Kantonsspital Graubünden
Loestrasse 170
7000 Chur

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

Jahresbericht Kantonsspital Graubünden 2014

Fotomosaik mit den Mitarbeitenden und Gästen beim Spatenstich vom 24. Oktober 2014

430 Mio.

Franken investiert das Kantonsspital Graubünden bis 2022 für das Projekt Sanierung, Um- und Neubau (SUN) und sichert so die Gesundheitsversorgung im Kanton Graubünden für die nächsten Jahrzehnte.

Bei uns sind Sie in besten Händen

© 2015 Kantonsspital Graubünden

Kantonsspital Graubünden

Januar

Neue Öffnungszeiten im Aufwachsaal

Zu Jahresbeginn wurden die Öffnungszeiten des Aufwachsaals erweitert. Neu hat dieser das ganze Jahr hindurch, Tag und Nacht, an sieben Tagen die Woche geöffnet. Zuvor war dies nur in der Hochsaison der Fall. Diese neuen Öffnungszeiten führten vor allem auf den Bettenstationen und auf der Intensivpflegestation zu einer Entlastung.

Februar

Gründung der Immobilien AG

Die Stiftung Kantonsspital Graubünden hat die Immobilien AG, zur Professionalisierung der Immobilen- und Infrastrukturbewirtschaftung sowie zur optimaleren Abwicklung von SUN, gegründet.

März

Traditionell starker März

Auch 2014 erwies sich der März mit 1'600 stationären Fällen als stärkster Monat im Jahr. Er lag damit deutlich über dem Durchschnittswert von 1'430 Fällen pro Monat. Demgegenüber stand mit 1'264 Fällen am unteren Ende der Liste der Monat Juni.

April

Blick auf die Stadt

2014 stand der Standort Kreuzspital ganz im Zeichen gastronomischer Highlights: Nach Ostern wurde das Gartenbistro «Stadtblick» eröffnet, das sich seither grosser Beliebtheit erfreut. Anschliessend wurde der innere Teil des Bistros «Stadtblick» saniert und neu möbliert.

Mai

Bereit für den Ernstfall

Am 16. Mai wurde im Kantonsspital Graubünden eine gross angelegte Katastrophen-Übung unter dem Namen «Steinbock» durchgeführt. Dabei erkrankten rund 100 Mitarbeitende und 30 Patienten an einer Lebensmittelvergiftung. Nach knapp fünf Stunden wurde die Übung beendet. Fazit: Das Kantonsspital Graubünden ist in der Lage, katastrophenähnliche Ereignisse zu meistern. Die Organisation für interne und externe Grossereignisse und Katastrophen (OGK) ist ein wichtiger Bestandteil der Krisenorganisation im Kantonsspital Graubünden.

Juni

Blick hinter die Spital-Kulissen

Mit «Kosmos Spital» blickten Reporter der «Südostschweiz», von Radio Grischa und Tele Südostschweiz eine Woche lang hinter die Kulissen des Zentrumsspitals und berichteten täglich während einer Woche in Bild, Text und Ton von ihren Erfahrungen und der Arbeit im Kantonsspital Graubünden.

1'975

Personen beschäftigt

17'164

stationäre Patienten behandelt

Juli

Einsatz in der Ukraine

Der Chefarzt der Rechtsmedizin, Dr. med. Daniel Wyler reiste im Juli als Teil des Schweizer DVI-Teams (Desaster Victim Identification) zu einem Support-Einsatz in die Ukraine. Grund war der Absturz einer Maschine der Malaysia-Airline, Flug MH17 am 17. Juli.

August

Zytostatika für Vaduz

Das Kantonsspital Graubünden ging mit dem Liechtensteinischen Landesspital in Vaduz eine Kooperation ein. Bereits im August 2014 fing das Departement Institute damit an, Zytostatika für das Liechtensteinische Landesspital herzustellen und zu liefern.

September

Ein historischer Beschluss

Am 18. September 2014 hat der Stiftungsrat des Kantonsspitals Graubünden den definitiven Baubeschluss für das Grossprojekt Sanierung, Umbau und Neubau (SUN) im Umfang von CHF 430 Mio. gefasst.

Oktober

Der grosse Tag

Am 24. Oktober 2014 war es endlich soweit: Mit Mitarbeitenden und geladenen Gästen fand der lang ersehnte Spatenstich des Grossbauprojekts SUN statt.

November

Sehr gutes Qualitätsmanagement

Das sanaCERT Re-Zertifizierungsaudit bescheinigte im November dem Kantonsspital Graubünden erneut ein sehr gut funktionierendes Qualitätsmanagement.

Dezember

Ein Rekord – 1'038 Babys

Per Jahresende konnte die Frauenklinik Fontana einen kleinen Rekord verzeichnen: 2014 fanden 1'012 Geburten statt, dabei erblickten 1'038 Kinder das Licht der Welt.

Inhalt

4 – 5 Verwaltungsrat
6 – 7 Geschäftsleitung
8 – 9 Organisation
10 – 15 Spitalkader

16 – 21 Ein Fall aus der Kardiologie

22 – 25 Chirurgie
26 – 29 Innere Medizin
30 – 33 Kinder- und Jugendmedizin
34 – 37 Frauenklinik Fontana
38 – 41 Institute
42 – 45 ANIR – Anästhesie, Notfall, Intensivmedizin, Rettung
46 – 49 Personal, Pflege und Fachsupport
50 – 53 Finanzen, Informatik, Betriebe
54 – 57 Entwicklung, Kooperationen und Infrastruktur

58 – 59 Sanierung, Um- und Neubau (SUN)
60 – 61 Qualitätsmanagement
62 – 63 Unternehmenskommunikation

64 – 65 Jahresrechnung 2014
66 Impressum

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

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

Verwaltungsrat

Damit ein so stark bei der Bevölkerung verankertes Zentrumsspital wie das Kantonsspital Graubünden auch den zukünftigen Herausforderungen der Patienten gerecht werden kann, braucht es eine zukunftsorientierte Planung und die Umsetzung konkreter Massnahmen. Diese Grundlagen werden im Kantonsspital Graubünden in einem jährlich durchgeführten Strategiemeeting von Verwaltungsrat und Geschäftsleitung erarbeitet und festgelegt. Der Stiftungsrat überwacht und genehmigt die strategische und damit übergeordnete Planung. Die Leitung dieser Gremien und damit eine grosse Herausforderung durfte ich Anfang des vergangenen Berichtsjahres übernehmen. Und ich kann am Ende des ersten Jahres sagen, ich fühle mich nicht nur in den beiden Gremien, sondern auch mit den damit verbundenen Aufgaben und Tätigkeiten und inmitten dieser Teams sehr wohl. Von meinem Vorgänger Dr. rer. pol. Ulrich Immler habe ich die Leitung eines in allen Belangen qualitativ hochstehenden Unternehmens mit sehr qualifizierten und engagierten Mitarbeitenden übernommen. Die Strategien sollen wie in der Vergangenheit auch in Zukunft stets unter dem Aspekt der Qualität, der Flexibilität und der unternehmerischen Freiheit festgelegt werden. Ich danke Dr. rer. pol. Ulrich Immler für diese erfolgreiche Wegbereitung.

Zur strategischen Planung zählt auch die Sicherstellung eines modernen und qualitätsorientierten Angebots an Gebäuden, Räumlichkeiten und medizinischer Infrastruktur. Aus diesem Grund hat das Kantonsspital Graubünden in den vergangenen Jahren die Planung des grossen Bauprojekts «Sanierung, Umbau, Neubau» (SUN) in die Hand genommen. Gemeinsam mit dem Architekturbüro Staufer & Hasler Architekten AG aus Frauenfeld entstand ein in verschiedenen Hinsichten überzeugendes Projekt. Der Spatenstich für das Bauprojekt SUN ist zusammen mit den Mitarbeitenden, Anwohnern sowie Gästen am 24. Oktober 2014 erfolgt. Mit dem Bau wird die Gesundheitsversorgung im Kantonsspital Graubünden auch in den nächsten Jahrzehnten sichergestellt. Dafür investiert das Zentrumsspital von Graubünden bis 2022 ca. CHF 430 Mio.

Die Entwicklung der Medizin und die Altersentwicklung der Bevölkerung bedingt, dass das Kantonsspital Graubünden immer wieder investieren muss. Zudem ermöglicht das Bauvorhaben eine grössere Flexibilität der zukünftigen Raumnutzung sowie die Optimierung der internen Prozesse. Die Anzahl der Operationssäle wird von 12 auf 15 erhöht. Weil künftig «ambulant vor stationär» noch mehr gelten wird, schafft das Bauprojekt zusätzliche Behandlungs- und Untersuchungszimmer. Zudem wird das älteste Haus A, West, abgebrochen. Die Stiftung Kantonsspital Graubünden finanziert das Grossprojekt SUN aus eigener Kraft. Die Realisierung erfolgt rein aus den Fallpauschalen ohne weitere Beiträge von Kanton und Gemeinden. Dies ist nur möglich, weil das Kantonsspital Graubünden erfolgreich positioniert ist, wirtschaftlich arbeitet und heute schon die vierttiefsten Fallkosten der elf Akutspitäler im Kanton aufweist. Die Patienten können dadurch im Kanton Graubünden behandelt werden. Dadurch bleibt auch die Wertschöpfung im Kanton.

Seinen hervorragenden Ruf verdankt das Kantonsspital Graubünden den medizinischen und pflegerischen Leistungen. Die Ärzte und Pflegenden des Zentrumsspitals der Südostschweiz setzen sich mit hoher Kompetenz und grossem Engagement für das Wohl aller Patienten ein. Sie stellen sicher, dass das Kantonsspital Graubünden über ein vielseitiges, spezialisiertes medizinisches Angebot verfügt und 115 der maximal 123 Leistungsgruppen der seit 2012 geltenden neuen Spitalplanung anbietet. Um konkurrenzfähig zu bleiben, sind jedoch Investitionen in die notwendigen Bauten und Einrichtungen unerlässlich. Nur in einem zeitgemässen Umfeld können auch zukünftig hervorragende Leistungen erbracht werden.

Zu diesem Umfeld zählen auch erfolgreiche Kooperationen. An den strategischen Kooperationen mit dem Kantonsspital Glarus, dem Liechtensteinischen Landesspital und dem Regionalspital Surselva wurde auch 2014 intensiv weitergearbeitet. Zwischenzeitlich bestehen 18 Kooperationsfelder mit dem Kantonsspital Glarus, 4 mit dem Liechtensteinischen Landesspital und 10 mit dem Regionalspital Surselva. Insbesondere die Zusammenarbeit mit dem Landesspital in Vaduz wird noch intensiviert. Die verschiedenen Auswertungen und Kennzahlen zeigen deutlich, dass sich die Kooperationen für alle beteiligten Partner bewähren. Unseren Partnerspitälern, deren Gremien und Mitarbeitenden sei für die erfolgreiche Zusammenarbeit herzlich gedankt.

Abwanderung, Überalterung und tendenziell weniger Einwohner sind die wahrscheinlichen Entwicklungen in den periphären Talschaften: Graubündens Gesundheitsversorgung steht vor grossen Herausforderungen. Um die Versorgung der Bevölkerung auch in den zentrumsfernen Gebieten des Kantons zu gewährleisten, hat die Regierung Ende 2013 ein Leitbild erarbeitet. Die Ziele des Konzepts sind eine Anlaufstelle in jeder Spitalregion für die Leistungen von Spitälern, qualifizierte Rettungsdienste sowie Alters- und Pflegeheime, aber auch leistungsfähige Spitexorganisationen und eine wirksame Prävention. Angestrebt wird auch eine enge Zusammenarbeit der Regionalspitäler mit dem Kantonsspital Graubünden. Bei der Umsetzung der Massnahmen kommen die zwölf Spitalregionen sehr unterschiedlich voran. Wir begrüssen die Ziele des Leitbilds und bieten Hand für koordinierte Lösungen. Im Mittelpunkt unserer Anstrengungen wird stets eine zukunftsorientierte Entwicklung stehen, die es dem Zentrumsspital der Südostschweiz erlaubt, alle medizinischen Fortschritte zeitgemäss und qualitativ hochstehend mitzugehen. Dies erfolgt immer unter dem Nutzen für die Patienten, aber auch einer unternehmerischer Betrachtung. Die aktuelle Situation des Kantonsspitals Graubünden zeigt die Vorteile dieser Betrachtungsweise auf. Nicht nur der Jahresabschluss und die solide finanzielle Ausgangslage sprechen dafür, sondern auch die Patientenzufriedenheit.

Ich danke an dieser Stelle allen Mitarbeitenden des Kantonsspitals Graubünden, die sich täglich für das Wohl unserer Patienten einsetzen, ohne deren grosse Leistung auch im modernsten Gebäude und mit den fortschrittlichsten Einrichtungen keine erfolgreiche Zukunft möglich wäre.

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

Kooperationen mit dem Kantonsspital Glarus, dem Liechtensteinischen Landesspital und dem Regionalspital Surselva bewähren sich

Geschäftsleitung

Ein leistungsstarkes Geschäftsjahr
Der wirtschaftliche Erfolg ist für ein Spital nicht das Ziel, sondern nur Mittel zum Zweck. Unser oberstes Ziel ist und bleibt die qualitativ hochstehende Zentrumsversorgung der Südostschweiz und Grundversorgung der Spitalregion Churer Rheintal. Dazu haben im vergangenen Geschäftsjahr fast 2'000 Personen beigetragen.

17'164 stationäre Patienten behandelt
Erstmals wurden im Kantonsspital Graubünden mehr als 17'000 Patienten stationär behandelt (+ 1.4 %). Einem sehr starken ersten Halbjahr folgte eine etwas abflachende zweiten Jahreshälfte. Praktisch jeder Monat war jedoch über dem Vorjahr. Die saisonalen Schwankungen haben erneut abgenommen. Allerdings bereiten uns nach wie vor einzelne Spitzentage – vor allem in der Wintersaison – enorme Ressourcenprobleme. Insbesondere unsere Infrastruktur stiess mehrfach an Grenzen. Die Sanierung, der Um- und Neubau (Projekt SUN) ist nun wirklich dringend.

70 Mio. Taxpunkte erarbeitet
Auch ambulant ist erneut ein Wachstum erfolgt von 4.4 %, so dass 69'751'000 Taxpunkte ambulant erarbeitet wurden. Gegenüber dem Vorjahr hat sich das ambulante Wachstum verlangsamt und fast ausschliesslich auf Bereiche der Zentrumsversorgung konzentriert.

1'975 Personen beschäftigt
Nachdem im Vorjahr bereits 85 Stellen neu geschaffen wurden, waren es 2014 erneut 67 neue Stellen um das Wachstum aufzufangen. Vergleicht man die Produktivität mit 2011 (dem Jahr vor der Einführung von Swiss DRG), so hätten es eigentlich noch 47 Stellen mehr sein müssen. Das heisst, das Kantonsspital Graubünden ist markant produktiver geworden. Die Zahl der geschaffenen Stellen seit der Fusion zum Kantonsspital Graubünden beträgt nun über 500.

