (lacht). Warst Du hier oder am alten Ort länger?

*FB:* Auf der alten Station. Hier schlief ich nur zwei Nächte.

*TR:* Wie hast Du den Umzug erlebt?

*FB:* Der war toll! Ganz viele Männer nahmen das Bett mit...

*TR:* ...mit Dir drin? (alle lachen)

*FB:* Nein, nein! Ich sass im Rollstuhl!

*RB:* Es war beeindruckend, wie diese Männer vom Zivilschutz diesen Umzug gemacht haben und wie alles organisiert war.

Insgesamt zwei Wochen war Flurina im Kantonsspital. Durch intensive Physiotherapie kam die Kraft in den Bei-

nen zurück, sodass sie beim Austritt nicht mehr auf den Rollstuhl angewiesen war.

*TR:* Hattest Du noch Krücken, als du nach Hause gegangen bist?

*FB:* Ja, ich ging noch bis Weihnachten an Stöcken.

*RB:* Aber jetzt ist alles wieder gut! Im Januar hat sie wieder mit dem Fussballtraining begonnen.

*TR:* Super! Wo spielst du denn?

*FB:* Beim FC Triesen.

Heute ist Flurina wieder vollständig genesen. Der Schock über das Erlebte sass vor allem bei ihrer Mutter tief, die erst nach dem Spitalaufenthalt realisierte, wie schlimm es zuweilen um ihre Tochter stand. «Ich funktionierte einfach. Danach fiel ich psychisch in ein Loch und musste mich zuerst erholen», sagt sie, blickt zu Flurina und drückt sie.

\*Das Gespräch fand Ende Februar 2020 statt.



## Ein neues Zuhause für die Jüngsten



In der Kinder- und Jugendabteilung des Kantonsspital Graubünden werden jedes Jahr rund 2'500 junge Patienten stationär und rund 15'000 ambulant behandelt. Bis im Spätherbst 2019 hatte die Kinderstation am alten Standort D03 26 Betten zur Verfügung. Herrscht Hochbetrieb in der Kinderklinik, können gut einmal bis zu 40 Kinder hospitalisiert sein. Es wurde jeweils eng auf Station D03.


Damit ist es nun vorbei: Im November 2019 konnte die Kinder- und Jugendmedizin ihr neues Zuhause, das Bettenhaus M beziehen und erhielt so endlich mehr Platz. Dies macht den Aufenthalt für die Kleinsten angenehmer und vereinfacht auch die Arbeit des Pflegepersonals und den Ärzten.

Im neuen Gebäude nimmt der Planungsaufwand ab, weil mehr Untersuchungszimmer zur Verfügung stehen und auch für das Material genügend Platz vorhanden ist. Ebenso gibt es aus technischer Sicht wertvolle Neuerungen: Bei jedem Bett sind Anschlüsse für medizinische Geräte vorhanden und über einen zentralen Monitor können die Vitalzeichen der Patienten überwacht werden.

Mit dem Umzug begann für die Kinderklinik ein neues Kapitel am Kantonsspital Graubünden. Eines, das insbesondere den jungen Patienten und deren Angehörigen eine spürbare Verbesserung der Betreuung in einer angenehmen Umgebung bringt.



# Frauenklinik Fontana

 **126**

neue Patientinnen beanspruchten eine Beratung im Kinderwunschzentrum – 161 künstliche Befruchtungen, 123 intrauterine Inseminationen und zwölf Operationen resultierten aus der Kinderwunschsprechstunde

Die häufigsten gewählten Namen sind

«Alessia, Emma, Lara, Lia, Selina sowie Elia und Mauro»



**Rund 1'370**

gynäkologische Operationen



Betreuung von insgesamt 161 Patientinnen mit Brustkrebs, davon 144 neu an Brustkrebs erkrankt



Die Geburten in Zahlen:

1'027 Geburten  
1'075 Kinder  
552 Mädchen  
523 Jungen  
28 Zwillinge  
1 Drillinge  
541 Spontangeburt  
105 Geburten mit Saugglocke oder Geburtszange  
381 Kaiserschnittentbindungen



**Ca. 19'200**

ambulante Besuche im Gynäkologischen Ambulatorium und in der ambulanten Geburtshilfe

5'400 Ultraschalluntersuchungen bei schwangeren Patientinnen, 40 Punktionen in der invasiven Pränataldiagnostik



541 Kontakte mit Patientinnen mit Endometriose – aufgeteilt in 386 Konsultationen und 155 Operationen

**2'648** stationäre Fälle



# 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, Kathrin Keller und Frau P.\*

Im August 2019 erhielt Frau P.\* die Diagnose Brustkrebs. Ein Schock für die damals 34-Jährige. Mit Peter M. Fehr und Breast Care Nurse Kathrin Keller spricht sie über die letzten Monate, die geprägt waren von Therapien.\*\*

*Frau P.:* Eigentlich dachte ich, dass man so jung gar nicht an Brustkrebs erkranken kann. Als ich dann die Diagnose bekommen habe, bin ich ziemlich erschrocken!

*Peter M. Fehr:* Sie wurden von Ihrem Gynäkologen zu uns ins Brustzentrum überwiesen?

*FP:* Ja. Im August war ich bei ihm, weil ich unter der Achsel Schmerzen hatte und deswegen nicht mehr schlafen konnte. Noch am selben Tag kam ich hierher.

Das Brustzentrum des Kantonsspitals Graubünden befindet sich in der sechsten Etage am Standort Fontana. Ein interdisziplinäres Team aus sieben Disziplinen – Onkochirurgie, Onkologie, Radiologie, Radio-Onkologie, Nuklearmedizin, Pathologie und Plastische Chirurgie – arbeitet dort eng zusammen.

*PMF:* Wie fühlten Sie sich hier?

*FP:* Ich dachte gar nicht darüber nach, wo ich bin. Ich wollte möglichst schnell erfahren, was los war, und es wurden gleich verschiedenen Untersuchungen wie eine Mammografie und eine Biopsie veranlasst.

*PMF:* Von vielen Frauen wissen wir, dass die Ungewissheit fast schlimmer als die Diagnose ist.

*FP:* Das ist so. Ich war deshalb sehr froh, dass noch am selben Tag die Biopsie gemacht wurde und ich nicht für einen separaten Biopsie-Termin wiederkommen musste. Das erleichterte einiges. So konnte ich eine Woche später bereits zur Besprechung kommen.

Bei dieser Besprechung war auch Kathrin Keller, die Breast Care Nurse, anwesend. Sie kümmert sich mit einer Kollegin um die Frauen – und wenigen Männer, die an Brustkrebs erkrankt sind. 150 sind es pro Jahr. Die Breast Care Nurses haben den Überblick über die Termine, wissen, in welchen Phasen sich die Patientinnen befinden, geben Rat oder hören auch mal zu.



**Rückblick auf eine intensive Zeit:** Frau P. im Gespräch mit Dr. med. Peter M. Fehr, Chefarzt Gynäkologie und Departementsleiter der Frauenklinik Fontana, und Breast Care Nurse Kathrin Keller (Bild unten).



*Kathrin Keller:* Hatten Sie zuvor schon von der Breast Care Nurse gehört?

*FP:* Nein, davon wusste ich nichts. Aber ich hatte in meinem Umfeld auch niemanden, der an Brustkrebs litt. Ich fand es sehr hilfreich, dass Sie bei den Gesprächen dabei waren und ich Sie anrufen konnte, wenn Fragen auftauchten. Meistens riefen Sie aber mich an (lacht). Aber Sie gaben mir so etwas wie Sicherheit, wenn etwas unklar war, denn die Hemmschwelle, einen Arzt anzurufen, ist sicher höher als bei Frau Keller.

*KK:* Was war Ihnen bei unserer Betreuung besonders wichtig?