Lean Hospital Patientenflusskonzept
Moderne Spitäler sind komplexe Gebilde, in denen hochgradig interdisziplinär und multiprofessionell zusammengearbeitet wird. Klar strukturierte, schlanke Prozesse sind deshalb entscheidend für die qualitative Wettbewerbsfähigkeit und tiefe Fallkosten. Das Kantonsspital Graubünden hat sich zur Prozessoptimierung den Prinzipien des «Lean Hospitals» verschrieben. Das bedeutet, dass alle Prozesse konsequent auf den Fluss der Patienten durch das Spital ausgerichtet werden. 2014 wurden eine Pflegestation, drei Ambulatorien und erste Teile des Notfalls in Pilotprojekten auf «Lean Hospital» umgestellt. In den Folgejahren wird der Rollout auf das ganze Spital erfolgen.

Spatenstich Bauprojekt SUN am 24.10.2014
Das Hauptereignis des Jahres für das Kantonsspital Graubünden war der definitive Baubeschluss über CHF 430 Mio. im Stiftungsrat sowie der Spatenstich im Grossprojekt SUN. Die Baubewilligung traf im Frühling ein, nach einem sehr speditiv und konstruktiv durchgeführten Bewilligungsverfahren. Der Stadt Chur und allen an den Bewilligungen beteiligten Ämtern sei dafür ausdrücklich gedankt. Natürlich half auch, dass keine Einsprachen eingegangen sind. Zügig wurden dann die letzten Vorbereitungsarbeiten vorgenommen und noch im 2014 Submissionen und Bauvergaben im Umfang von insgesamt CHF 141 Mio. durchgeführt. Wir sind stolz darauf, dass bis auf zwei kleinere Vergaben alle Aufträge bisher im Kanton vergeben werden konnten. Das beweist die Konkurrenzfähigkeit der Bündner Bauwirtschaft.

Gründung einer Immobilien AG
Im Jahr 2014 hat die Stiftung Kantonsspital Graubünden eine Immobilien AG als 100 %-Tochtergesellschaft gegründet. Sinn und Zweck ist die Professionalisierung der Immobilien- und Infrastrukturbewirtschaftung sowie die optimalere Abwicklung des Grossprojektes SUN. Durch eine eigene Immobilien AG können die Aufgaben und Verantwortlichkeiten klarer zugeordnet und vom Spitalbetrieb entflechtet werden.

Personelles
Personell war 2014 ein eher ruhiges Jahr. Sowohl bei den Ärzten wie auch der Pflege konnten alle offenen sowie neu geschaffenen Stellen wie gewünscht besetzt werden. Die Fluktuationsrate ist im vierten Jahr hintereinander erneut gesunken und liegt nun deutlich unter 10 %, was für ein Spital aussergewöhnlich ist. Auf der Erwachsenen-Intensivstation hat sich die Lage normalisiert. Einzig auf der Notfallstation konnten die Stellen nicht wie gewünscht besetzt werden. Eine Reorganisation, welche zwischenzeitlich bereits abgeschlossen werden konnte, soll hier für bessere Voraussetzungen sorgen.

Dank
Im Namen der Geschäftsleitung danke ich allen Mitarbeitenden in allen Funktionen für die sehr engagierte, verantwortungsbewusste und qualitativ hochstehende Arbeit im 2014, welche es uns ermöglicht hat, trotz erneut sehr grossem Wachstum eine hohe durch Messresultate belegte Zufriedenheit bei Patienten und Zuweisern zu erreichen.

Dr. oec. HSG Arnold Bachmann
Vorsitzender der Geschäftsleitung

PS: Mit einer Bildstrecke auf den Seiten 16 bis 21 möchten wir den Ablauf einer Behandlung bei Herzinfarkt aufzeigen.

fast alle Aufträge des Projektes SUN konnten in Graubünden vergeben werden

Finanziell gesund und neuer Rechnungslegungsstandard

Aufgrund gesetzlicher Vorgaben wird der Rechnungsabschluss ab 2014 für alle Spitäler nach dem neuen Rechnungslegungsstandard Swiss GAAP FER (GAAP = generally accepted accounting principals; FER = Fachempfehlungen für Rechnungslegung) erfolgen. Ziel ist eine höhere Transparenz und bessere Vergleichsmöglichkeiten der Jahresabschlüsse der Spitäler in Graubünden. Graubünden steht mit dieser Neuerung nicht allein da. Praktisch alle Spitäler der Schweiz erstellen neu ihre Rechnungsabschlüsse nach Swiss GAAP FER.

Die wichtigste Kenngrösse im neuen Rechnungslegungsstandard und in der Vergleichbarkeit der Spitäler ist das Betriebsergebnis vor Finanzergebnis und Abschreibungen (EBITDA). Zahlreiche Studien und alle grossen Revisionsgesellschaften sagen einheitlich aus, dass für ein nachhaltiges Bestehen eines Spitals eine EBITDA-Marge zwischen 10 und 15 % notwendig ist. Das Kantonsspital Graubünden hat 2014 eine EBITDA-Marge von 12.5 % erzielt oder absolut von CHF 39.8 Mio. Die Abschreibungen auf Sachanlagen betrugen CHF 12.9 Mio. Im Betriebsergebnis sind auch Rückstellungen für die nach wie vor vorhandenen Tarifrisiken enthalten.

Der Betriebsertrag betrug CHF 318 Mio., der Personal- und Sachaufwand CHF 278 Mio. Nach allen Bereinigungen von Finanz-, Fond-, betriebsfremden und ausserordentlichen Ergebnissen verbleibt uns die Möglichkeit, dem Organisationskapital ausserordentlich CHF 36 Mio. zuzuweisen. Kein einziger Franken verlässt unsere Stiftung Kantonsspital Graubünden, sondern alles wird wieder für den Stiftungszweck eingesetzt.

Diese Zahlen belegen die finanzielle Stabilität und Nachhaltigkeit des Kantonsspitals Graubünden. Sie erklären, warum es möglich ist, das Projekt SUN mit CHF 430 Mio. Investitionskosten aus eigenen Mitteln zu finanzieren. Das gute Finanzergebnis ist aber auch notwendig, denn in den kommenden Jahren werden die Abschreibungen kontinuierlich ansteigen und der Fremdkapitalbedarf bis zeitweise ca. CHF 200 Mio. ansteigen. Wir sind stolz darauf, dass wir im Gegensatz zu anderen Kantonsspitälern unsere Investitionen selber zu finanzieren vermögen, ohne bei der öffentlichen Hand die hohle Hand machen zu müssen. Leider besteht hier eine gewisse Wettbewerbsverzerrung zu anderen Spitälern im Kanton und anderen Zentrumsspitälern in angrenzenden Kantonen, welche noch immer zusätzlich zu den gesetzlich gebundenen Beiträgen im Fallpauschalensystem Swiss DRG weitere Gemeinde- und Kantonsbeiträge beanspruchen. Wir sind überzeugt, dass langfristig die Wettbewerbsverzerrungen verschwinden werden und dann die «fitten» Spitäler zu den Gewinnern zählen werden.

Die Bilanz und Erfolgsrechnung 2014 finden Sie auf den Seiten 64 und 65.

Organisation per 31. Dezember 2014

Stiftungsrat
Dr. iur. HSG Martin Schmid (Präsident) | mag. oec. HSG Christian Aliesch (Vizepräsident) | Margrit Bärtsch
Dr. med. Valentin Rehli | Ursina Valsecchi-Schellenberg | Dr. oec. HSG Michael Zindel (bis April 2014)
Giorgio Cappellin | Cornelia Fintschin-Dörig | Ina Lueger | Manfred Manser | Claudia Märchy-Michel |

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

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

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

Departement 1 **Institute**
Dr. pharm. Susanne Guyer

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

Radio-Onkologie

Zentrallabor Chur (ZLC)

Institut für Spitalpharmazie
Klinikbetreuung
Fabrikation/Qualitätskontrolle

Physiotherapie
Physiotherapie KSH
Physiotherapie KRZ
Physiotherapie FON

Institut für Pathologie
Pathologie
Kantonales Krebsregister

Institut für Rechtsmedizin (IRM GR)

Departement 2 **Chirurgie**
Prof. Dr. med. Markus Furrer

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

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

Operative Disziplinen (OD) Standort KRZ
Orthopädie
Allgemeinchirurgie
Augenklinik

OPS
OPS KSH
Urologisches Ambulatorium
OPS OD KRZ

Pflegeabteilungen
Station D2 KSH
Station D1 KSH
Station D0 KSH
Station D01 KSH
Station D02 KSH
Station CK1 KRZ
Station CK2 KRZ
Tagesklinik KSH
Augentagesklinik KRZ

Departement 3 **ANIR**
Dr. med. Thomas Sieber MBA

Anästhesie
Anästhesie KSH
Aufwachsaal KSH
Anästhesie KRZ
Aufwachsaal KRZ
Anästhesie FON
Aufwachsaal FON
Tagesklinik FON

Zentrale Notfallstation

Intensivmedizin

rettung chur

Care Team KSGR

Rega-Basisarzt

Departement 4 **Innere Medizin**
Prof. Dr. med. Thomas Fehr

Innere Medizin stationär
Standort KSH
C3/Schwerpunkt Onkologie
C4/Schwerpunkt Kardiologie, Nephrologie
C5/Stroke Unit
C6
Standort FON
Palliative Care
Standort KRZ
Akutgeriatrie

Innere Medizin ambulant
Medizinischer Notfall ambulant
Tagesklinik/Ambulatorium
Arbeitsmedizin/Personalarzt
Palliative Care

Medizinische Fachbereiche
Onkologie/Hämatologie
Kardiologie/Herzkatheterlabor

Angiologie
Endokrinologie/Diabetologie
Gastroenterologie/Hepatologie
Infektiologie/Spitalhygiene
Nephrologie/Hämodialysestation
Neurologie
Pneumologie/Schlafmedizin
Rheumatologie

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

Departement 5 **Kinder-/Jugendmedizin**
Dr. med. Walter Bär

Kinder- und Jugendmedizin
Allgemeine Pädiatrie
Kinderintensivmedizin
Kindernotfallmedizin
Adoleszentenmedizin/Jugendgynäkologie

Humangenetische Sprechstunde
Kinderchirurgie
Kinderendokrinologie/Kinderdiabetologie
Kindergastroenterologie
Kindergynäkologie
Neonatologie
Kinderkardiologie
Kinderhämatologie/Kinderonkologie
Kinderorthopädie/Neuroorthopädie
Kinderpneumologie/-Allergologie
Kinderpolysomnographie (Schlaflabor)
Kinderrheumatologie
Neuro- und Entwicklungspädiatrie

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

Departement 6 **Frauenklinik Fontana**
Dr. med. Peter M. Fehr

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

Pflege FON
Gebärabteilung
Station F3 FON
Station F4 FON
Hebammenpraxis
Stillambulatorium

Departement 7 **Personal, Pflege und Fachsupport**
Heinrich Neuweiler

Bildung Pflege

Fachbereiche und Dienste
Diabetesberatung
Ernährungstherapie
Logopädie
Spitalhygiene
Spital-Seelsorge
Spital-Sozialdienst
Wund- und Stomatherapie
Podologie

LEP-Beauftragte

Qualitätsmanagement

Personaldienst

Leitung Room-Service
Coiffeur

Departement 8 **Finanzen, Informatik, Betriebe**
MAS HSM Marco Oesch

Sicherheit

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

Finanzen und Patientenadministration
Finanzielles Rechnungswesen
Medizincontrolling/Kodierung
Patientenadministration

Informatik
Informationsmanagement/Prozesse
IT-Technik

Die Spitaltechnik hat ab 01.10.2014 ins Departement 9 gewechselt!

Departement 9 **Entwicklung, Kooperationen und Infrastruktur**
Heidi Werner-Camastral

Unternehmensentwicklung

Informationsmanagement

Immobilien AG
Spitalarchitektur
Bauprojektentwicklung
Facilitymanagement

Kooperationen

Lean Management

Projektkoordination

Spitaltechnik
Ausstattung und Gebäude
Elektronik und Mechanik
Heizung, Lüftung, Kältetechnik,Sanitär
Medizintechnik

Kommunikation Behandlungspartner

Spitalkader per 31. Dezember 2014 Grau: Personalmutationen (Austritte/Eintritte/Beförderungen)

Departement Chirurgie

Departementsleitung
Prof. Dr. med. Markus Furrer, Chefarzt, Ärztlicher Direktor, Leiter Gefäss- und Thoraxchirurgie, Departementsleiter und Stv. des Vorsitzenden der Geschäftsleitung

Klinik für Chirurgie
Dr. med. Christoph Sommer, Chefarzt Unfall-/Allgemeinchirurgie
Dr. med. Thomas Müller, Leitender Arzt Unfall-/Allgemeinchirurgie (Beförderung 01.01.2014)
Dr. med. Peter Villiger, Chefarzt Viszeralchirurgie
Dr. med. Manfred Odermatt, Stv. Leitender Arzt Viszeralchirurgie (Beförderung 01.11.2014)
Dr. med. Georg Heller, Leitender Arzt Chirurgie
Dr. med. Jörg Nägeli, Co-Chefarzt Allgemeinchirurgie, Standort Kreuzspital
Dr. med. Guido Baumgartner, Belegarzt Kinderchirurgie
Dr. med. Marianna Friedli-Braun, Leitende Ärztin Chirurgie

Orthopädie
Dr. med. Thomas Perren, Chefarzt
Dr. med. Ivan Broger, Co-Chefarzt
Dr. med. Holger Grehn, Leitender Arzt
Dr. med. Raphael Jenni, Leitender Arzt Orthopädie (Beförderung 01.01.2014)
Dr. med. Guido Meier, Leitender Arzt
Dr. med. Heinz Bereiter, Senior Consultant
Dr. med. Stefan Dierauer, Belegarzt Kinderorthopädie

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

Neurochirurgie
Dr. med. Denis Laurent Kaech, Chefarzt
Dr. med. Richard Andreas Marugg, Leitender Arzt
Dr. med. Martin Woodtli, Leitender Arzt

Handchirurgie
Dr. med. Marco Canova, Chefarzt
Dr. med. Silvia Schibli, Stv. Chefärztin (Beförderung 01.01.2014)
Dr. med. Christoph Klimsa, Stv. Leitender Arzt Handchirurgie (Beförderung 01.01.2014)

Plastische und Wiederherstellungschirurgie
Dr. med. Bernd Hennecke, Leitender Arzt

Hals-Nasen-Ohren-Klinik
Dr. med. Claude Fischer, Chefarzt
Dr. med. Heinz Benedikt Fahrner, Leitender Arzt
Dr. med. Ulrike Bruns, Konsiliarärztin Phoniatrie
Dr. med. Gregor Clavadetscher, Belegarzt
Dr. med. Arnold Gmür, Belegarzt
Dr. med. Christian Oechslin, Konsiliararzt Kieferchirurgie

Augenklinik
Dr. med. Giovanni Spina, Belegchefarzt, Leiter Augenklinik
PD Dr. med. Dieter Eisenmann, Belegarzt, Stv. Leiter Augenklinik
Dr. med. Marco Bürge, Belegarzt
Dr. med. Birkan Can, Belegarzt
PD Dr. med. Georges Klainguti, Konsiliararzt
Dr. med. Fred Eggarter, Belegarzt
Dr. med. Dora Lengyel, Konsiliarärztin
Dr. med. Vivien Lindeman, Belegärztin
Dipl. med. Walter Kaiser, Belegarzt
PD Dr. med. Mario Zulauf, Konsiliararzt

Pflegeleitung
Marlies Kuenz Heeb, Pflegeleitung Chirurgie
Walter Brunett, Co-Pflegeleitung OPS
Verena Lombris, Co-Pflegeleitung OPS

Betriebswirtschafter
Marco Rettich, lic. oec. HSG, Klinikmanager
Christian Walch, Klinikmanager 20% Orthopädie und Augenklinik (Eintritt 01.08.2014)

Departement Innere Medizin

Departementsleitung
Prof. Dr. med. Thomas Fehr, Ärztlicher Direktor, Chefarzt und Departementsleiter (Eintritt 01.01.14)

Innere Medizin
Dr. med. Thomas Wieland, Stv. Chefarzt und Stv. Departementsleiter
Dr. med. Raphael Jeker, Leitender Arzt Innere Medizin und Leiter Tagesklinik
Dr. med. Martin Liesch, Leitender Arzt Innere Medizin und Leiter Stroke Unit

Kardiologie/Herzkatheterlabor
Dr. med. Peter Müller-Widmer, Chefarzt und Leiter Kardiologie
Dr. med. Stephan Schneiter, Leitender Arzt Kardiologie
Dr. med. Kurt Albert Mayer, Leitender Arzt Kardiologie
PD Dr. med. Piero O. Bonetti, Leitender Arzt Kardiologie
Dr. med. Christine Kissel, Leitende Ärztin Kardiologie (Eintritt 01.01.2014)

Nephrologie/Dialyse
Dr. med. Walter Brunner, Leitender Arzt und Leiter Nephrologie/Dialyse (Austritt 31.01.14)
Dr. med. Reto M. Venzin, Leitender Arzt und Leiter Nephrologie/Dialyse (Beförderung 01.02.14)
Dr. med. Kathrin Fausch, Stv. Leitende Ärztin Nephrologie/Dialyse (Eintritt 01.01.14)

Gastroenterologie/Hepatologie
Dr. med. Patrick Mosler, Leitender Arzt, Leiter Gastroenterologie/Hepatologie
Dr. med. Zsolt Virányi, Stv. Leitender Arzt Gastroenterologie/Hepatologie

Onkologie/Hämatologie
PD Dr. med. Roger von Moos, Chefarzt und Leiter Onkologie/Hämatologie
Dr. med. Richard Cathomas, Leitender Arzt Onkologie/Hämatologie
Dr. med. Fritz Egli, Leitender Arzt Onkologie/Hämatologie
PD Dr. med. Ulrich Mey, Leitender Arzt Onkologie/Hämatologie
Dr. med. Michael Thomas Mark, Stv. Leitender Arzt Onkologie/Hämatologie
Dr. med. Karin Hohloch, Stv. Leitende Ärztin Onkologie/Hämatologie (Eintritt 01.06.14)

Akutgeriatrie
Dr. med. Olav Rychter, Leitender Arzt, Leiter Akutgeriatrie

Neurologie
Dr. med. Sylvan J. Albert MSc, Leitender Arzt Neurologie und Co-Leiter Stroke Unit
Dr. med. Serafin Beer, Leitender Arzt Neurologie

Rheumatologie
Dr. med. Jürg Wick, Leitender Arzt und Leiter Rheumatologie (Beförderung 01.06.14)

Infektiologie
Dr. med. Felix Fleisch, Leitender Arzt und Leiter Infektiologie

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

Pneumologie/Schlafmedizin
Dr. med. Max Ulrich Kuhn, Leitender Arzt und Leiter Pneumologie/Schlafmedizin
Dr. med. Peter Ludwig, Leitender Arzt Pneumologie/Schlafmedizin (Beförderung 01.01.2014)

Hämophilie
Dr. med. Thomas Schulzki, Oberarzt Hämophilie und Leiter Blutspendezentrum (Austritt 28.02.14)

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

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

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

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

Betriebswirtschafter
Daniel Ineichen, Betriebsökonom HWV, Klinikmanager

Spitalkader

Departement Kinder- und Jugendmedizin

Departementsleitung	Dr. med. Walter Bär, Chefarzt und Departementsleiter
	Dr. med. Christian Mann, Stv. Chefarzt und Stv. Departementsleiter Dr. med. Matthias Cremer, Leitender Arzt Kinder- und Jugendmedizin Dr. med. Peter Iseli, Leitender Arzt Kinder- und Jugendmedizin Dr. med. Elmar Keller, Leitender Arzt Kinder- und Jugendmedizin Dr. med. Brigitte Scharrer, Leitende Ärztin Kinder- und Jugendmedizin Dr. med. Michael Steigert, Leitender Arzt Kinder- und Jugendmedizin
Pflegeleitung	Christophe D'Onofrio, Pflegeleitung Kinder- und Jugendmedizin
Betriebswirtschafterin	Seraina Irena Spinas-Sgier, dipl. Betriebswirtschafterin HF, Klinikmanagerin

Departement Frauenklinik

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

Departement Institute

Departementsleitung	Dr. pharm. Susanne Guyer, Departementsleiterin und Chefapothekerin
Zentrales Röntgeninstitut Radiologie	Prof. Dr. med. Thomas Böhm, Stv. Departementsleiter und Chefarzt Zentrales Röntgeninstitut Dr. med. Tobias Freyholdt, Leitender Arzt Dr. med. Patrick Knüsel, Leitender Arzt Dr. med. Claude Nauer, Leitender Arzt Dr. med. Alexander Rieke, Leitender Arzt PD Dr. med. Nadine Kawel-Böhm, Leitende Ärztin Dr. med. Christoph Schäffeler, Leitender Arzt Dr. med. Jutta Eichholz, Stv. Leitende Ärztin Dr. med. Andreas Wegener-Panzer, Stv. Leitender Arzt (Eintritt 01.01.2014) Dr. med. Balázs Krisztián Kovács, Stv. Leitender Arzt (Eintritt 01.03.2014)
Nuklearmedizin	Dr. med. Stefan Kneifel, Leitender Arzt
Radioonkologie	PD Dr. med. Daniel R. Zwahlen, Chefarzt Radioonkologie PD Dr. med. Christoph Oehler, Leitender Arzt (Beförderung 01.04.2014) Dr. med. Ulrich Hans Ulmer, Leitender Arzt Dr. rer. nat. Karl Ludwig Rittmann, Leiter Medizinphysik
Zentrallabor Chur (ZLC)	Dr. med. Martin Risch, Leiter Zentrallabor Dr. phil. nat. Brigitte Walz, Stv. Leiterin Zentrallabor Carl Frank Mulder, Labormanager
Institut für Spitalpharmazie	Dr. pharm. Susanne Guyer, Chefapothekerin Dr. pharm. Evelyne Gyr Klaas, Co-Stv. Chefapothekerin Dipl. pharm. ETH Marianne Fehr, Co-Stv. Chefapothekerin
Pathologie	Dr. med. Matthias Rössle, Chefarzt und Institutsleiter (Eintritt 01.05.2014) PD Dr. med. Matthias Rössle, Chefarzt und Institutsleiter (Beförderung 09.12.2014) Thomas Németh, EMBA, Leiter Institut für Pathologie und Rechtsmedizin a.i. (Austritt 30.04.2014) Dr. med. Harald Frick, EMBA, Chefarzt Pathologie (Austritt 28.02.2014) Dr. med. Barbara Padberg-Sgier, Stv. Chefärztin (Eintritt 01.09.2014) Dr. med. Gallus Gadient, Leitender Arzt (Austritt 31.07.2014) Dr. med. Sibel Yeginsoy, Leitende Ärztin Dr. med. Sabine Iselin-Holmes, Stv. Leitende Ärztin Dr. med. Michael Germer, Stv. Leitender Arzt
Rechtsmedizin	Dr. med. Daniel Wyler, Chefarzt und Institutsleiter Rechtsmedizin (Beförderung 01.05.2014)
Physiotherapie	Christian End, Leiter Physiotherapie Roman Gemperle, Stv. Leiter Physiotherapie und Teamleiter Physiotherapie, Standort Kreuzspital Veerle Exelmans, Teamleiterin Physiotherapie, Standort Fontana
Betriebswirtschafter	Thomas Németh, EMBA, Klinikmanager

Spitalkader

Departement ANIR

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

Anästhesie
Dr. med. Jörg Helge Junge, Stv. Chefarzt Anästhesie (Beförderung 01.07.2014)
Dr. med. Luca Brendebach, Leitender Arzt, Leiter Anästhesie Standort Fontana (Austritt 31.10.2014)
Dr. med. Peider Frey, Leitender Arzt, Leiter Anästhesie Standort Fontana (Beförderung 01.11.2014)
Dr. med. Thaddaeus Odermatt, Leitender Arzt, Leiter Anästhesie Standort Kreuzspital
Dr. med. Karin Litscher, Leitende Ärztin Anästhesie (Beförderung 01.01.2014)
Dr. med. Michael Bujard, Stv. Leitender Arzt Anästhesie

Zentrale Notfallstation
Dr. med. Martin Liesch, Leitender Arzt Zentrale Notfallstation

Intensivmedizin
Dr. med. Adrian Wäckerlin, Chefarzt Intensivmedizin und Stv. Departementsleiter
Dr. med. Patrik Vanek, Leitender Arzt Intensivmedizin

rettung chur
Dr. med. Jörg Helge Junge, Ärztlicher Leiter *rettung chur*
Beat Hugentobler, Betriebsleiter *rettung chur*

Pflegeleitung
Nicole Schumacher, Pflegeleitung Anästhesie
Christoph Soland, Pflegeleitung Zentrale Notfallstation
Angela Gustin, Pflegeleitung IPS (30.11.2013)
Sandra Rupp, Pflegeleitung IPS (ad interim 01.11.2013, Beförderung 01.02.2014)

Care Team KSGR
Pfarrerin Susanna Meyer Kunz, Leiterin Care Team KSGR

Betriebswirtschafter
Daniel Ineichen, Betriebsökonom HWV, Klinikmanager

Departement Personal, Pflege und Fachsupport

Departementsleitung
Heinrich Neuweiler, Departementsleiter

Julius Risch, Leiter Personaldienst und Stv. Departementsleiter
Joseph Gamma, Pflegeleiter Innere Medizin, Stv. Departementsleiter im Bereich Pflege

Pia Felchlin, Leiterin Bildung Pflege
Reinhard Lorez, Leiter Fachbereiche und Dienste
Christa Heierli, Leiterin Room-Service
Dr. phil. Tima Plank, Qualitätsmanagerin

Departement Finanzen, Informatik und Betriebe

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

Adolf Zürn, Leiter Betriebe und Stv. Departementsleiter
Adrian Ammann, Leiter Spitaltechnik (ab 01.10.2014 Dep. EKI)
Alfred Hostettler, Leiter Finanzen/Patientenadministration
Dr. med. Bernd Classen, Leiter Informatik

Departement Entwicklung, Kooperationen und Infrastruktur

Departementsleitung
Heidi Werner-Camastral, Departementsleiterin

Marcus Caduff, dipl. Ing. Agr. ETH; MAS MTEC ETH, Leiter Unternehmensentwicklung und Stv. Departementsleiter
Seraina Irena Spinas-Sgier, dipl. Betriebswirtschafterin HF, Projektkoordinatorin
Ernst Casty, Architekt HF/STV
Stefan Knobel, dipl. Architekt HTL/NDS, Spitalarchitekt (Beförderung 01.07.2014)
Verena Zimmermann, Leiterin Kommunikation Behandlungspartner
Richard Patt, Leiter Informationsmanagement (Eintritt 01.09.2014)
Christian Walch, Leiter Lean Management (Eintritt 01.08.2014)
Adrian Ammann, dipl. Masch. Ing. HTL, Leiter Spitaltechnik (ab 01.10.2014 Dep. EKI)

Erstversorgung des Patienten am Ort des Geschehens durch die Rettung des Kantonsspitals Graubünden.

Ein Fall

Der 47-jährige gelernte Schlosser bemerkte bereits seit mehreren Wochen brennende Schmerzen hinter dem Brustbein, von meist nur sehr kurzer Dauer. An einem Sonntagabend, als Zuschauer eines Fussballspiels, verspürte der junge Mann plötzlich einsetzende massive und andauernde Schmerzen in der Mitte der Brust. Der herbeigerufene Notfallarzt stellte die Diagnose einer gefährlichen Durchblutungsstörung am Herzen, leitete die ersten Notfallmassnahmen ein und alarmierte die Rettung über die Notfall-Nummer 144. Das Rettungsteam führte die vom Notarzt eingeleiteten Massnahmen weiter und transportierte den Patienten gut überwacht ins Kantonsspital Graubünden. Beim Eintreffen auf der Notfallstation waren Beschwerden und EKG-Veränderungen komplett verschwunden, so dass die Koronarangiographie (Darstellung der Herzkranzgefässe mit Kontrastmittel) am nächsten Morgen erfolgen konnte. Dabei zeigte sich eine höchstgradige Einengung der Vorderwandarterie. Die Ballondilatation und Implantation einer medikamentös beschichteten Gefässstütze wurde im gleichen Arbeitsgang durchgeführt. Die Überwachung nach dem Eingriff auf der Intensivstation war unauffällig, so dass der Patient noch gleichentags auf die normale Abteilung verlegt werden konnte. Bereits am dritten Tag nach dem Akutereignis konnte der Patient nach Hause entlassen werden. Während der nächsten neun Wochen nahm der junge Mann am strukturierten Herz-Rehabilitationsprogramm teil. Dieses umfasst aufbauendes körperliches Training, Entspannungsübungen, Gymnastik, Instruktionen zu Ernährung, Stressverarbeitung sowie Vorträge zum Thema Herzinfarkt. Nach wenigen Wochen nahm er seine berufliche Tätigkeit teilweise wieder auf und arbeitete weitere fünf Wochen später wieder zu 100%. Erfreulicherweise konnte der noch sehr junge Patient das Rauchen aufgeben. Die bei Eintritt noch gestörte Pumpfunktion hat sich innerhalb weniger Wochen vollständig normalisiert.