*FP:* Die Unterstützung bei der Aufklärung meiner Kinder. Sie sind vier und sechs Jahre alt und ohne Ihre Hilfe sowie das Buch, das Sie mir mitgegeben haben, hätte ich nicht gewusst, was ich meinen Kindern hätte sagen sollen. Besonders wichtig war, dass ich die beiden auf den Moment vorbereiten konnte, an dem ich meine Haare verlor. Das wäre für sie ohne Vorbereitung das Schlimmste gewesen.

Frau P. wurde am 5. September 2019 von Dr. med. Fehr operiert. Nach der Operation folgte zuerst eine Chemotherapie in vier Zyklen und anschliessend unterzog Frau P. sich noch für rund sechs Wochen einer täglichen Bestrahlungstherapie. «In den letzten Monaten lebte ich von Termin zu

Termin», sagt Frau P. «Zeit, alles psychisch zu verarbeiten, hatte ich noch keine.»

*PMF:* Wie erlebten Sie die Therapien?

*FP:* Die Chemotherapie habe ich mir schlimmer vorgestellt. Ich hörte immer, wie die Patienten unter Übelkeit leiden.

*PMF:* Es gibt immer noch Frauen, die darunter leiden. Aber es ist heute nicht mehr wie vor 30 Jahren, als sie sich bis zu 20 Mal am Tag übergeben mussten. Dafür gibt es Mittel.

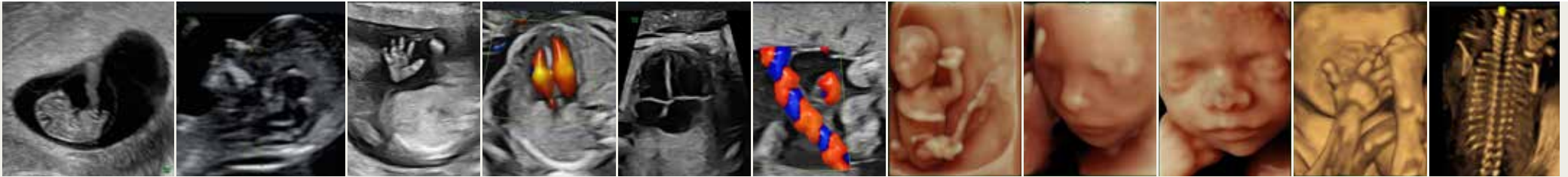
*FP:* Es ist erstaunlich, welche Nebenwirkungen diese Mittel haben! Ich verliere jetzt erst meine Fussnägel und dabei wird mir bewusst, wie viel «Gift» in diesen Medikamenten steckt.

Vor wenigen Wochen hatte Frau P. ihre letzte Bestrahlung. Die intensive Phase der Therapie ist somit abgeschlossen. Nun folgt die Antihormontherapie mit monatlichen Spritzen und Tabletten, welche sie in den nächsten Jahren einnehmen muss. «Diese Antihormon-Therapie dient zur Vorbeugung. Falls noch Zellen vorhanden sind, können diese nicht wachsen und auch keine neue Erkrankung entstehen», erklärt Fehr.

\*Name der Redaktion bekannt. Frau P. möchte nicht mit ihrem ganzen Namen öffentlich genannt werden. / \*\*Das Gespräch fand im März 2020 statt.



# Pränataldiagnostik in der Frauenklinik Fontana



In der Frauenklinik Fontana wurden im Jahr 2019 insgesamt 5'400 Ultraschalluntersuchungen bei Schwangeren durchgeführt. 878 Patientinnen hat Dr. med. Carolin Blume primär in der Pränatalsprechstunde betreut.

In der Pränataldiagnostik werden nicht nur Ultraschalluntersuchungen gemacht. Ein grosser Teil der vorgeburtlichen Untersuchungen dient dazu, Fehlbildungen und Chromosomenstörungen auszuschliessen.

Im Rahmen der Vorsorgeuntersuchungen wird jeder Schwangeren die Durchführung eines Ersttrimesterultraschalls angeboten, bei dem ein erstes Organscreening und eine Risikoberechnung für die Trisomien 13/18/21 erfolgt. Dadurch sollen Veränderungen früh entdeckt und eine weiterführende Diagnostik in die Wege geleitet werden, sofern dies die werdenden Eltern wünschen.

Ein Meilenstein in der genetischen Diagnostik stellt der nicht invasive Pränataltest (NIPT) dar. Mit dessen Hilfe können Genfragmente der Feten ab der 12. Schwangerschaftswoche aus dem mütterlichen Blut für Analysezwecke extrahiert werden. Der Test ist derzeit noch für die Diagnostik der drei häufigsten Trisomien 13/18/21 und der Geschlechterchromosomen XY gut geeignet, die Entwicklung ist aber dahingehend, dass künftig weitere Chromosomenstörungen sowie kleinere Chromosomendefekte ausgewertet werden können.

Durch dieses Verfahren rückte die invasive Diagnostik mit Amniozentese (Fruchtwasserpunktion) und Chorionzottenbiopsie (Mutterkuchenpunktion) etwas in den Hintergrund und wird viel seltener durchgeführt. Bei einem auffälligen Ultraschallbefund und bei Verdacht auf Fehlbildungen ist die invasive Diagnostik dennoch immer noch der Goldstandard zur Sicherung der Diagnose.

2019 wurden in der Frauenklinik Fontana circa 40 Punktionen im Rahmen der invasiven Diagnostik durchgeführt.

In der Frauenklinik Fontana werden alle Schwangeren von Anfang an betreut, auch jene mit besonderen Schwangerschaftsrisiken wie zum Beispiel Mehrlingsschwangerschaften und Frühgeburtlichkeit.

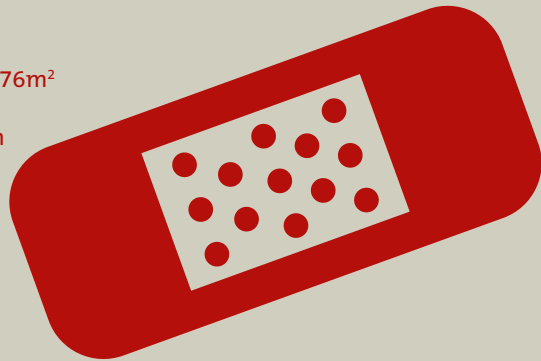
Das Kantonsspital Graubünden ist eines von zwölf Schweizer Perinatalzentren. Die Frauenklinik Fontana hat eine besonders enge Kooperation mit unseren Kinderärzten und Neonatologen, die auch auf die Diagnostik und Behandlung von kranken und frühgeborenen Kindern spezialisiert sind und stets unseren Patientinnen zur Seite stehen.

Ebenfalls arbeiten wir bei behandlungsbedürftigen Erkrankungen einer Schwangeren oder eines Kindes eng mit den Kollegen der spezialisierten Abteilungen des Hauses zusammen.