Monitorisierung der Vitalzeichen und erste medikamentöse Behandlung im Krankenwagen.

Details vom Medikamentenschrank, mit allen erforderlichen Notfallmedikamenten.

Rascher Transport mit Blaulicht ins Spital, der Patient wird unverzüglich in die Notaufnahme gebracht.

Der Patient wird durch das Notfallteam übernommen.

Passend zur Klinik mit Brustschmerzen und Atemnot wird sofort eine Herzstromkurve geschrieben (EKG), welche typische Veränderungen zeigt. Somit steht die Diagnose eines Herzinfarktes. Der Patient wird über die kommende Koronarangiographie aufgeklärt.

Das Herzkatheter-Team bereitet die Untersuchung vor. Der junge Mann wird «ins Koro» transportiert.

Die Intervention beginnt. Die hochgradig verengte oder verschlossene Kranzarterie wird wiedereröffnet und mit einem Stent (Gefässtütze) versorgt.

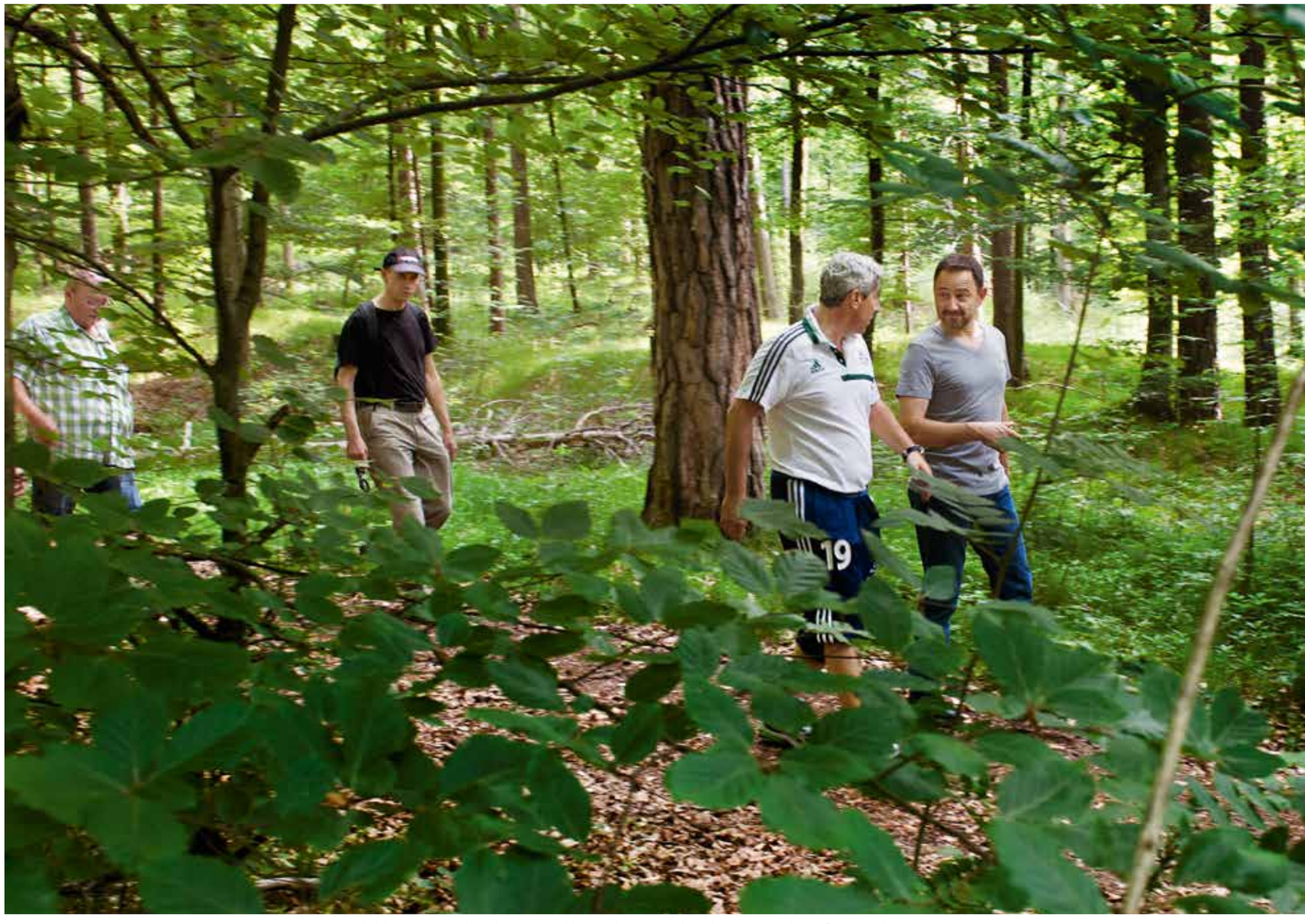
Auf der Intensivstation werden nach der Intervention die Vitalzeichen und die Punktionsstelle (Handgelenk oder Leiste) kontrolliert. Werden keine Rhythmusstörungen beobachtet und bleibt der Patient beschwerdefrei, kann er auf die Normalabteilung verlegt werden.

Der Patient kommt auf die kardiologische Schwerpunktabteilung C4 zur weiteren Genesung. Endlich etwas Ruhe und Zeit für ein Gespräch mit der Pflege.

Die Herzfunktion wird mittels Echokardiographie überprüft.

Training in der Rehabilitations-Gruppe.

Schon drei Tage nach Eintritt kann der Patient nach Hause entlassen werden. Unmittelbar anschliessend beginnt die ambulante kardiale Rehabilitation an drei Halbtagen pro Woche. Auf diesem Bild wird die Leistungsfähigkeit vom Patienten auf dem Fahrrad-Ergometer getestet. Die Rehabilitation kann nun beginnen.



Das Rehabilitation-Team geht in den Fürstenwald mit Begleitung von Physiotherapeuten und einer Ärztin wandern.

Chirurgie

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

Welche speziellen Erfolge und Ereignisse verzeichnete Ihr Departement im vergangenen Jahr?
Betrieblich: Alle unsere chirurgischen Notfälle treten ja bekanntlich über unsere gemeinsame interdisziplinäre Notfallstation ein. Die beschlossenen strukturellen und personellen Veränderungen durch die Geschäftsleitung im letzten Jahr werden für die zukünftige Ausrichtung der Chirurgie wegweisend sein. Die Wahl von Dr. med. Thomas Müller als Chefarzt der Notfallstation in der Kombination mit einem 50%-Pensum als Unfall- und Allgemeinchirurg per 1. Januar 2015 wurde als wegweisendes Modell wahrgenommen – auch in anderen Spitälern der Schweiz.

Fachlich: Die Spezialisierung in der Chirurgie schritt weiter voran. Mit der Kadererweiterung in der Viszeralchirurgie durch Dr. med. Manfred Odermatt und der Gefässchirurgie durch Dr. med. Simone Hofer Strebel trugen wir diesem Trend Rechnung. Sie haben neue Kompetenzbereiche mitgebracht oder erarbeitet, die den Patienten zugutekommen.

Infrastrukturell: Mit der Aufrüstung des Operationssaals 2 am Standort Kreuzspital wurde dem gesteigerten Bedürfnis an Kapazitäten für orthopädisch-prothetische Eingriffe entsprochen. Zusätzlich konnten durch Reorganisationsprogramme im Operationsbetrieb, insbesondere auch in der Augenklinik, Effizienzsteigerungen erreicht werden.

Wo lagen die Besonderheiten im Leistungsangebot Ihres Departements?
Hochspezialisierte Baucheingriffe sollten nach dem Willen des Beschlussorgans zur hochspezialisierten Medizin (HSM) zentralisiert werden. Die Beschwerden, die dazu eingegangen waren, hiess das Bundesverwaltungsgericht insofern gut, indem es das Vorgehen juristisch als nicht korrekt beurteilte. Wir haben deshalb im Berichtsjahr noch sämtliche dieser als hochspezialisiert taxierten viszeralchirurgischen Eingriffe angeboten und durchgeführt. Allerdings wurde beispielsweise bei Speiseröhrenkrebs-Eingriffen deutlich, dass allein schon die Diskussion um solche Eingriffs- und Spitallisten die Zuweisungswege entsprechend beeinflussen können.

Konnte das Departement Chirurgie des Kantonsspitals Graubünden mit der zunehmenden Spezialisierung denn mithalten?
Alle Fachbereiche bieten bei uns nach wie vor das übliche Spektrum an, teilweise auch hochspezialisierte Eingriffe eines Zentrumsspitals. So sind wir als eines der 12 Schweizer Traumazentren anerkannt. Daneben stellt aber gerade die Weiterbildung, die uns immer sehr wichtig war, im Kontext dieser Spezialisierung zunehmend eine Herausforderung dar. Als Weiterbildungsverantwortlicher für die chirurgische Facharztrichtung der Schweiz erarbeite ich mit einer Arbeitsgruppe seit letztem Jahr ein neues Schweizer Curriculum für die chirurgische Weiterbildung. Dies kommt einem Anforderungs-Spagat der Bedürfnisse unserer Spitallandschaft einerseits und der rasch fortschreitenden Spezialisierung andererseits gleich.

Wie wird das Bauprojekt SUN Ihr Departement beeinflussen?
Der Spatenstich als Startschuss zum Neubau war auch für das Departement Chirurgie das entscheidendste Ereignis mit entsprechender Nachhaltigkeit im 2014. Derzeit haben wir, vor allem im Operationssaal etwas Baulärm zu erdulden. Wir erwarten mit Freude die neuen Operationssäle und die Zusammenführung mit den Abteilungen am Standort Kreuzspital, insbesondere der Orthopädie. Für unsere Patienten werden wir eine um Meilen bessere Infrastruktur im Notfall, auf der Intensivstation und in den ambulanten Bereichen zur Verfügung haben.

Zahlen, Zahlen, Zahlen
Jeder einzelne Patient liegt uns am Herzen!
Dennoch drücken Zahlen erbrachte Leistungen
auf eindrückliche Art und Weise aus.

Unfallchirurgie – Verdoppelung der Clavicula-Osteosynthesen

Erstmals operierten wir 2014 über 1'000 Knochenbrüche mittels innerer Fixation (Osteosynthesen), was einer Zunahme von 4.5% gegenüber dem Vorjahr entspricht. Davon waren über 100 Fälle Clavicula-Osteosynthesen. Die Zahl der Osteosynthesen nach Velo-, vor allem nach Bike-Unfällen verdoppelte sich gegenüber dem Vorjahr von 58 auf 113. «Downhill-Biken lässt grüssen», so das Fazit von Dr. med. Christoph Sommer, Chefarzt Unfallchirurgie. Auch operierten wir 2014 vermehrt Becken- und Azetabulumbrüche. Die Operationstechniken haben konsolidiert, den Einkauf der Implantate verhandelten wir kostengünstig auf hohem Niveau neu. Das Kaderteam der Unfallchirurgie blieb 2014 stabil, in der Person von Dr. med. Nausicaa Ruzza neu mit einer Frau. Das Stelleninteresse von Ärzten in Weiterbildung war auch im letzten Jahr nach wie vor hoch.

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

Gefässchirurgie – Die endovaskuläre Revolution geht weiter

Der minimalinvasive Trend in der Gefässchirurgie ging auch 2014 weiter: So führten wir bei anhaltender Fallzahlsteigerung neu über 40 Leistenzugänge allein für Stentgraft-Implantationen zur Behandlung von Bauchaorten-Aneurysmen (Erweiterung der Körperschlagader) durch. Und dies – als eines der wenigen Zentren der Schweiz – neu rein perkutan mit einem drei-Millimeter-Hautschnitt. Auch in der Thoraxchirurgie hielt der Trend hin zu minimalinvasiven Eingriffen an. Die Fallzahlen stiegen im letzten Jahr um 3.5%. Nachdem sowohl die Gefäss- als auch die Thoraxchirurgie auf nationaler Ebene als eigene Facharzt-Gebiete anerkannt wurden, gilt es künftig die entsprechenden Anpassungen in der Weiterbildung unserer jungen Kollegen einerseits und des Klinikbetriebs andererseits vorzunehmen. Insbesondere wird bei der anhaltenden Spezialisierung und Aufteilung der Fachbereiche auch eine Anpassung der ärztlichen Kaderpositionen vorzunehmen sein.

Handchirurgie – viel Nachtarbeit
Erstmals überschritten im vergangenen Jahr die Neuzuweisungen die Tausendergrenze – 1'050 waren es an der Zahl. Entsprechend nahmen vor allem auch die ambulant durchgeführten Operationen zu. Besonders herausfordernd war dabei, dass die notfallmässigen Eingriffe um 23.3% angestiegen sind. Bei unseren voll ausgelasteten Operationsprogrammen war das für das Team der Handchirurgie oft mit Nachtarbeit verbunden.

Plastische Chirurgie – fast alles neu
Die Plastische Chirurgie zog im letzten Jahr vom Hauptstandort an den Standort Fontana. Dort bezogen wir praxisähnliche Räumlichkeiten, die optimal auf den Fachbereich ausgerichtet sind. Zudem wurde unsere Abteilung in «Klinik für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie» unbenannt, was den breiten Tätigkeitsbereich von komplexen Rekonstruktionen bis hin zu ästhetischen Behandlungen unterstreicht. Auch gab es in der Klinikleitung einen Wechsel: Dr. med. Bernd Hennecke übernahm die Klinikleitung von Dr. med. Edith Rehli-Wolfinger, die das Kantonsspital Graubünden nach elf Jahren verliess. Im letzten Jahr stieg die Zahl der ambulanten Besuche in der Klinik für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie gegenüber dem Vorjahr um 13.6% auf 1'983 Besuche an. Und auch die Zahl der Operationen nahm im Jahr 2014 um 27.3% auf 406 zu, ebenso stieg die Schnitt-Naht-Zeit um 65.7% auf 21'600 Minuten an.

Orthopädie – zwei Operationssäle für Protetik

Wir führten im vergangenen Jahr über 435 Gelenkersatzoperationen (Gelenkprothesen) an Knie, Hüfte und Schulter durch, davon waren über 50 Revisions-/Wechseloperationen an Gelenkprothesen. In den letzten fünf Jahren verzeichneten wir bei Wirbelsäulenpatienten eine Fallzunahme von 250%. 2014 setzten wir die Team-Spezialisierung in Obere Extremität, Wirbelsäule und Untere Extremität inklusive Fuss- und Sportorthopädie um. Am Standort Kreuzspital gab es im letzten Jahr auch bauliche Veränderungen. Der Sprechstundenbereich wurde neu zu zehn attraktiven Untersuchungsräumen erweitert und modernisiert. Zudem wurde der Operationstrakt durch den Einbau eines topmodernen Lüftungssystems (Laminar flow, Reinraumklasse 5) aufgerüstet. Somit hat der Standort Kreuzspital einen zweiten voll funktionstüchtige und nach strengsten Vorschriften für Prothetikeingriffe entsprechende Operationssäle. Unsere Orthopädische Zentrumsklinik wurde von der FMH als Weiterbildungskategorie B1 für Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates akkreditiert. Der Visitationsbericht der FMH bestätigte uns eine überdurchschnittlich hohe Möglichkeit an theoretischer und praktischer Weiterbildung sowie hohe Fallzahlen.

Urologie – neu am Spital Davos

Die Anzahl der stationären urologischen Patienten nahm wie bereits im Vorjahr erneut um rund 3% auf 1'121 Patienten zu. Der gleiche Trend bestätigte sich im Ambulatorium (Sprechstunde und interne Konsultationen), wobei die 9'131 Konsultationen einem Zuwachs von knapp 4% entsprechen. Für rekonstruktive und onkologische Eingriffe stellten die laparoskopisch roboterassistierten Eingriffe mit dem Da Vinci-System weiterhin einen Behandlungsschwerpunkt dar. Für die Behandlung der Nieren- und Harnleitersteine verdrängten die endoskopischen Verfahren, teilweise kombiniert transurethral und perkutan (sog. ECIRS = endoscopic combined intrarenal surgery, endoskopisch kombinierte intrarenale Chirurgie), die Stosswellentherapie an unserer Klinik mittlerweile fast vollständig. Nach erfreulich kurzen und konstruktiven Verhandlungen nahmen wir im November 2014 eine Konsiliarsprechstunde für Urologie am Spital Davos auf. Dr. med. Mario Rampa, Leitender Arzt, und PD Dr. med. Räto Strebel, Chefarzt der Urologie des Kantonsspitals Graubünden, führen seither jeden zweiten Donnerstag eine Sprechstunde und kleinere Eingriffe am Spital Davos durch. Das Zusatzangebot wird von Patienten und Ärzten der Talschaft sehr geschätzt.

Neurochirurgie – bessere OP-Technik
Mithilfe des neuen BrainLab-Navigationssystems, basierend auf präoperativen MRI-Scans konnte die Operationsqualität bei Hirntumor-Patienten im vergangenen Jahr weiter verbessert werden. Personell kam es in unserer Klinik zu einem Wechsel: Dipl. med. Marc Land kündigte per Ende Juli seine Stelle und wechselte in die Neurochirurgie des Universitätsspitals in Oslo. Dr. med. Peter Ahlborn wurde als Oberarzt i.V. per 1. Januar 2015 gewählt.

Augenklinik – Optimierung der Prozesse
Die Augenklinik führte eine zeitintensive, aber erfolgreiche Prozessoptimierung durch. Unter der engagierten Führung von Dr. med. Giovanni Spina und der Mithilfe eines externen, kompetenten Beraters wurden die Strukturen und Abläufe im administrativen und operativen Bereich sowie im Notfallbereich optimiert und standardisiert. Trotz der dadurch bedingten Ressourcenbindung des gesamten Augenteams für diesen Veränderungsprozess konnten die Eingriffszahlen auf hohem Niveau gehalten und weiterhin eine qualitativ hervorragende Zentrums-Augenmedizin angeboten werden.

HNO – neue spezialisierte Pflegestelle
Rund 30 Patienten mit neu diagnostizierten Karzinomen konsultierten 2014 die HNO-Klinik. Es waren Patienten, die komplexe Tumor-Operationen oder Bestrahlungen, respektive eine Kombination von beidem vor sich hatten. Um diese HNO-Tumorpatienten bestmöglich zu unterstützen, schufen wir im Sommer 2014 eine neue, spezialisierte Pflegestelle. Die Pflegespezialistinnen betreuen die Patienten und Angehörigen von der Diagnosestellung über die gesamte Therapiezeit bis zum Ende der mindestens fünf Jahre dauernden Nachsorge. Diese HNO-Pflegefachpersonen sind ein zentraler Bestandteil des interprofessionellen Teams am Kantonsspital Graubünden. Zusätzlich sind sie Bindeglied zwischen den Zuweisenden und ambulanten Pflegediensten.

Pflege – Nadel gegen Übelkeit

Im letzten Jahr erstellten wir ein Mitarbeiterpool-Konzept, um künftig kurzfristige Personalausfälle und hohe Arbeitsbelastungen auffangen zu können. Zudem dient das Konzept dazu, diplomiertes Pflegepersonal, insbesondere Wiedereinsteigerinnen zu gewinnen. In der Orthopädie am Standort Kreuzspital führten wir die Akupunktur-Dauernadel als ergänzende Massnahme bei Übelkeit ein. Das Gordon Pflegeassessment wurde interdisziplinär und in Zusammenarbeit mit Friederike Thilo, wissenschaftliche Mitarbeiterin der Berner Fachhochschule im Fachbereich Gesundheit, erarbeitet. Dabei stellte sich die Datensammlung im Pflegeassessment während des Eintrittsgesprächs als besonders herausfordernd dar. Carla Eicher, Pflegefachfrau BscN (Bachelor of Science in Nursing) der Neurochirurgischen Station, präsentierte ihre Bachelorarbeit zum Thema «Was kann die Pflege tun, um ein postoperatives Delir zu vermeiden?»

Über
3'000 Endoskopien
wurden 2014
durchgeführt

Innere Medizin

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

Welche speziellen Erfolge und Ereignisse verzeichnete Ihr Departement im vergangenen Jahr?
Der Verwaltungsrat und die Geschäftsleitung des Kantonsspitals Graubünden beschlossen anlässlich ihres Strategiemeetings, das Zentrumsspital nach der Lean-Philosophie auszurichten. Hierzu wurden fünf Pilotprojekte gestartet. Die Station Medizin C3 – als einzige stationäre Einheit – setzte die bereinigten Prozesse, Hilfsmittel und baulichen Strukturanpassungen per 1. Juli 2014 um. Der Lean-Ansatz bewährte sich sehr und wird in den nächsten Monaten auf die weiteren medizinischen Stationen am Hauptstandort ausgerollt.

Als Ärztlicher Direktor, Chefarzt und Departementsleiter Medizin war 2014 ein besonderes Jahr für mich: Am 1. Januar 2014 übernahm ich die Leitung des Departementes von meinem Vorgänger. Meine Mitarbeitenden und ich konnten verschiedene Neuerungen umsetzen, Projekte und Massnahmen einleiten sowie Gewohntes konstruktiv hinterfragen und gegebenenfalls anpassen. Dabei stellte ich immer eine grosse Offenheit, ein kritisch-konstruktives Mitdenken, eine hohe Motivation und einen sensationellen Teamspirit fest. An dieser Stelle möchte ich allen Mitarbeitenden ganz herzlich danken, die zum Erfolg des Departements beigetragen haben.

Wo lagen die Besonderheiten im Leistungsangebot Ihres Departements?
Im letzten Quartal 2013 nahmen in unserem Departement die Akutgeriatrie, Neurologie und Rheumatologie den operativen Betrieb auf. 2014 war daher das erste volle Betriebsjahr, und unsere Erwartungen wurden mehr als erfüllt. Die drei Angebote stiessen von Anfang an auf eine grosse Resonanz. Die ambulanten Sprechstunden der Neurologie und Rheumatologie verzeichneten starke Zuwachsraten, so dass bereits personelle und infrastrukturelle Ausbauschritte eingeleitet wurden. Die Akutgeriatrie entspricht einem Bedürfnis von Patienten sowie externen wie auch internen Zuweisern und etablierte sich bestens.

Das Liechtensteinische Landesspital und das Kantonsspital Graubünden gingen Anfang 2014 eine Kooperation ein. Wir sind stolz, dass mit der Onkologie/Hämatologie die erste Fachdisziplin unseres Spitals seit August 2014 vor Ort in Vaduz einen wöchentlichen Konsiliardienst mit Sprechstunde und Chemotherapien lancierte.

Im November 2014 nahm die Stroke Unit auf der Station Medizin C5 ihren Betrieb auf. Gerade bei Schlaganfällen hat die schnelle und hochprofessionelle Behandlung und Betreuung einen immensen Einfluss auf die Genesungsergebnisse der Patienten. Mit dieser spezialisierten Einrichtung schaffen wir ein optimales Umfeld.

Wie wird das Bauprojekt SUN Ihr Departement beeinflussen?
Das Projekt wird die Prozesse im Departement Innere Medizin und zwischen den einzelnen Departementen stark prägen und verbessern. Die hochinstallierten Bereiche werden auf einer Ebene konzentriert sein, was zu einer noch engeren Zusammenarbeit führen wird. Die einzelnen Fachdisziplinen sind heute grösstenteils fragmentiert. Die Büros sind teilweise relativ weit entfernt von der eigentlichen Behandlungs- und Untersuchungszone. Im Neubau SUN werden alle Berufsgruppen aus Ärzteschaft, Pflege und Sekretariaten räumlich konzentriert sein, was zu kurzen Wegen und schlankeren Prozessen führen wird.

Die Räumlichkeiten werden nutzungsneutral gestaltet, wodurch auch künftigen Wachstumsentwicklungen schnell Rechnung getragen werden kann. Gerade in der Medizin erwarten wir angesichts der steigenden Alterung der Gesellschaft einen Zusatzbedarf und auch einen weiterhin hohen Anspruch an medizinischen Dienstleistungen.

92 Sprechstunden/Tumorboards
führten wir in fünf Monaten (von August bis
Dezember 2014) in Vaduz durch

1'817 Herzkatheteruntersuchungen (Kardiologie)

**Gastroenterologie –
deutliche Zunahme der Fallzahlen**
In der Gastroenterologie nahm die Fallzahl 2014 erneut deutlich zu. So führten wir mehr als 3'000 Endoskopien durch: Unter anderem 1'508 Gastroskopien, 1'005 Sigmoidsokopien/Koloskopien und 194 ERCP (endoskopisch retrograde Cholangiopankreatikographie). Überproportional stiegen die endoskopischen Ultraschalluntersuchungen (EUS) von 88 im Jahr 2010 auf 217 im letzten Jahr. Davon waren 94 EUS mit Feinnadelpunktionen zur Zytologiegewinnung. Dieser Anstieg ist auf die zunehmende Spezialisierung im Fachbereich Gastroenterologie/Hepatologie, insbesondere im interventionell-endoskopischen und pankreatikobiliären Bereich zurückzuführen, in dem die EUS häufig zur Anwendung kommt. Die EUS gewinnt im Kontext mit den verbundenen Auflagen der «hochspezialisierten Medizin» (HSM) zunehmend an Bedeutung, nicht nur für den Fachbereich Innere Medizin, sondern auch in der Abdominalchirurgie. Bei der Evaluation von Patienten mit Erkrankungen des pankreatikobiliären Systems ist die EUS ein integraler Bestandteil. Neben dem CT ist die EUS meist die erste diagnostische Anlaufstelle/Untersuchung im Spital für diese Patienten. 2014 kam es zu einem deutlichen Anstieg im Bereich der Pankreas- und Gallenwegchirurgie. Weitere häufige EUS-Indikationen umfassen Staging-Untersuchungen bei anderen gastrointestinalen Tumoren wie Ösophagus- und Magenkarzinomen sowie die Evaluation von submukösen Tumoren im Gastrointestinaltrakt und Raumforderungen im hinteren Mediastinum. Im therapeutischen Bereich kommt die EUS bei endoskopischen transgastralen Pankreaspseudozystendrainagen vermehrt zum Einsatz.

Zudem führten wir im letzten Jahr deutlich mehr 24-Stunden-pH-Metrien mit Impedanzmessung und Manometrien zur Abklärung von Refluxbeschwerden und Motilitätsstörungen durch.

Die 2013 erstmals im Kantonsspital Graubünden geschaffene B-Weiterbildungsstelle für Gastroenterologie wurde 2014 durch die Schweizerische Gesellschaft für Gastroenterologie (SGGSSG) visitiert. Über den sehr positiven Evaluationsbericht freuten wir uns sehr.

Onkologie/Hämatologie – Highlight in der klinischen Forschung
Verschiedene nationale Initiativen im Gesundheitswesen beabsichtigen, spezialisierte Leistungen zu zentralisieren. Die Onkologie/Hämatologie Graubünden baute seit Jahren eine Kooperation mit den umliegenden Partnerspitälern auf, um eine zentrale/dezentrale Versorgung anzubieten. Dabei reisen die Fachärzte und Pflegefachfrauen in die Partnerkliniken. Nur noch hochspezialisierte Leistungen mit neuen Substanzen, komplexe Krankheitsbilder und sehr seltene Erkrankungen behandeln wir direkt am Kantonsspital Graubünden.

Durch die Kooperation mit dem Liechtensteinisches Landesspital versorgen wir seit August 2014 einmal pro Woche Patienten direkt in Vaduz, wo wir Abklärungen, Verlaufskontrollen aber auch Therapien durchführen. In enger Kooperation mit den Hausärzten und dem Spital erreichen wir dadurch eine wohnortsnahe Versorgung. Seit Beginn der Kooperation bis Ende 2014 führten wir 92 Sprechstunden/Tumorboards durch.

Insgesamt befassten wir uns im letzten Jahr mit 1'783 Tumorfallbesprechungen, gut 100 mehr als im Vorjahr. Auch die Anzahl der Konsultationen im Ambulatorium stieg gegenüber dem Vorjahr auf 13'527 an, 2013 waren es rund 12'730. Die Konsilien am Kantonsspital Graubünden lagen mit 422 etwas höher als im Vorjahr mit 366.

Ein grosser Erfolg verbuchte das Team im Bereich der klinischen Forschung. Als Mitglied der Schweizerischen Arbeitsgruppe für klinische Krebsforschung (SAKK) erreichten die zehn spezialisierten Kaderärzte den zweiten Platz bezüglich «Patientenaufkommen in klinischen Studien» (SAKK) – notabene vor allen Universitätskliniken der Schweiz. Dieses Ergebnis erlangten wir nur dank der Hilfe unserer Patienten, deren Familien und allen Betreuern im Rahmen des Netzwerks.

Neurologie/Stroke Unit – Neue Abteilung
Der Aufbau des neuen Fachbereichs Neurologie im Departement der Inneren Medizin zum Jahreswechsel 2013/2014 mit der Leitung durch Dr. med. Sylvan Albert und Dr. med. Serafin Beer sowie der Mitarbeit von weiteren Fachärzten für Neurologie im Rahmen einer Kooperation mit der Neurologischen Klinik in Valens, führte zu bedeutsamen Vorteilen in der fachlichen Betreuung von Patienten mit neurologischen Erkrankungen. Einerseits wurde im Vergleich zum vorgängigen Konsiliararzt-System die Präsenz am Kantonsspital Graubünden deutlich intensiviert, eine ambulante Sprechstunde aufgenommen und die diagnostischen Möglichkeiten ausgebaut. Dadurch stehen nun alle wesentlichen neurophysiologischen und neurovaskulären diagnostischen Untersuchungsmethoden (EEG, EMG/ENG und Doppler-Duplexsonografie) zur Verfügung. Patienten mit Erkrankungen aus dem gesamten Spektrum der Neurologie können abgeklärt und behandelt werden. Andererseits ist auch eine engere Kooperation mit den niedergelassenen Neurologen und Hausärzten möglich, weil Abklärungen neurologischer Patienten vermehrt in der Nähe des Wohnortes durchgeführt werden können.