# Pflege und Fachsupport

Wunden mit einer Gesamtfläche von 3.76m<sup>2</sup> wurden während 2'492 Behandlungen versorgt



Stationäre Patienten wurden 140'492 Mal durch die Pflege bei der Mobilisation und 85'949 Mal bei der Körperpflege unterstützt; 42'384 Aromapflegeanwendungen wurden von der stationären Pflege durchgeführt; 900 Pflegendе leisteten knapp 113'453 Pflеgetage



## 4'877

Diabetesberatungen lösen 2'172 Laboranalysen aus



Der Room-Service hat 216'756 Mahlzeiten und 10'837 Liter Kaffee serviert



4'799 Mal leistete die Logopädie Abklärungen, Beratungen und Therapien bei Kindern und Erwachsenen

## 82 %

der Patienten beurteilten ihren Spitalaufenthalt als «sehr gut» bis «ausgezeichnet»

## 10'005 Ernährungs-therapien



## 6'497 Stunden

freiwillig – im Dienste eines Mitmenschen – geleistet

5'572 Isolationstage unterstützt durch Spitalhygiene

14'968 Stunden Begleitung der Auszubildenden durch die Berufsbildenden in der direkten Pflege

# Spitalkader Pflege und Fachsupport

## Departementsleitung

Monica von Toggenburg, Departementsleiterin

Andrea Weibel, Leiterin Bildung und Stv. Departementsleiterin

Dr. sc. med. Hanna Burkhalter, Leiterin Pflegeentwicklung

Britta Goos, Leiterin Room-Service

Dr. phil. Tima Plank, Qualitäts- und Risikomanagerin

Regula Rigort, Leiterin Fachbereiche und Dienste

Marco Kellenberger, Betriebswirtschafter

Reinhard Lorez, Leiter Fachbereiche und Dienste (bis 31.03.2019)



→ Marco Kellenberger, Betriebswirtschafter (ab 01.03.2019)

→ Regula Rigort, Leiterin Fachbereiche und Dienste (ab 01.04.2019)

→ Dr. sc. med. Hanna Burkhalter, Leiterin Pflegeentwicklung (ab 01.04.2019)

→ Reinhard Lorez, Senior Consultant (ab 01.04.2019)



# Gespräch mit Monica von Toggenburg und Sonja Garbald

Es ist ein spezieller Tag\* für Sonja Garbald, als sie sich zum Gespräch mit Monica von Toggenburg trifft. «Heute auf den Tag genau vor zwölf Jahren wurde bei mir Diabetes Typ 1 diagnostiziert», sagt sie. 14 Jahre alt war sie damals. Seither kommt Garbald regelmässig zur Diabetesberatung und -kontrolle ins Kantonsspital. Ein Fachbereich in von Toggenburgs Departement.

*Monica von Toggenburg:* Frau Garbald, wie haben Sie damals bemerkt, dass etwas nicht stimmt?

*Sonja Garbald:* Ich verlor innerhalb kurzer Zeit sehr viel Gewicht, bemerkte es zuerst aber gar nicht, weil ich nicht täglich auf die Waage stand. Das Schlimmste war dieser extreme Durst. Ich konnte einen Liter Wasser trinken und war immer noch durstig. Dementsprechend oft musste ich zur Toilette. Ich fühlte mich aber nicht krank und aus diesem Grund zögerten wir den Arztbesuch sehr lange hinaus.

*MvT:* Irgendwann ging es trotzdem nicht mehr.

*SG:* Ja, weil ich immer schwächer wurde. Der Arzt diagnostizierte Diabetes Typ 1 und überwies mich hierher.

*MvT:* Wie war das für Sie, Sie waren ja so jung?

*SG:* Es war nicht so schlimm für mich, weil Diabetes für mich nichts Unbekanntes war, da die Schwester meiner Mutter und meine Cousine ebenfalls davon betroffen sind. Ich wusste, dass die Diagnose etwas Aufwand mit sich bringen wird, aber es keine Krankheit ist. Meine Motivation war es, im Spital alles so schnell wie möglich zu erlernen, damit ich wieder nach Hause gehen konnte.

Sie habe nie mit der Diagnose gehadert, sagt die 26-Jährige. «Als ich im Spital war, spürte ich sofort, wie schnell sich mein Zustand verbesserte», erinnert sich Garbald. Im Spital lernte sie, sich selbst Insulin zu spritzen, «und bereits nach wenigen Tagen gehörte es zu meinem Alltag».

Seit fünf Jahren fügt sich Garbald das Insulin über eine schlauchlose Pumpe zu. Ihre Blutzuckerwerte misst sie mittels eines Glucosesensors, der ihre Werte via Bluetooth auf das Handy überträgt. Dadurch muss sie sich nicht mehr täglich stechen.

*MvT:* Sie kommen drei- bis viermal im Jahr zu uns. Wie wichtig sind Ihnen diese Besuche?

*SG:* Sehr wichtig, denn einerseits bin ich hier beim Facharzt, wo ich immer über neuste medizinische Fortschritte informiert werde. Andererseits gibt es auch nach zwölf Jahren noch Situationen, wie beispielsweise der Engadin Skimarathon, den ich 2019 lief, bei dem ich froh war, zu erfahren, was ich beachten musste. Zudem brauche ich diese Kontrollen auch als Bestätigung, dass ich alles richtig mache.



**«Ich habe die Diagnose nie als Krankheit betrachtet und esse auch alles», sagt Sonja Garbald beim Gespräch mit Monica von Toggenburg, Departementsleiterin Pflege und Fachsupport (links).**



*MvT:* 2019 waren Sie noch etwas mehr in der Beratung ...

*SG:* Ja, weil ich im Frühjahr 2019 überraschend schwanger wurde. Da kam ich jeden Monat zur Kontrolle (strahlt).

*MvT:* Wie fühlten Sie sich während der Schwangerschaft?

*SG:* Erstaunlich gut. Ich erwartete mehr Aufwand und rechnete damit, dass es keine zu hohen Insulinwerte vertragen würde, aber es lief alles sehr gut.

Im Januar 2020 kam ihr Sohn in der Frauenklinik Fontana zur Welt. Die Blutzuckerwerte des Kleinen waren vom ersten Tag an gut und auch jene von Garbald normalisierten sich nach der Entbindung wieder.

*MvT:* Wie erlebten Sie die Zusammenarbeit zwischen der Diabetesberatung und der Gebärdabteilung?

*SG:* Sehr gut. Bereits zwei Tage nach der Geburt kam Frau Hanny von der Diabetesberatung vorbei und erkundigte sich nach mir. Als ich am fünften Tag das Spital verliess, hatte ich zu Hause eine E-Mail von der Ärztin im Postfach.

Weil sie mich auf Station verpasste, erkundigte sie sich so nach meinem Befinden. Auch die Betreuung im Fontana war sehr gut.

*MvT:* Diabetes ist bei Ihnen in der Verwandtschaft bekannt, Sie hoffen sicher, dass Ihr Kind nicht eines Tages davon betroffen sein wird.

*SG:* Auf jeden Fall. Aber die Behandlung wird ja immer einfacher und sollte mein Sohn tatsächlich einmal davon betroffen sein, hat die Medizin bis dahin erneut grosse Fortschritte gemacht. Darum mache ich mir darüber noch keine Gedanken.

\*Das Gespräch fand Anfang März 2020 statt.

# Services



305'000

Kaffees  
im Restaurant & in der Cafeteria  
getrunken



15'000  
Birchermüesliportionen  
verkauft

171'000 Backwaren und  
106'000 Sandwiches produziert  
und verkauft



205'000 Zahlungseingänge erhalten



40'570 gefahrene Kilometer  
durch den Shuttledienst

18'145  
Glaces verkauft



402<sub>Neu-</sub>  
und 183 Wiedereinstellungen



22'124  
Betten gereinigt;  
davon 624 Kinderbetten und  
1'240 Isolationsbetten

178'230 ambulante Rechnungen  
und 49'885 stationäre Rechnungen  
verarbeitet



43'200 Kreditorenrechnungen erhalten und bezahlt

684 Tonnen  
Material entsorgt

390'046

produzierte Hauptmahlzeiten  
für Patienten und Bewohner

# Spitalkader Services

## **Departementsleitung**

Marco Oesch, MAS FHO, 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

Corinna Schmalz, Bereichsleiterin Human Resource Management

Martin Zurburg, Bereichsleiter Einkauf & Logistik



Corinna Schmalz, Bereichsleiterin Human Resource Management (ab 01.01.2019)

# Gespräch mit Marco Oesch und Manuel Schütte



**Gespräch im künftigen Restaurant H:** Manuel Schütte, Leiter Operations von VebeGo Santé, erklärt Marco Oesch, Leiter des Departements Services und Stv. des Vorsitzenden der Geschäftsleitung (rechts), die Herausforderung einer Spitalreinigung.