13'527
onkologische Konsultationen

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

Eine weitere wichtige Kerntätigkeit ist die gemeinsame Betreuung von Patienten auf der Stroke Unit. Die Stroke Unit wurde im November auf der Station Medizin C5 eröffnet und wird ärztlich von Dr. med. Martin Liesch (Leitender Arzt Innere Medizin) und Dr. med. Sylvan Albert (Leitender Arzt Neurologie) sowie pflegerisch von Sabrina Lanz geführt. Durch die organisierte Behandlungsmöglichkeit auf einer Stroke Unit wird die Voraussetzung für eine optimierte Behandlung des akuten Hirnschlags gewährleistet, die über eine Thrombolysetherapie hinausgeht. Im Stroke-Unit-Konzept des Kantonsspitals Graubünden steht die patientenzentrierte und interdisziplinäre Zusammenarbeit im Fokus. Kernpunkt ist die koordinierte Behandlung von Hirnschlagpatienten.

Akutgeriatrie – noch zu wenig bekannt
Die Akutgeriatrische Abteilung setzte im vergangenen Jahr die positive Entwicklung des Vorjahres fort. Überwiegend betreuten wir Patienten nach akuten internistischen Erkrankungen oder aus dem operativen Bereich, wenn es krankheitsbedingt zu einer alltagsrelevanten Funktionseinbusse gekommen ist. Die geriatrischen Strukturen (unter anderem Assessment, geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung) sind etabliert und werden vom Team kontinuierlich verbessert. So konnte bei über 70 % der Patienten der funktionelle Status verbessert werden, über 55 % der Behandelten traten in ihre angestammte häusliche Umgebung aus. 2014 registrierten wir eine Zunahme der Direkteinweisungen. Die Akutgeriatrie ist auf gutem Weg und blickt auch aufgrund der erwarteten demografischen Entwicklung positiv in die Zukunft.

Trotzdem zeigte sich in Gesprächen mit Patienten sowie mit den Angehörigen immer wieder, dass das Behandlungsangebot der Akutgeriatrie in der Bevölkerung wenig bekannt ist. Es besteht weiterhin der Bedarf an Informationsarbeit.

**Lean Management – erfolgreiche Station
Medizin C3**
Wie bereits im Interview erwähnt, gehörte die Station Medizin C3 zur Pilotgruppe, welche die Lean-Philosophie 2014 umsetzte. Auf besagter Station liegen vorwiegend Patienten mit onkologischen Erkrankungen und sind aus diesem Grund eine anspruchsvolle Patientengruppe. Vor dem Start des Projekts war es wichtig, den Mitarbeitenden klar zu machen, dass Lean Management nicht für Stellenabbau steht, sondern dafür, dass sie wieder vermehrt Zeit für die Patienten haben.

Nach der Auswertung der externen Beobachtungen ging es ab Juli an die Umsetzung. So bildete die Station sogenannte «Tandems», bestehend aus einer diplomierten Pflegefachfrau und einer Lernenden, die mit einem mobilen Wagen, ausgestattet mit Laptop und den wichtigsten medizinischen Utensilien, auf der Station unterwegs sind. Ein Tandem kümmert sich während eines Tages um drei Zimmer. Dies hat zum Vorteil, dass die Patienten die gleichen Pflegenden um sich haben und auch der behandelnde Arzt immer weiss, wer zuständig ist. Mittels einer Tafel im Patientenzimmer wird den Patienten aufgezeigt, welche Termine anstehen und wer sie betreut. Einmal pro Stunde besucht das Tandem die Patientenzimmer. Dieser stündliche Besuch hat zur Folge, dass Glockenrufe weniger werden, weil die Patienten wissen, dass innerhalb einer Stunde das Tandem kommt. Der Rückgang der Glockenrufe wiederum bringt vermehrt Ruhe in den Tagesablauf der Stationsmitarbeitenden. Einige Überstunden konnten die Pflegefachpersonen bereits abbauen und auch die Anzahl Krankheitstage der Mitarbeitenden gingen zurück.

Kinder- und Jugendmedizin

Interview mit:
Dr. med. Walter Bär, Departementsleiter

Welche speziellen Erfolge und Ereignisse verzeichnete Ihr Departement im vergangenen Jahr?
Auch im vergangenen Jahr war unsere Hauptaufgabe die Grundversorgung der Kinder- und Jugendmedizin im Kanton Graubünden und den angrenzenden Regionen zu gewährleisten. Diese Aufgabe in maximaler Breite, aber auch in optimaler Tiefe – und erst noch wenn immer möglich in bester Qualität zu erfüllen – stellt jedes Jahr eine neue Herausforderung dar. Wie bis anhin ist die Weiterbildungzufriedenheit der Assistenzärzte sehr hoch und hat dieses Jahr einen Notendurchschnitt von 5.8 erreicht. Ich möchte diese Gelegenheit, auch von Kaderseite her, nutzen, unseren jungen Kollegen für ihren Tag und Nacht geleisteten Einsatz herzlich zu danken. Die Personalfluktuation war im letzten Jahr mit 8.63 % so niedrig wie noch nie.

Im Ambulatorium stellten wir eine leichte Zunahme der betreuter Anzahl Kinder fest. Besonders bei Notfallkonsultationen – entsprechend des schweizerischen Trends – trat eine bisher in unserem Departement noch nie festgestellte Steigerung von 13 % ein. Auch in den Medien war die Zunahme der Notfallkonsultationen in den Kliniken oft ein Thema.

Die Belastung der Ärzte durch umfassende telefonische Beratungen stieg derart an, dass ein geordneter Betrieb der Notfallstation teilweise kaum mehr gewährleistet war. Zum richtigen Zeitpunkt bauten verschiedene Schweizer Kinderkliniken gemeinsam ein Kinder- und Jugendmedizinisches Beratungstelefon mit Sitz in Zürich auf. Wir schlossen uns dieser Organisation an und spürten schon in den Wintermonaten 2014/2015 eine bedeutende Entlastung.

Interessanterweise durften wir 2014 mehrere sehr seltene und anspruchsvolle medizinische Krankheitsbilder an unseren kleinen Patienten diagnostizieren und betreuen.

Wo lagen die Besonderheiten im Leistungsangebot Ihres Departements?
Im Kaderteam bekam die pädiatrische Endokrinologie und Diabetologie durch Dr. med. Silvia Schmid Verstärkung. Sie erhielt ihre Subspezialisierung unter dem Facharzttitel Kinder- und Jugendmedizin am Universitätskinderspital Zürich unter Prof. Dr. med. Eugen Schönle.

Ebenfalls neu zum Team stiess Dr. med. Ricarda Hoop, die neben der Allgemeinen Pädiatrie ihren zusätzlichen fachärztlichen Schwerpunktbereich in der pädiatrischen Kardiologie hat. Sie fasste in diesem Fachbereich schon sehr gut Fuss und begann mit einer diesbezüglichen Sprechstundentätigkeit. Zusätzlich hat sie den Schwerpunkttitel der Entwicklungspädiatrie. Im Bereich der pädiatrischen Radiologie wurde im Departement Institute mit Dr. med. Andreas Wegener-Panzer eine ausgezeichnete Anstellung gemacht. Er betreut dort als pädiatrischer Radiologe die Kinder. Die Zusammenarbeit zwischen unserem Departement und ihm ist sehr gut.

Wie wird das Bauprojekt SUN Ihr Departement beeinflussen?
Dass die Kinder- und Jugendmedizin im stationären und ambulanten Bereich in Spitzenzeiten eine entsprechende räumliche Erweiterung und Entlastung benötigt, ist seit vielen Jahren bekannt. Das Bauprojekt kann zudem nicht weitergeführt werden, wenn die Bereiche der Kinderklinik im ältesten Trakt des Spitals, im Haus A nicht verschoben werden können. Aus diesem Grund reaktivierte man erneut das Projekt des Hauses M, einer Kinderklinik. Das Departement Kinder- und Jugendmedizin wäre sehr glücklich, wenn in diesem Projekt eine gute Lösung für unsere kleinen Patienten gefunden werden könnte.

Stationäre Patienten – beeindruckende Zu- und Abnahmen
Die Anzahl der behandelten Kinder und Jugendlichen konnten wir mit einer leichten Steigerung gegenüber dem Vorjahr um 0.3 % auf 2'280 Kinder und Jugendliche halten. Die Pflegetage sanken 2014 erneut um circa 5 % auf 11'500 Tage. Entsprechend fiel die durchschnittliche Aufenthaltszeit um 4 % auf 5.21 Tage. Konkret heisst das, dass seit vielen Jahren die Aufenthaltsdauer kontinuierlich sinkt, der Aufwand und die Personalbelastung dadurch aber signifikant zunehmen. 85 % der Patienteneintritte waren Notfallsituationen. Die ungünstige Situation der Planbarkeit des Personals und der Bettenverfügbarkeiten blieb auch 2014 bestehen.

Aus medizinischer Sicht blieben die Krankheitsbilder aus dem Bereich der Infektionskrankheiten im letzten Jahr in etwa konstant. Wie immer waren die häufigsten Infektionskrankheiten jene im Bereich der Atemwege. Deutlich weniger Probleme verursachte das Respiratory Syncytial Virus (RSV) und auch die infektiösen Darmerkrankungen nahmen etwas ab. Auch Tumor- und Blutkrankheiten sowie immunologische Erkrankungen, Stoffwechselstörungen und Krankheiten aus dem Bereich der Endokrinologie gingen eher zurück.

Besonders erfreulich ist die Tatsache, dass Verletzungen und Vergiftungen an Kindern insgesamt um fast 25 % abgenommen haben. Die Prophylaxebemühungen von öffentlicher Hand wie auch von privater Seite scheinen über die Jahre deutliche Erfolge zu zeigen.

In anderen Bereichen wie bei angeborenen Fehlbildungen, chromosomalen Störungen, Krankheiten der Harnwege und Geschlechtsorgane sowie Krankheiten des Muskel- und Skelett-Systems gab es teilweise beeindruckende Zunahmen. Probleme des Herz-Kreislauf-Systems sowie Krankheiten des Nervensystems und vor allem psychische Störungen nahmen im Vergleich zum Vorjahr ebenfalls deutlich zu.

Erfreulich hingegen ist die Tatsache, dass die bei uns ohnehin schon sehr niedrige Mortalität seit 2012 kontinuierlich sinkt.

Akutpädiatrische Station – ausgezeichnete Leistung
Dank einer prospektiven Planung vor allem des Pflegepersonals durch eine deutliche Kapazitäts-Erhöhung in den Wintermonaten, fingen wir die jährlich wiederkehrenden Spitzenbelastungen gut auf. Die Pflegestellen konnten problemlos besetzt werden, so dass das Team immer mit einem vollen Stellenplan arbeitete. Die Pflegepersonalfluktuation war 2014 so tief, wie schon lange nicht mehr und wir haben eindrückliche Bewerbungswartelisten.

Unverändert problematisch, besonders in Spitzenzeiten ist die Raumsituation, weshalb wir uns auf die Planung einer neuen Kinderklinik-Struktur freuen. An Spitzentagen lagen im letzten Jahr um Mitternacht 57 Kinder auf unseren 26 Abteilungsbettenplätzen. Dazu kam immer noch mindestens eine Angehörige, so dass die Verhältnisse auf der Abteilung teilweise kritisch waren. Die Übernachtungen der Eltern nahmen erneut um 5% auf 4'917 zu, jene auf längere Zeit verpflegte Angehörige stieg sogar auf über 6'000.

Wir sind – nicht ganz ohne Stolz – jedes Jahr froh, dass wir auch im Jahr 2014 keine Abteilungsinfekt-Outbreaks hatten und praktisch nie Kreuzinfektionen feststellen mussten, was bei einer derart überfüllten Station auf eine ausgezeichnete Leistung der Pflege und Ärzte zurückzuführen ist.

Kinderintensivstation (KIPS) – praktisch zu jeder Zeit voll aufnahmefähig
Nach der letztjährigen starken Zunahme der Eintritte auf die Kinderintensivstation (KIPS) stagnierte die Zahl 2014, sie sank um 1% auf 413. Unverändert nahm die Anzahl chirurgischer oder neurochirurgischer Kinderintensiv-Patienten weiterhin konsequent ab. Die Anzahl der Neugeborenen-Intensivpflege sank daher, während jene der pädiatrischen Intensivpflege 2014 erneut deutlich stieg. Bei den Notarzteinsätzen unserer Transportequipe lagen wir mit 190 Einsätzen immer noch über dem früheren Durchschnitt. Im Vergleich zum Rekordjahr 2013 verzeichneten wir eine Abnahme von 18%. Die Abnahme der Transportzeit beträgt hingegen nur 7%, was auf deutlich aufwändigere und längere Einsätze zurückzuführen ist.

Dr. med. Walter Bär
Departementsleiter Kinder- und Jugendmedizin

Auf der KIPS stabilisierte sich die Personalsituation in der Pflege und der Stellenplan konnte das ganze Jahr über gut besetzt werden. Dies führte dazu, dass wir praktisch zu jeder Zeit voll aufnahmefähig waren, was auf pädiatrischen Intensivstationen in der Schweiz keine Selbstverständlichkeit mehr ist. Immer wieder wurden Patienten aus anderen Kantonen und Regionen zu uns verlegt.

Nach mehrjährigen Vorbereitungen begannen wir im Berichtsjahr mit dem Projekt des Patient-Data-Management-Systems (PDMS). Wir stellten auf der KIPS (vergleichbar mit der Erwachsenen-IPS) auf ein umfassendes PDMS um, da es für Intensivpflegestationen speziell dafür entwickelte Lösungen gibt. Es war sehr schwer, für neonatale und pädiatrische Intensivstationen, kommerzielle Systeme in einem hohen Ausreifungsgrad zu finden. Auch wenn wir überzeugt sind, ein gutes PDMS erworben zu haben, ist für unser Team der Aufwand zu dessen Einführung extrem hoch, und wird mindestens das ganze 2015 oder länger, Zeit in Anspruch nehmen.

9'409
Kinder und Jugendliche
kamen auf die Notfallstation ins Ambulatorium,
13% mehr als im Vorjahr

57 Kinder
lagen zu Spitzenzeiten auf der akutpädiatrischen Station

Notfall/Ambulatorium – an Kapazitätsgrenzen gestossen
Auch 2014 verzeichneten wir – wie alle Schweizer Kinderkliniken – eine erneute Zunahme der ambulanten Konsultationen um 13% auf 9'409. Unverändert blieben die ärztlichen Zuweisungen auf die verschiedenen Spezialsprechstunden. Die Zunahme wird primär durch meistens zugewiesene Notfälle, insbesondere nachts, an den Wochenenden und an Feiertagen generiert. Zu diesen Zeiten sind wir oft gezwungen, ein signifikant grösseres Ärzteteam zu mobilisieren als an normalen Wochentagen.

Durch die konsequent steigenden Patientenzahlen – in immer gleich grossen Räumen und mit in etwa ähnlichem Personalbestand – stiessen wir definitiv an unsere Kapazitätsgrenzen. Das Lean Management-Projekt, das zum Ziel hatte, alle Abläufe und Prozesse im Kindernotfall und Ambulatorium zu durchleuchten, zu analysieren und Veränderungsmassnahmen einzuleiten, startete zum richtigen Zeitpunkt. Da die äusseren Rahmenbedingungen gegeben sind, besassen wir einzig die Möglichkeit, unsere interne Effizienz zu steigern und leiteten so bereits sehr erfreuliche Veränderungen ein. Formell ist das Projekt abgeschlossen. Doch durch den Lean Projekt etablierten, kontinuierlichen Verbesserungsprozess entwickeln wir uns laufend weiter.

Elektroencephalographische Station (EEG) – Freude auf neue Aufgaben
Während die Anzahl der EEG-Ableitungen bei Erwachsenen stagnierte, führten wir bei Kindern etwa 4% mehr Untersuchungen durch. Insgesamt waren es im letzten Jahr 1'153 EEG-Untersuchungen. Nachdem die Geschäftsleitung des Kantonsspital Graubünden beschloss, die Erwachsenenneurologie neu zu etablieren, freuen wir uns auf neue Aufgaben und Tätigkeitsfelder in diesem Bereich. Diese Leistungssteigerung wurde mit demselben Personalbestand gemacht.

Personelles – zwei Kadereintritte und ein -austritt
Dr. med. Ricarda Hoop, Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin mit dem Schwerpunkt Kinderkardiologie und Entwicklungspädiatrie, Oberärztin, und Dr. med. Silvia Schmid, Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin, Schwerpunkt pädiatrische Endokrinologie und Diabetologie, Oberärztin, gehören neu zum Team. Dr. med. Nicolas Binz, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, Oberarzt, verliess unsere Klinik.

Finanzielles – 2.5 Mio. Franken Defizit
Seit Einführung des neuen Finanzierungssystems (DRG) sind viele Kinderkliniken in der Schweiz in eine grosse finanzielle Notlage geraten. Auch uns ergeht es heute so. Mit dem neuen Entgeltungssystem ist eine früher rentierende, dann selbsttragende Einheit in ein schweres Defizit gerutscht. Im Finanzabschluss 2014 sieht man, dass das Departement Kinder- und Jugendmedizin ein Defizit von 2.5 Mio. Franken aufweist. Dieses entstand vor allem bei den hochaufwändigen schwerstkranken oder -verletzten Kindern auf der Kinderintensivstation, insbesondere in der Neonatologie. Seit Jahren war bekannt, dass alle MTK-Patienten, die bei uns vor allem über die Invalidenversicherung finanziert werden, nicht kostentragend behandelt werden können. Da es sich dabei vor allem um ein grundsätzliches politisches Problem handelt, ist eine kurzfristige Lösung nicht in Sicht. Wir gehen davon aus, dass der Kinderbereich weiterhin auf die Unterstützung und Querfinanzierung von anderen Bereichen des Kantonsspitals Graubünden angewiesen bleibt.

Verdankung von Spenden und Zuwendungen
Eine grosszügige Spende erhielten wir vom Gemeinnützigen Frauenverein Chur zugunsten unseres Kinder- und Jugendpatientenfonds. Frau T. Schwedop, Zürich spendete Playmobil-Spielsachen für die Kinderklinik und die Evangelische Kirchgemeinde Glarus Riedern, Herr S. Dolf aus Glarus, schenkte Kinderbücher.

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

1'012 Geburten
mit 1'038 Neugeborenen
in 365 Tagen

Frauenklink Fontana

Interview mit:
Dr. med. Peter Martin Fehr, Departementsleiter

Welche speziellen Erfolge und Ergebnisse verzeichnete Ihr Departement im vergangenen Jahr?
Die Fallzahlen der Frauenklinik Fontana konnten im letzten Jahr erneut gesteigert werden. So verzeichneten wir 2014 erstmals seit Jahrzehnten mehr als 1'000 Geburten. Ebenfalls stieg die Anzahl durchgeführter Operationen erneut deutlich an.

Als weiteres Highlight ist die erfolgreiche Visitation unserer Weiterbildungsstätte anzusehen. Die Frauenklinik Fontana wurde auch weiterhin als A-Klinik eingestuft. In der Schweiz sind lediglich 12 Kliniken (Universitätskliniken und grosse Kantonsspitäler) als A-Kliniken zugelassen. Für die Frauenklinik Fontana trägt diese Zulassung zu einer Attraktivitätssteigerung unserer Ausbildungsstellen bei.

Durch zusätzliche Stellen konnten im vergangenen Jahr zudem die Vorgaben des Arbeitsgesetzes bei den Assistenz- und Oberärzten sowie dem Operationspflegefachpersonal als letzte Bereiche in der Frauenklinik umgesetzt werden. Mit dem zusätzlichen Personal und der Implementierung von entsprechenden Einsatz- und Dienstplänen verfügt die Frauenklinik nun in allen Bereichen über sehr attraktive Arbeitsbedingungen.

Wo lagen die Besonderheiten im Leistungsangebot Ihres Departements?
Die Frauenklinik hat sich in den letzten zwei Jahren zu einem Zentrum für minimalinvasive Diagnostik und Therapie entwickelt. Routinemässig werden alle komplexen Eingriffe der allgemeinen Gynäkologie wie Eingriffe an der Gebärmutter, den Eierstöcken und Eileitern, Vorfalloperationen, Operationen zur Förderung der Fruchtbarkeit sowie Operationen schwerer Endometriose und bösartiger Erkrankung der Gebärmutter mit der schonenden minimalinvasiven Bauchspiegelung durchgeführt. Die Patientinnen haben bei Anwendung mit dieser Technik den Vorteil von kürzeren Hospitalisationen, kürzerer Erholung und Rekonvaleszenz, kleineren Narben und weniger Schmerzen. Neben der minimalinvasiven Techniken werden, wo nötig, die in der Gynäkologie traditionellen Operationsverfahren (vaginal, abdominal) durchgeführt.

Die gelebte Interdisziplinarität mit Onkologen, Radiologen, Pathologen, Radio-Onkologen, Urologen und Viszeralchirurgen bekam 2014 Zuwachs. Im Verlaufe des Jahres durften wir die Kollegen der Plastischen Chirurgie in den Räumen des Standortes Fontana willkommen heissen. Dies führte zu einer intensiven Zusammenarbeit, insbesondere bei bösartigen Brusterkrankungen.

Eine weitere Besonderheit unseres Leistungsangebotes ist die Geburtshilfe, insbesondere die Hochrisiko-Geburtshilfe. Die Frauenklinik Fontana ist mit der Neonatologie des Kantonsspitals Graubünden eines der neun Schweizer Perinatalzentren. Durch die hochstehende, interdisziplinäre Kompetenz werden Mütter im Bereich der Hochrisiko-Geburtshilfe regelmässig von den Regionalspitälern des Kantons Graubünden, aber auch von ausserkantonalen Institutionen zu uns verlegt.

Bei der Infrastruktur verbesserten wir unser Leistungsangebot ebenfalls, indem wir die Familienzimmer und den Frühstücksraum der Wöchnerinnen renovierten und neu möblierten.

Wie wird das Bauprojekt SUN Ihr Departement beeinflussen?
Bauen ist häufig mit Emissionen wie Lärm, Staub und anderen unangenehmen Dingen verbunden. Durch die räumliche Trennung zum Hauptstandort sind wir in der Frauenklinik Fontana in der glücklichen Lage, davon wenig betroffen zu sein. Das Bauprojekt SUN ist eine Investition in die Zukunft für die Gesundheitsversorgung der Menschen in Graubünden. Ich bin überzeugt, dass auch die Frauenklinik von dieser Investition mit der Schaffung einer zeitgemässen Infrastruktur profitieren wird.

365 Tage Frühstücksbuffet
auf der Wochenbettabteilung

Ein kleiner Rekord – über 1'000 Geburten
Ende 2014 verzeichneten wir in der Frauenklinik Fontana 1'012 Geburten. Einschliesslich der Zwillingsgeburten erblickten im vergangenen Jahr 1'038 Kinder bei uns das Licht der Welt; 509 Mädchen und 529 Knaben. 450 Babys kamen in der Nacht und 588 Babys tagsüber zur Welt.

Wohnliches Ambiente in den neuen Familienzimmern
Unsere Familienzimmer wurden im Herbst neu gestaltet und bieten den Eltern nun die Möglichkeit, das Neugeborene in einem wohnlichen und familiären Ambiente kennenzulernen. Ebenfalls ist in den vier renovierten Familienzimmern genügend Platz für die Geschwister.

Die Zimmer verfügen über ein grosses Familienbett und Geschwisterbett, einen Hochstuhl sowie eine Baby-Hängematte. Eine gemütliche Sitzecke mit einer Kaffeemaschine und einem Kühlschrank runden das Angebot ab. Die Besucher können so in einer gemütlichen Atmosphäre empfangen werden.

Ein Familienzimmer hat den Vorteil, dass die Eltern rund um die Uhr beim Neugeborenen sein können, sie aber trotzdem die Sicherheit haben, jederzeit auf das Fachpersonal der Frauenklinik zurückgreifen zu können.

Frühstücksbuffet als Treffpunkt
Neben den Familienzimmern wurde auch der Aufenthaltsraum auf der Wochenbettabteilung neu gestaltet. Der Raum kann nun multifunktional genutzt werden: Tagsüber und abends steht er als Aufenthaltsraum und Treffpunkt für die frischgebackenen Eltern und Besucher zur Verfügung und jeweils morgens verwandelt er sich in einen Frühstücksraum für die Wöchnerinnen. Diese haben somit die Möglichkeit, entweder das Frühstück im eigenen Zimmer oder in gemütlicher Atmosphäre gemeinsam mit anderen Müttern einzunehmen.

313 Tage Stillambulatorium

Dr. med. Peter Martin Fehr
Departementsleiter Frauenklinik Fontana

Frauenklinik Fontana – weiterhin A-Klinik
Am 13. Oktober 2014 wurde die Frauenklinik Fontana des Kantonsspitals Graubünden bezüglich ihrer Stellung als Weiterbildungsstätte visitiert. Die Re-Evaluation als A-Klinik wurde aufgrund des Chefarzt-Wechsels im Jahr 2012 fällig.

Das Visitationsteam hat in seinem Bericht unten stehende Punkte als besonders positiv hervorgehoben. Aufgrund der guten Resultate stellte das Visitationsteam der Weiterbildungsstätten-Kommission der FMH den Antrag, die Frauenklinik Fontana des Kantonsspitals Graubünden auch in Zukunft als A-Klinik einzustufen.

- Klinik mit aussergewöhnlich positiver, konstruktiver Führungskultur
- Optimale Infrastruktur sowohl für Gynäkologie als auch Geburtshilfe
- Motivierte, zufriedene Mitarbeiter
- Teaching im Alltag gut integriert, engagierte Teacher

Die gleichzeitig gestellten Auflagen, das Einrichten einer Poliklinik und die Einführung einer dritten Fortbildungsstunde, wurden bereits umgesetzt.

Lean Management im Ambulatorium der Frauenklinik Fontana
Im Zusammenhang mit dem Jahresziel des Kantonsspitals Graubünden «Lean Management» hatte die Frauenklinik Fontana die Gelegenheit, das Gynäkologische Ambulatorium auf Lean Management zu prüfen und Massnahmen einzuleiten:

- Die Einführung des Huddle im prästationären Ambulatorium als auch im Gebärsaal stuften alle Beteiligten als vollen Erfolg ein. Der Huddle (englisch für Haufen) bezeichnet die kurzzeitige Versammlung der Spieler im American Football, um Spielzüge und Strategien zu besprechen.

- In Zusammenarbeit mit der Logistik des Kantonsspitals Graubünden wurden die Materialbestände des Gynäkologischen Ambulatoriums aufgenommen, Bestellpunkte und Standardbestellmengen definiert, um schliesslich ein Kanban-System einzuführen. Dadurch wurden die Lagerbestände reduziert und die Mitarbeiterinnen im Ambulatorium im Bestellwesen entlastet.

- Im 2. Stock (Gynäkologisches Ambulatorium, Gebärsaal, Tagesklinik) wurden die Verkehrswege der Patientinnen durch Bodenlinien visualisiert. Dadurch können die Patientinnen zielstrebig und selbstständig die entsprechende Wartezone aufsuchen.

- Eine papierlose Sprechstunden-Krankengeschichte wäre ein Meilenstein für eine schlanke Sprechstunde. Ob und wie dies möglich ist, wird geprüft. Eine Umsetzung ist noch offen.

Umsetzung des Arbeitsgesetzes
Eine Umsetzungs-Überprüfung des Arbeitsgesetzes ergab im vergangenen Jahr in der Frauenklinik bei drei Berufsgruppen – Oberärzte, Assistenzärzte und OP-Personal – Handlungsbedarf. Wir haben Haupt-Handlungsfelder in der gesetzlich vorgeschriebenen Wochen-Höchstarbeitszeit von 50 Stunden, in den täglichen Ruhezeiten und im Bereich der wöchentlichen Ruhetage erkannt.