«Sein Business ist die Reinigung und Hygiene, unseres die Menschen gesund zu pflegen», bringt es Marco Oesch beim Gespräch mit Manuel Schütte, Leiter Operations von VebeGo Santé, auf den Punkt.

*Marco Oesch:* Herr Schütte, wo liegen die grössten Herausforderungen bei der Reinigung eines Spitals?

*Manuel Schütte:* Beim Spital handelt es sich um ein öffentliches Haus, das 24 Stunden geöffnet hat und das unzählige Personen – Besucher, Patienten und Mitarbeiter – betreten. Die VebeGo ist deshalb in ständigem Kontakt mit sämtlichen Anspruchsgruppen. Das ist der grosse Unterschied zu einem Bürogebäude, in dem wir in der Regel dann tätig sind, wenn niemand mehr vor Ort ist. Und nicht zu vergessen: In einem Spital gelten hohe Hygienerichtlinien, die durch unsere Mitarbeiter einzuhalten sind.

*MO:* Im Grunde genommen würde das Kantonsspital ohne Sie und Ihr Team still stehen...

*MS:* Im Prinzip ja! Die visuelle Sauberkeit ist das eine, aber wenn die Hygiene nicht gewährleistet ist, steht das Kantonsspital still! Gibt es beispielsweise im Operationsbereich wegen mangelnder Hygiene eine Infektion, geht dort, wo Ihr Betrieb Ertrag generiert, nichts mehr. Zusätzlich gefährden wir bei Nichteinhaltung der Hygienerichtlinien die Gesundheit von Patienten und Mitarbeitern.

An den drei Standorten – Fontana, Kreuzspital und dem Hauptstandort – hat VebeGo Santé 85 Mitarbeitende aus 17 verschiedenen Nationen im Einsatz.

*MO:* Wie sieht die Reinigung des Operationsbereichs aus?

*MS:* Um 4 Uhr morgens reinigt ein Mitarbeiter die Säle, in denen nachts operiert wurde. Das normale OP-Tagesgeschäft beginnt etwa um 7 Uhr, dann müssen die Säle startklar sein. Während des Tages sind mehrere Mitarbeiter in der OP-Abteilung anwesend. Dort werden sie über ein Klingelsystem in den OPS aufgebeten, sobald eine Zwischenreinigung, die rund 20 Minuten dauert, notwendig wird.

*MO:* Die Reinigung eines OP-Saals ist nicht jedem gegeben ...

*MS:* Natürlich zwingen wir niemanden zur OP-Reinigung. Dennoch gibt es einige Mitarbeiter, die eine gewisse Affinität zum OPS und den dort vorherrschenden Bedingungen haben. Vor Arbeitsbeginn wird mit jedem neuen Kollegen der Einsatzbereich besprochen und wir verfolgen das Ziel, dass die Kompetenzen eines jeden dabei bestmöglich zur Geltung kommen.

Die Mitarbeitenden sind in definierten «Revieren» eingeteilt, auf die sie geschult werden. «Und in denen sie sich wie daheim fühlen», so Oesch. «Auf den Stationen sind sie Teil des Teams und leisten einen wichtigen Beitrag zum Wohlbefinden und zur Genesung unserer Patienten.»

*MO:* Ihre Mitarbeitenden identifizieren sich stark mit dem Kantonsspital.

*MS:* Wenn Sie unsere Mitarbeiter fragen, wo sie arbeiten, lautet die Antwort:

«Im Kantonsspital». Sie wissen zwar, dass wir die Arbeitgeberin sind, aber ihr Arbeitsplatz ist hier und in den Schulungen bringen wir ihnen auch die Philosophie des Kantonsspitals nahe.

VebeGo und das Kantonsspital arbeiten seit elf Jahren zusammen. In den letzten Jahren wurde die Entwicklung der Partnerschaft unter anderem auch durch die Einführung einer fixen Kommunikationsstruktur vorangetrieben. Diese ermöglicht es, die Bedürfnisse beider Unternehmen genauer zu erkennen und auch auf strategischer Ebene zu thematisieren, sodass das Kantonsspital im Bereich der Supportdienste entlastet wird.

*MO:* Und wie schützen Sie Ihre Mitarbeitenden vor ansteckenden Krankheiten wie einer Grippe?

*MS:* Der Gesundheitsschutz ist für uns ein essenzieller Bestandteil. Einerseits haben wir die Verpflichtung gegenüber unseren Mitarbeitern, andererseits müssen wir auch Ihren Anforderungen nachkommen. Wir halten uns an die Vorgaben des Spitals.

VebeGo Santé ist führender Dienstleister im Gesundheitswesen; somit hat Schütte ein grosses Team im Hintergrund. «Sollte jemand krankheitsbedingt ausfallen, kann er reagieren», sagt Oesch. «Der Betrieb steht deshalb nicht still», ergänzt Schütte.





# Vom Personaldienst zum HRM

Das Human Resource Management (HRM) des Kantons-  
spitals Graubünden steht wie viele Personalabteilungen in  
den kommenden Jahren vor einigen Herausforderungen. Die  
Digitalisierung, die Gewinnung neuer Mitarbeitenden und  
die Umsetzung der Work-Life-Balance-Ansprüche der Mit-  
arbeitenden bringen neue Anforderungen an ein professi-  
onelles Personalwesen mit sich.

Vor diesem Hintergrund stiessen wir bereits 2018 die Wei-  
terentwicklung des Personaldienstes hin zu mehr Kunden-  
orientierung und Flexibilität an. Als erster Schritt wurde die  
Organisation neu in die folgenden drei Kompetenzbereiche  
unterteilt.

- HR Services deckt administrative Prozesse wie beispiels-  
weise Vertragserstellung und Lohnzahlung ab.
- HR Digitalisierung befasst sich mit der laufenden Opti-  
mierung der HR-Prozesse und ihrer Abbildung in den ent-  
sprechenden Systemen.
- HR Marketing unterstützt die Departemente bei der Ge-  
winnung neuer Mitarbeitenden.

Die Schnittstelle zu den internen Kunden bilden die HR  
Business Partner. Sie stehen ihren Kunden auch bei allen  
Personalfragen mit Rat und Tat zur Seite.

Die neue Ausrichtung sollte sich auch in der Namensge-  
bung widerspiegeln, daher erfolgte Mitte 2019 die Umbe-  
nennung vom Personaldienst zum Human Resource Ma-  
nagement, kurz HRM.

Mit dieser neuen Aufstellung ist sichergestellt, dass das HRM  
bedarfsorientierte und effiziente Services liefert und gleich-  
zeitig zukunftsweisende Projekte wie das betriebliche Ge-  
sundheitsmanagement, das Employer Branding (Bildung Ar-  
beitgebermarke), die Weiterentwicklung des Mitarbeitege-  
sprächs sowie die Digitalisierung der Personalprozesse vor-  
antreiben kann.



*Corinna Schmalz, Bereichsleiterin; Claudia Wildhaber, Abteilungsleiterin HR Beratung; Simon Lächli, Abteilungsleiter HR Digitalisierung; Claudia Kambach, Abteilungsleiterin HR Services und Stv. Bereichsleiterin (von links).*

# Infrastruktur

 Rund 15'000 Netzwerkanschlüsse vorhanden,  
rund 12'000 bereits belegt

 **535**

betriebene Server,  
davon 446 virtuell

**325 Terabyte gespeicherte Datenmenge,  
75 TB kamen 2019 dazu**



Über 23'700 Tickets (Störungen,  
Changes, Aufträge) bearbeitet



**16.67 Millionen**



E-Mails eingegangen; davon 1.47 Mio. zugestellt und 15.2 Mio.  
aufgrund suspekter Inhalte oder Absender herausgefiltert

**2.37 Mio.**

E-Mails versandt

**Über 66'000**

Anmeldungen im Klinikinformationssystem,  
mehr als 5.7 Mio. Fallzugriffe und über 26 Mio. Formularzugriffe



Mehr als 137 Mio. Datensätze  
über 305 Schnittstellen übertragen

# Spitalkader Infrastruktur

## **Departementsleitung**

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

Simon Zellweger, Bereichsleiter Spitaltechnik

Martin Pfund, Bereichsleiter Informatik

Ralf Caviezel, Teamleiter Sicherheit

Stefan Galliker, Projektleiter/Bauherrenvertreter SUN

Michele Pizzolante, Projektleiter Grossprojekte  
(bis 31.12.2019)



# Gespräch mit Markus Hehli, Stefan Juon und Max Klaus



## Angeregtes Gespräch über Cyberkriminalität:

Stefan Juon CISO (Chief Information Security Officer) der ICT-Kantonsspital, Markus Hehli, Departementsleiter Infrastruktur (rechts), mit Max Klaus, Stv. Leiter der Melde- und Analysestelle Informationssicherung, kurz MELANI (im Bild unten), in den Räumlichkeiten der ICT an der Guggelistrasse in Chur.

Hoher Besuch aus Bern: Der stellvertretende Leiter der Melde- und Analysestelle Informationssicherung, MELANI, Max Klaus, besucht die Informatikabteilung des Kantonsspitals Graubünden. Mit Markus Hehli und Stefan Juon unterhält er sich über Cyberkriminalität.

*Stefan Juon:* Im Kantonsspital sind viele digitale Geräte im Einsatz. Wo liegen für unser Unternehmen die Herausforderungen betr. der Cyberkriminalität?

*Max Klaus:* Es gibt zwei Herausforderungen: Das eine sind die Patientendaten, die ein sehr grosser Verlust – auch imagemässig – wären, wenn sie verloren gingen. Das andere sind die medizinischen Geräte, die am Netz sind. Diese muss man ebenfalls gut schützen, damit sie nicht von aussen angreifbar sind und unter Umständen Menschenleben kosten könnten. Nehmen wir das Beispiel einer Herz-Lungen-Maschine: Würde diese von aussen penetriert und zum Absturz gebracht – unvorstellbar! Das sind Szenarien, die es zu verhindern gilt.

In der IT-Abteilung des Kantonsspitals sind 50 Mitarbeitende rund um die Uhr tätig. Sie sorgen dafür, dass die über 2'300 Arbeitsplätze funktionieren, mehrere hundert Programme auf mehreren hundert Servern ihren Dienst leisten und dass die Betriebssysteme vor Cyberattacken geschützt sind.

*SJ:* Wer steht in der Verantwortung, wenn es um die Cybersicherheit eines Unternehmens geht?

*MK:* In der Schweiz gilt grundsätzlich der Begriff der Eigenverantwortung, was

auch richtig ist. Denn eine Behörde wie MELANI kann unmöglich wissen, welches System Sie im Spital einsetzen. Darum wäre es auch völlig falsch, wenn wir Ihnen Vorschriften machen würden, wie Sie ihre IT betreiben müssen.

Sinn und Zweck von MELANI ist sowohl die Früherkennung von Gefahren und deren Bewältigung als auch die Unterstützung der Betreiber von kritischen Infrastrukturen in der Krise. Klaus kann dem Kantonsspital beispielsweise «Informationen aus dem Nachrichtendienst weitergeben, die uns so einen Zeitvorsprung verschaffen können», sagt Juon. «Er hat aber keinerlei Zugang zu unseren Systemen.» «Ausserhalb der Bundesverwaltung haben wir keine Weisungsbefugnis. Wir können zwar sagen, wo wir einen Lösungsansatz sehen würden, aber was Sie damit anfangen, liegt in Ihrer Kompetenz», ergänzt Klaus.

*Markus Hehli:* Welche Empfehlungen geben Sie uns betreffend Cyberkriminalität?

*MK:* Die laufende Sensibilisierung der Mitarbeiter ist etwas vom Wichtigsten! Es ist wichtig, allen Mitarbeitern immer wieder aufzuzeigen, wo die Probleme liegen und wie sie in eine Falle tappen können.

*SK:* Was wieder zeigt, dass es heute immer noch Menschen braucht, damit eine Schadsoftware überhaupt installiert werden kann.

*MK:* Es gibt kaum Cyberangriffe, die ohne Unterstützung des Menschen funktionieren. Das heisst: Der Mensch muss einen schadhafte Link anklicken, einen E-Mail-Anhang öffnen oder ein Passwort verraten. Wenn alle so sensibilisiert wären, dass dies niemandem mehr passieren würde, dann hätten es die Angreifer schwerer.

Laut Klaus sind auch Phishing-Tests sinnvoll, um Mitarbeiter zu sensibilisieren. «Es geht dabei nicht darum, sie blosszustellen, sondern um zu messen, wie sensibilisiert die Belegschaft ist.»

«Wir führen immer wieder Schulungen durch, es ist aber nicht immer einfach, alle Berufsgruppen zur Teilnahme zu motivieren», sagt Juon. «Jeder muss durchgängig und adäquat geschult sein.» Ziel ist es, dass die IT-Hygiene so verinnerlicht wird wie das Händewaschen nach dem Toilettengang. «Wenn wir das schaffen, sind wir einen grossen Schritt weiter», sagt Hehli.

*MH:* Wagen Sie eine Zukunftsprognose?

*MK:* Ich vergleiche die Cyberkriminalität mit Doping im Sport. Die Sportler, die dopen, sind den Dopingfahndern auch immer einen Schritt voraus, weil sie Medikamente entdeckt haben, die noch nicht nachgewiesen werden können. Und bei Cyberangriffen verhält es sich ähnlich. Es wird ein Kampf sein, den wir immer führen werden.





# Die Bauprojekte

Die Innenausbauten im Haus H1 konnten 2019 grösstenteils abgeschlossen werden und der Bezug des Hauses erfolgte im Frühling 2020. Die Projektrevision H2 sowie die Planungsarbeiten für den Ersatzneubau Haus A Block III sind finalisiert. Die Kredite wurden Ende 2019 durch die Generalversammlung der Immobilien AG gesprochen. Die Fertigstellung und die Inbetriebnahme sowie der Bezug des Haus M prägten das Jahr 2019. Seit Mitte November 2019 ist die Kinder- und Jugendmedizin im Haus M in Betrieb.

Gestartet wurde zudem mit dem Bau für die Personalthäuser an der Kreuzgasse 24. Zudem konnten die Sanierung der Aussenhülle des Hauses A Block IV sowie der Aufbau unserer ersten Fotovoltaikanlage vor dem Winter praktisch abgeschlossen werden.

## **Haus H1 – Operationssäle vorgezogen**

Der Ausbau der Etappe 1 schritt weit voran. 2019 wurde unter anderem die Innenhoffassade fertiggestellt, diverse Ausbauten wie die Unterkonstruktion der Wandverkleidungen und der Akustik-Gipsplatten verliefen gut. In den Geschossen H-01 bis H-05 fanden Einbauten sowie Decken- und Wandschliessungen statt. Anhand von Linientests wurde die Haustechnik geprüft.

Daneben schreiten die Umgebungsarbeiten mit den Belagsarbeiten des Innenhofs sowie des Vorplatzes als auch mit der Gestaltung der Grünanlagen voran.

Zwischen September 2019 und März 2020 verlief die Inbetriebsetzungsphase mit diversen Tests, Funktionskontrollen und Abnahmen. Die baulichen Massnahmen wurden bis Ende 2019 fertiggestellt.

Der Ausbau der Operationssäle im 5. Obergeschoss des Hauses H war bislang in der Bauetappe H2 geplant. Aufgrund der betriebswirtschaftlich positiven Effekte entschied man, die im H1-Bauparimeter liegenden vier Operationssäle vorgezogen zu erstellen. Das Kantonsspital Graubünden



gab den Termin der Inbetriebnahme und somit auch den Umzugstermin der stationären Orthopädie vom Kreuzspital an den Hauptstandort per Dezember 2020 vor. Im Herbst 2019 starteten wir umgehend mit der Detailplanung sowie dem Ausbau.

## **Haus H2 – Projekt überarbeitet**

Das SUN-Teilprojekt H2 wurde aufgrund der aktuellen Bedürfnisse überarbeitet. Die Generalversammlung der Immobilien AG gab das revidierte Bauprojekt und den nachgeführten Kostenvoranschlag am 20. Dezember 2019 frei. Die Ausführungs- sowie die Submissionsplanung wurden gestartet.

Die aktuelle Planung zeigt die Schadstoffsanierung des Abbruchperimeters Haus A sowie den Bau des neuen Dachs der Vorfahrt der Rettungsfahrzeuge ab Herbst 2020, den Rückbau des Hauses A im Jahr 2021 und danach die Erstellung von H2 mit Inbetriebnahme im Jahr 2026.

# Die Bauprojekte

## Haus Q – neues «Knotengebäude»

Aufgrund der Ausweitung des Flächenbedarfs auf dem neuen Geschoss fünf, für die Integration der Notfallstation der Kinder- und Jugendmedizin sowie der Notfallpraxis wurde die langfristige Entwicklung dieses «Knotengebäudes» intensiv diskutiert. Die Sanierung des rund 80 Jahre alten Hauses A Block III sowie dessen Erdbebenertüchtigung wurden als nicht sinnvoll sowie übermässig teuer beurteilt. An der zentralen Schnittstelle zwischen dem neuen Gebäude H2 und dem Bestandsbau Haus A Block IV beziehungsweise Haus B konzipierte man als Ersatz des Hauses A Block III einen Ersatzneubau mit der neuen Bezeichnung Haus Q. Mit einer neuen Lift- und Treppenzone erarbeitete man eine verbesserte Erschliessung für den Gesamtbau von den Geschossen null bis fünf. Gleichzeitig wurden Nutzflächen mit Tageslicht freigespielt. Die Erbebenertüchtigung des revidierten Bauprojekts H2 inklusive Bunker für die Radioonkologie konnte optimal mit der Struktur des neuen Baukörpers Haus Q verbunden werden.

Das Geschoss fünf wurde unter Berücksichtigung des bestehenden Quartierplans erweitert, das Vorfahrdach für die Rettungsfahrzeuge neu platziert und in den Obergeschossen sechs bis neun Büroflächen integriert. Die Erschliessung und die Raumanordnung der Obergeschosse ermöglicht langfristig die Weiterentwicklung dieses «Knotengebäudes» entlang der Loëstrasse zu einem möglichen Ersatzgebäude für das Haus A Block IV.

Das Projekt gab die GV der Immobilien AG an der Sitzung vom 20. Dezember 2019 zur Realisierung frei. Die Realisierung von Haus Q ist zusammen mit der Erstellung von H2 in den Jahren 2020 bis 2026 geplant.



## Haus M – neues Zuhause für die Kleinen

In Haus M wurden bis August 2019 der Innenausbau vollendet sowie die Haustechnik ausgebaut. Im September und Oktober erfolgten die Inbetriebnahmen und die behördlichen Abnahmen.

Mitte November 2019 wurde das Haus M der Kinder- und Jugendmedizin übergeben. Der Umzug der Bettenstation aus dem D03 sowie der Notfallstation und der ambulanten Bereiche funktionierte reibungslos. Der Betrieb verläuft seither gut. Die Feinjustierung der Haustechnikanlagen sowie die Aufarbeitung von Mängeln sind in Bearbeitung. Eine Zwischenabrechnung der Baukosten erfolgt im Frühling 2020.



## Projekte im Bestand

Aufgrund des schlechten Zustandes des alten Flachdaches wurde die Aussenhülle des Hauses A Block IV saniert. Die Fassade wurde gesamthaft isoliert, die Fenster ausgetauscht sowie die Dachkonstruktion als auch die Dachhaut erneuert. Die Dachfläche wurde mit einer Fotovoltaikanlage belegt. Seit Dezember 2019 liefert die Anlage den Strom (prognostiziert ca. 100 MWh/Jahr) direkt zum Eigenverbrauch für den Hauptstandort des Kantonsspitals.



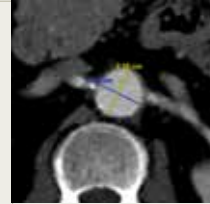
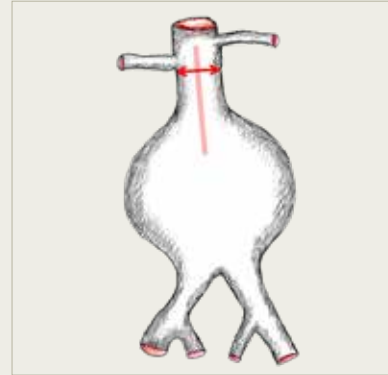
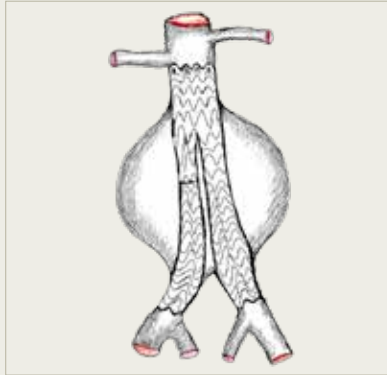
## Personalhäuser – Spatenstich im November

Gegen die Baubewilligung des Stadtrates vom März 2018 erhob ein Nachbar beim Verwaltungsgericht Graubünden Einsprache. Diese hatte zur Folge, dass sich der Baubeginn um beinahe zwei Jahre verzögerte. Am 18. Juli 2019 teilte das Verwaltungsgericht dem Kantonsspital Graubünden mit, dass die Einsprache in allen Punkten abgelehnt wurde. In der Hoffnung, dass kein Weiterzug ans Bundesgericht erfolgt, nahmen wir die Planungsarbeiten umgehend wieder auf. Am 27. November 2019 konnte der Spatenstich durchgeführt werden.

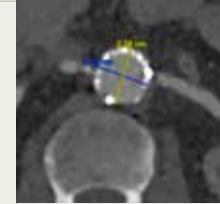
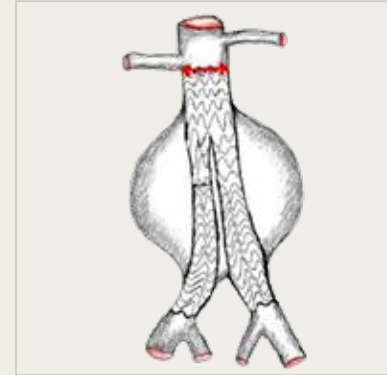


# Klinische Forschung: Gefässchirurgie

**Abb. 1:**  
Stentgraft zur  
Behandlung des Bauch-  
aortenaneurysmas



**Abb. 2:**  
Messung des  
Aortenhalses, sche-  
matisch und axial  
im CT-Bild



**Abb. 3:**  
Messung des  
Aortenhalses nach  
EVAR

Die gefässchirurgische Abteilung des Kantonsspitals Graubünden befasst sich seit über 20 Jahren mit endovaskulären Behandlungen der Bauchaortenaneurysmen (BAA) und führte diese Technik – als eine der ersten Kliniken der Schweiz überhaupt – bereits 1997 ein. Führte man anfangs nur ca. fünf bis zehn Prozent aller BAA-Behandlungen mit dieser minimal invasiven Technik durch, gehört diese endovaskuläre aortale Versorgung (EVAR = endovascular aortic repair) mittlerweile zum Standard-Verfahren: Über zwei Millimeter grosse Leistenzugänge wird das Aneurysma meist mit einem zweiteiligen Stentgraft endoluminal abgedichtet (Abb.1). Wichtig für den Behandlungserfolg sind sowohl die akkurate Planung, die Operation selbst, als auch die sorgsam und auf den Patienten zugeschnittenen Nachkontrollen.

Dieser Stentgraft wird proximal im infrarenalen Aneurysmahals verankert, heisst in dem Bereich der Aorta, der noch normal konfiguriert ist und sich unterhalb der Nierenarterien befindet. Dies ist die Abdichtungszone, damit das Blut nicht mehr in den Aneurysmasack gelangt. Der Stentgraft wird im Durchmesser grösser gewählt, damit er sich dort eng an die Aorta andrückt und hält, ausserdem ist er in dieser Zone mit Widerhaken versehen, die ein Abrutschen verhindern sollen. Deshalb ist dieser infrarenale Hals für die endovaskuläre Behandlung von grossem Interesse.

Da wir nicht die generelle Gefässerkrankung an sich, die dilatative Arteriopathie (Form der Arteriosklerose) behandeln, sondern nur deren Folgen, wird postuliert, dass sich im weiteren Verlauf dieser Aortenbereich nach der Stentgraft-Implantation verändert und vor allem auch erweitert. Dies kann zu einem Verrutschen des Stentgrafts führen, Blut kann wieder am Stentgraft vorbei in das Aneurysma fliessen, womit eine sekundäre Aortenruptur wieder möglich wird, das, was man durch die Operation verhindern will.

Wir führten eine retrospektive Studie durch, im Rahmen derer wir die Dilatation aller Aortenhäls im Laufe der Zeit präoperativ (Abb. 2) und nach EVAR (Abb. 3) messten und zudem untersuchten, welche Faktoren sich entscheidend auf die Dilatation des Halses ausgewirkt haben.

Im April 2019 präsentierten wir die ersten Zwischenergebnisse am Charing Cross Symposium in London. Bis dahin konnten wir über 120 Patienten in die Studie einschliessen. Die Nachbeobachtungszeit variiert von einem bis neun Jahren. Es zeigte sich, dass schon primär weite und schlecht konfigurierte Hälse einen Einfluss auf die Erweiterung im Verlauf hatten.

Einen viel grösseren Einfluss auf das Halswachstum hatte jedoch die Wahl des Stentgrafts-Typs und dessen Konfiguration. Ringverstärkte Stentgrafts zeigten eine deutliche Dilatation des Halses, Z-designte Stentgrafts hingegen eine sehr minimale Dilatation im Verlauf. Seit 2014 verwenden wir ausschliesslich Z-designte Stentgrafts.

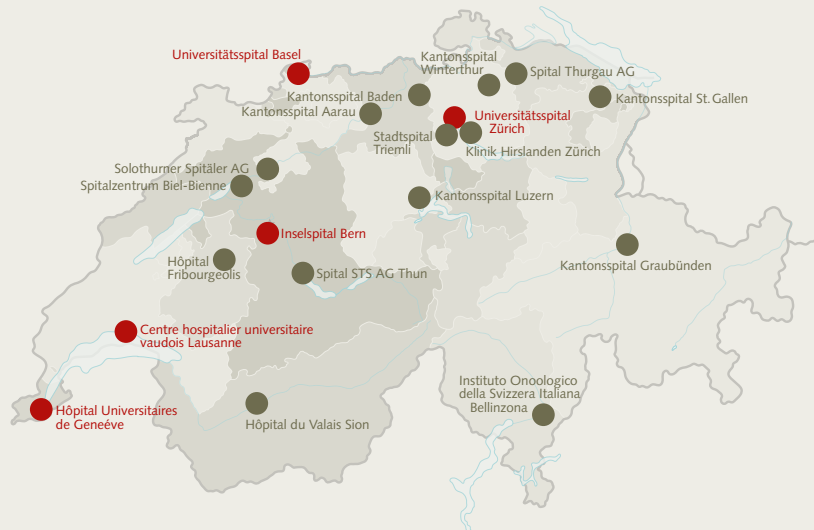
Die Datenerhebung werden wir Ende Jahr abschliessen, die Enddaten sollen 2021 publiziert werden.

*Dr. med. Simone Hofer,  
Leitende Ärztin Gefässchirurgie,  
Departement Chirurgie*

# Klinische Forschung: Onkologie/Hämatologie



## SAKK Mitglieder inkl. alle Universitätsspitäler



Die klinische Krebsforschung des Kantonsspitals Graubünden ist im Fachbereich Onkologie/Hämatologie angesiedelt. Acht Studienkoordinatorinnen sorgen dafür, dass Studien auf international kompetitivem Niveau in Chur durchgeführt werden können.

Im Jahr 2019 waren insgesamt 59 Studien der Phase 1 bis 3 offen. Total wurden 160 Patienten im Rahmen von klinischen Studien behandelt und konnten von äusserst innovativen Therapieansätzen profitieren.

Das Kantonsspital Graubünden führt verschiedene Arten von Studien durch:

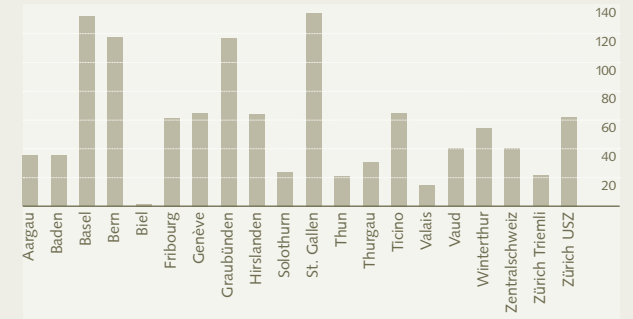
### 1. Studien im Rahmen von akademischen Netzwerken

Das Kantonsspital Graubünden ist stimmberechtigtes Mitglied der schweizerischen Arbeitsgruppe für klinische Krebsforschung (SAKK).

Dabei brachten wir insgesamt 113 Studienpatienten ein. Das Kantonsspital Graubünden belegte schweizweit damit den dritten Platz.

Einige dieser Studien werden durch unsere Mitarbeitenden geleitet. Im Vorstand der SAKK ist die Region Graubünden mit Richard Cathomas als Vorstandsmitglied und Roger von Moos als Präsident sehr gut vertreten. Die Forschung Onkologie ist neben den Universitätsspitalern, dem Kantonsspital St. Gallen und dem IOSI Bellinzona ein SAKK zertifiziertes Phase-I-Zentrum.

Wir arbeiteten auch mit anderen international ausgerichteten Gruppen wie der International Breast Cancer Study Group (IBCSG), der European Thoracic Oncology Platform (ETOP) und der amerikanischen Alliance Group zusammen.



### 2. Studien mit Firmen

Das Highlight einer Kooperation im Jahr 2019 stellte eine Studie beim Mesotheliom dar. Dabei wurde ein neues Medikament der Firma Pharmamar im Rahmen einer Studie erforscht. Es zeigten sich dabei sehr bemerkenswerte Resultate, die am Kongress der Europäischen Gesellschaft für Medizinische Onkologie (ESMO) 2019 in Spanien im Rahmen einer Präsentation vorgestellt wurden. Die Arbeit wurde zur Publikation in einer der renommiertesten europäischen Zeitschriften («Annals of Oncology») angenommen. Dabei wurden Yannis Metaxas und Roger von Moos als Erfinder von Lurbinectedin beim Mesotheliom beim Patentamt in Spanien eingetragen.

### Studien Kantonsspital Graubünden als Sponsor

2019 planten wir im Bereich Komplementärmedizin eine neue Studie, die 2020 anläuft.

Die Mitarbeitenden der Onkologie/Hämatologie waren im Berichtsjahr insgesamt an 48 Publikationen in «Peer-Reviewed journals» beteiligt.

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



# Qualitäts- und Risikomanagement



Ein prioritäres Thema im Kantonsspital Graubünden ist die Patientensicherheit, welche wir stetig und nachhaltig verbessern. Dafür nehmen sämtliche Mitarbeitende ihre Verantwortung wahr. Mit unserer Beteiligung an der europaweiten Aktionswoche zum «Internationalen Tag der Patientensicherheit» im September setzten wir erneut ein Zeichen. Die Woche stand unter dem Fokus des interaktiven Lernens. Und so trainierten die Mitarbeitenden in einem Simulationsraum praxisnah ihre Skills und orteten Verbesserungsmöglichkeiten analog den Simulationssituationen in der Luftfahrt. Denn beides, sowohl das Spital als auch die Luftfahrt, sind hochkomplexe Organisationen.

## «Ihr Wohlbefinden liegt uns am Herzen»

Das Kantonsspital Graubünden verpflichtet sich im höchsten Masse zur Servicequalität. Die grosse Patientenzufriedenheit attestiert, dass wir uns auf einem nachhaltigen Weg befinden. Neben der Dauermessung über die Zufriedenheit der stationären Patienten setzen wir als eines der ersten Spitäler der Schweiz die anonyme Bewertung durch ambulante Patienten als «Mystery Patient» um. Diesen innovativen Weg werden wir erfolgreich weiterverfolgen.

## Integriertes Qualitäts- und Risikomanagement

Die unabhängige schweizerische Stiftung für Qualitätssicherung im Gesundheitswesen SanaCERT Suisse bescheinigte im Überwachungsaudit 2019 einmal mehr, dass das Qualitäts- und Risikosystem ganzheitlich einwandfrei funktioniert.

Qualität ist ein direkter Massstab für unsere tägliche Arbeit. Qualitativ hochstehend versorgte Patientinnen und Patienten sind unsere Vision. Qualitativ hochstehende Leistungserbringung und Patientensicherheit sind unser oberstes Ziel.



# Konzernbilanz 2019

	31.12.18		31.12.19	
	Beträge in TCHF	in %		in %
<b>Aktiven</b>				
Flüssige Mittel	33'566		50'025	
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	26'951		30'268	
Übrige kfr. Forderungen	5'113		5'764	
Vorräte	9'378		11'143	
Nicht abgerechnete Leistungen	33'946		32'715	
Aktive Rechnungsabgrenzung	758		4'787	
<b>Umlaufvermögen</b>	<b>109'712</b>	23.8%	<b>134'702</b>	25.1%
Finanzanlagen	22'359		14'160	
Beteiligungen	676		676	
Sachanlagen	325'539		385'196	
Immaterielle Anlagen	1'835		1'212	
<b>Anlagevermögen</b>	<b>350'409</b>	76.2%	<b>401'244</b>	74.9%
<b>Total Aktiven</b>	<b>460'121</b>	100.0%	<b>535'946</b>	100.0%
<b>Passiven</b>				
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	22'891		15'063	
Kurzfristige verzinsl. Finanzverbindlichkeiten	86		40'089	
Übrige kfr. Verbindlichkeiten	15'859		15'869	
Passive Rechnungsabgrenzung	10'608		10'223	
Kurzfristige Rückstellungen	15'938		10'539	
<b>Kurzfristiges Fremdkapital</b>	<b>65'382</b>	14.2%	<b>91'783</b>	17.1%
Langfristige Finanzverbindlichkeiten	318		30'234	
Langfristige Rückstellungen	2'754		2'378	
Zweckgebundene Fonds	102'614		95'284	
<b>Langfristiges Fremdkapital</b>	<b>105'686</b>	23.0%	<b>127'896</b>	23.9%
<b>Fremdkapital</b>	<b>171'068</b>	37.2%	<b>219'678</b>	41.0%
Stiftungskapital	3'000		3'000	
Fonds	6'504		6'273	
Reserven	266'326		294'520	
Minderheitsanteile am Organisationskapital	787		909	
Jahresergebnis	12'435		11'565	
<b>Organisationskapital</b>	<b>289'052</b>	62.8%	<b>316'267</b>	59.0%
<b>Total Passiven</b>	<b>460'121</b>	100.0%	<b>535'946</b>	100.0%

# Konzernerfolgsrechnung 2019

	Beträge in TCHF	2018	2019
Erträge stationär		213'303	218'907
Erträge ambulant		95'312	103'715
Erträge Übrige		27'495	30'224
Leistungsabgeltung öffentliche Hand		13'613	13'286
Ertragsminderungen / Anpassung Delkredere		-753	-780
<b>Betriebsertrag</b>		<b>348'971</b>	<b>365'353</b>
Besoldungsaufwand		-165'434	-172'131
Arzthonorare		-23'241	-21'706
Sozialleistungen		-24'799	-25'633
Übriger Personalaufwand		-5'557	-4'019
<b>Personalaufwand</b>		<b>-219'031</b>	<b>-223'490</b>
Medizinischer Bedarf		-53'577	-59'637
Übriger Betriebsaufwand		-39'457	-41'203
<b>Sachaufwand</b>		<b>-93'033</b>	<b>-100'840</b>
<b>Personal- und Sachaufwand</b>		<b>-312'064</b>	<b>-324'330</b>
<b>Betriebsergebnis vor Finanzergebnis, Abschreibungen und Mieten (EBITDAR)</b>		<b>36'907</b>	<b>41'024</b>
		10.6%	11.2%
Mietaufwand		-1'572	-2'041
<b>Betriebsergebnis vor Finanzergebnis und Abschreibungen (EBITDA)</b>		<b>35'334</b>	<b>38'983</b>
<i>EBITDA-Marge</i>		10.1%	10.7%
Abschreibungen auf Sachanlagen		-16'971	-17'895
<b>Betriebsergebnis vor Finanzergebnis (EBIT)</b>		<b>18'363</b>	<b>21'088</b>
<i>EBIT-Marge</i>		5.3%	5.8%
Finanzertrag		23	97
Finanzaufwand		-28	-1'085
<b>Finanzergebnis</b>		<b>-6</b>	<b>-988</b>
Entnahme aus zweckgebundenen Fonds (kfr. & lfr.) im FK		21'320	17'964
Zuweisung an zweckgebundene Fonds (kfr. & lfr.) im FK		-12'942	-10'634
<b>Fondsergebnis zweckgebundene Fonds</b>		<b>8'377</b>	<b>7'330</b>
<b>Ordentliches Ergebnis</b>		<b>26'735</b>	<b>27'430</b>

# Konzernerfolgsrechnung 2019

	Beträge in TCHF	2018	2019
Betriebsfremdes Ergebnis		436	-157
Ausserordentliches Ergebnis		24	0
Ertragssteuern		-26	-56
<b>Jahresergebnis vor Entnahme/Zuweisung Organisationskapital</b>		<b>27'169</b>	<b>27'217</b>
Entnahme Organisationskapital		6'344	6'312
Zuweisung Organisationskapital		-21'020	-21'839
<b>Veränderung Organisationskapital</b>		<b>-14'676</b>	<b>-15'527</b>
<b>Jahresergebnis nach Entnahme/Zuweisung Organisationskapital</b>		<b>12'493</b>	<b>11'690</b>
<b>Anteil Jahresergebnis Konzern</b>		<b>12'435</b>	<b>11'565</b>
<b>Anteil Jahresergebnis Minderheitsaktionäre</b>		<b>57</b>	<b>125</b>



#### Impressum

Herausgeber: Kantonsspital Graubünden  
Redaktionsleitung: lic. iur. Dajan Roman, Leiter Unternehmenskommunikation;  
Lucia Barandun, Unternehmenskommunikation  
Konzept und Gestaltung: pure., Anna.R.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)



**Kantonsspital Graubünden**

Loëstrasse 170  
CH-7000 Chur

Tel. +41 81 256 61 11  
[www.ksgr.ch](http://www.ksgr.ch)  
[info@ksgr.ch](mailto:info@ksgr.ch)