179 Teilnehmende an Geburts- und Stillvorbereitungkursen sowie Baby- und Geschwisterkursen

Neue Familienzimmer – wohnliches Ambiente

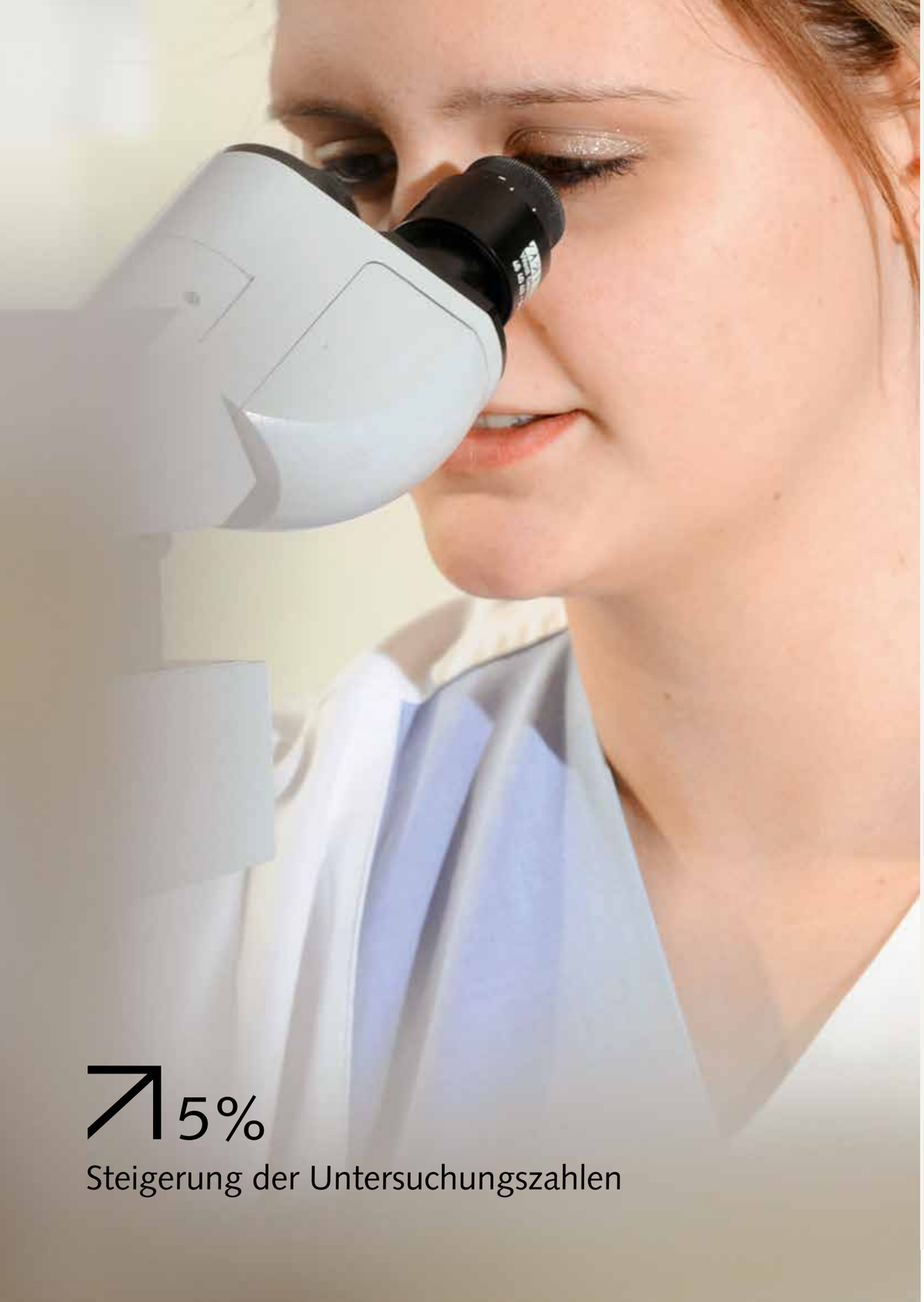
So wurden 2014 folgende Massnahmen getroffen und umgesetzt:

- Durch die Schaffung einer zusätzlichen Oberarztstelle gelang es, ein Dienstmodell zu erstellen, das die geschätzten Pikettzeiten bereits in der Planung mit einberechnet. Es wurde ein Springerdienst definiert, welcher den vom Nacht-Pikettdienst betroffenen Oberarzt am Morgen aus dem Tagesgeschäft auslöst, damit dieser die Ruhezeiten einhalten kann. Zudem richteten wir für Samstag und Sonntag je ein Tagdienst ein (vorher Pikett), der im Dienstmodell bereits mit einem Ersatzruhetag fix eingeplant ist.

- Auch bei den Assistenzärzten entspannte sich die Situation mit der Schaffung einer zusätzlichen Stelle. Diese Stelle ermöglichte es, eine gesetzeskonforme Rotation und einen Springerdienst einzuführen.

- Bei den OP-Betrieben wurden drei zusätzliche Stellen geschaffen, um in ein Nachtsystem wechseln zu können. Dies gewährleistet die Einhaltung der Ruhezeiten und der erlaubten Piketteinheiten pro Monat.

Ob und wie die getroffenen Massnahmen greifen, wird im Jahr 2015 durch eine Bachelor-Thesis überprüft.



↗5%
Steigerung der Untersuchungszahlen

Institute

Interview mit:
Dr. pharm. Susanne Guyer, Chefapothekerin
Departementsleiterin

Welche speziellen Erfolge und Ereignisse verzeichnete Ihr Departement im vergangenen Jahr?
Das Departement Institute erzielte 2014 in allen Bereichen ein starkes Leistungswachstum und konnte gleichzeitig die Produktivität erhöhen. Damit bewiesen wir nicht nur intern, sondern auch bei Kooperationspartnern und anderen externen Zuweisern unsere Attraktivität als Dienstleistungspartner.

Mit gezielten Investitionen und Leistungssteigerungen arbeiteten wir kontinuierlich an unserer Verbesserung. So wurde zum Beispiel für eine schnellere und breitere Diagnostik das alte MRI ersetzt und die Chemie-, Urin- und Gerinnungsanalytik im Zentrallabor modernisiert. Dank des strategischen Entscheids für ein zweites Bestrahlungsgerät in der Radio-Onkologie werden wir ab Sommer 2015 unseren Patienten erweiterte, moderne Therapiemöglichkeiten anbieten können.

Mit dem Arbeitsbeginn des neuen Chefarztes Pathologie PD Dr. Matthias Rössle nahmen wir unverzüglich die strategische Neuausrichtung der Pathologie in Form eines strukturierten Projektes in Angriff. Durch die Ausgliederung der Rechtsmedizin zu einem eigenständigen Institut ist eine noch bessere externe Positionierung möglich.

Wo lagen die Besonderheiten im Leistungsangebot Ihres Departements?
Die subspezialisierte Befundung in der Radiologie hat sich bezüglich der Zuweisererwartungen sehr gut bewährt. Durch die Modernisierung der Zentrallaboranalytik und durch die Einführung des neuen Laborinformationssystems konnte das von den Zuweisern gewünschte Leistungsangebot vielfältiger ausgestaltet und in vielen Bereichen die Befundungszeit reduziert werden.

In der neu aufgebauten Geriatrie-Abteilung am Standort Kreuzspital leisten unsere Physiotherapeuten einen ausgezeichneten Einsatz und sind ein wichtiger Bestandteil des Behandlungskonzepts.

Die Spitalpharmazie bewirtschaftet auf verschiedenen medizinischen und allen chirurgischen Stationen die Stationsapotheken und entlastet dadurch die Pflege. Durch ein reduziertes Arzneimittelsortiment wird die Arzneimittelsicherheit erhöht und die Kosten dafür gesenkt. Zusätzlich beliefern wir seit August 2014 das Liechtensteinische Landesspital Vaduz mit patientenadaptiert hergestellten Zytostatikalösungen.

Das Departement Institute entschied sich, die gesetzliche Umsetzung der Strahlenschutzverordnung Art. 74 durch Beizug von Medizinphysikern in Eigenregie zu erarbeiten. In der Radio-Onkologie wurden dazu die Stellen der Medizinphysiker, auch im Hinblick auf das zweite Bestrahlungsgerät verstärkt. Diese Dienstleistung ist auch für andere Hochdosisanwendungen ausserhalb des Departements Institute relevant.

In der Rechtsmedizin wurde unser Chefarzt Dr. med. Daniel Wyler im Sommer 2014 als Teil des Schweizer DVI-Teams (Desaster Victim Identification) zu einem Support-Einsatz beim Flugzeugabsturz MH17 in der Ukraine aufgeboten.

Wie wird das Bauprojekt SUN Ihr Departement beeinflussen?
Die Radio-Onkologie, das Zentrallabor und das Institut für Spitalpharmazie werden etwa 2021 in den Neubau einziehen.

Die Konzentration im Neubau für den ambulanten Bereich bringt einerseits Nähe zu den klinischen Abteilungen und reduziert unnötige Wege für Patienten, Material und Proben. Von Vorteil wird mit Sicherheit die Nähe der Radio-Onkologie zur Onkologie und zur zentralen Zytostatika-Herstellung sein. Grundsätzlich werden die Arbeitsflächen dort nicht grösser sein, aber durch die bessere Raumnutzung und durch optimale Abläufe werden wir mehr Leistungen pro Quadratmeter generieren können.

Bei der Berechnung von erforderlichen Raum- sowie Umbaumassnahmen bezüglich anhaltendem Leistungswachstum, optimierter Prozessabläufe und gesetzlicher Konformitäten stellten wir fest, dass die Umbaukosten an den bestehenden Standorten im Vergleich zu Neubaukosten teilweise unverhältnismässig hoch sind. Trotzdem können leider nicht alle Abteilungen in den Neubau umziehen.

Für die Institute, die am bestehenden Standort bleiben werden, ergeben sich einerseits längere Wege für Patienten, Material und Proben und andererseits, durch den Wegzug bestimmter Fachdisziplinen, auch neue, zusätzliche Raummöglichkeiten. Diese sind für das wachsende Departement Institute dringend notwendig. Bereits heute liegen im Departement Institute Raumnotstände vor, was im Hinblick auf das weitere Wachstum kritisch werden könnte.

↗8%
mehr Ultraschall-Untersuchungen

Dr. pharm. Susanne Guyer, Chefapothekerin
Departementsleiterin Institute

Radiologie – Ausbau des Angebots
Anfang 2014 verpflichtete die Radiologie den sehr erfahrenen Kinderradiologen Dr. Andreas Wegener-Panzer und baute so den im Jahr 2013 begonnenen Trend zur subspezialisierten Radiologie am Kantonsspital Graubünden weiter aus. Neben der Kinderradiologie bemühte er sich auch um die Weiterentwicklung der Ultraschallabteilung. In dieser Abteilung schaffte man ein neues High-End-Ultraschallgerät an, das über eine deutlich bessere Bildqualität und ein grösseres Einsatzspektrum verfügt. Die Ultraschallzahlen stiegen im vergangenen Jahr um 8% an.

Auch im MRI erweiterten wir durch die Installation eines neuen 1.5-Tesla-Large-Bore-MRI-Geräts unser Angebot. Der grosse Röhrendurchmesser erlaubt neu auch Untersuchungen bei claustrophoben Patienten. Neu bieten wir Ganzkörperuntersuchungen und deutlich verbesserte Abdomen-MR-Untersuchungen an. Durch die gleichzeitige Aufrüstung unseres 3-Tesla-MRI-Gerätes haben wir nun auch die Möglichkeit, die Hirndurchblutung ohne Kontrastmittel und den Nervenfaserverlauf im Hirn darzustellen. Trotz Umbau stiegen die Untersuchungszahlen um 5%.

Radio-Onkologie – hohe Auslastung
Die Klinik-Auslastung mit über 780 Patientenzuweisungen war 2014 weiterhin sehr hoch. Der Einsatz modernster Bestrahlungstechniken zur präzisen Tumorbestrahlung (Stereotaxie) in allen Tumorentitäten bauten wir weiter aus.

Bereits bestehende Arbeitsabläufe reorganisierten wir weiter erfolgreich. So richteten wir beispielsweise eine Disposition für die Terminverwaltung ein. Die Pflegesprechstunde wurde rege genutzt und Nebenwirkungen, die durch Radiotherapie entstehen, konnten somit frühzeitig erfasst und nach Standards behandelt werden.

Die interdisziplinäre Zusammenarbeit im Spital mit der Teilnahme an Tumorboards (engl. für Tumorkonferenzen) und den externen Zuweisern pflegten wir intensiv. Durch die Konsiliardienste am Regionalspital Surselva in Ilanz und Kantonsspital Glarus in Glarus haben wir die Möglichkeit, die Patienten vor Ort kompetent zu beraten.

Viele Patienten behandelten wir im vergangenen Jahr innerhalb von Studienprotokollen, was den Stellenwert der klinischen Forschung am Institut aufzeigt.

Zentrallabor Chur – Gerätepark ausgebaut
2014 modernisierten wir den Gerätepark im Corelabor des Kantonsspitals Graubünden. Wir schafften zwei grosse Geräte für die klinische Chemie und Immunologie der Routineanalytik sowie je ein Gerät für die automatisierte Morphologie der Blutzellen und des Urins an. Die Gerinnung ist durch ein Zweitgerät nun 24 Stunden einsatzbereit.

Mit der Inbetriebnahme der Thromboelastometrie für intraoperative Gerinnungsdiagnostik stellt das Labor auch im Operationssaal ein wichtiges diagnostisches Tool zur Verfügung. Die Mikrobiologie wurde durch ein weiteres geschlossenes PCR-System ausgebaut, das viele Erreger in einem Durchlauf nachweisen kann. Beispielsweise können im respiratorischen Panel die häufigsten viralen und bakteriellen Erreger rasch ermittelt werden. Ergänzend erweiterten wir auf der bestehenden PCR-Plattform die Testpalette mit dem Nachweis von Noroviren sowie von Streptokokken der Gruppe B.

Durch den Weggang von Dr. Thomas Schulzki vom regionalen Blutspendedienst Graubünden besetzten wir die vakant gewordene Stelle ab 1. März 2014 ad interim bis zur Neubesetzung durch Dr. med. Martin Risch.

Die Verantwortung für die Ausbildung zur biomedizinischen Analytikerin im Kantonsspital Graubünden wurde nach dem Weggang von Judith Boller im Oktober 2014 an Sonja Heer vom regionalen Blutspendedienst übertragen. Für den Lehrgang 10/14 konnten zwei Studierende gewonnen werden.

10% mehr Aufträge in der Pathologie

Viele Proben – Kapazitätsgrenze erreicht
Das vergangene Jahr stand nach personellen Wechseln im Zeichen der Konsolidierung und der Erneuerung. Dank der Treue unserer Zusender verzeichneten wir ein deutlich gestiegenes Probenaufkommen, vor allem auch im ambulanten Bereich (Anzahl Einsendungen: +10%; Anzahl immunhistochemische Färbungen: +9%; Anzahl klinische Zytologie: +5%).

Mit dieser erfreulichen Entwicklung kamen aber auch die Kapazitätsgrenzen der bestehenden Infrastruktur und der Abläufe zum Vorschein. Aus diesem Grund leiteten wir Massnahmen ein, um die Effektivität und Qualität, der für unsere Zusender erbrachten Leistungen zu gewährleisten und zu verbessern.

Insgesamt wurden im letzten Jahr 55 pathologische Autopsien durchgeführt, was eine Steigerung von 6% gegenüber dem Vorjahr ausmacht. Diese Steigerung führen wir auf ein aussergewöhnliches Wachstum der in Kooperationsspitälern durchgeführten Autopsien von 160% zurück.

Rechtsmedizin – eigenes Institut
Am 1. Mai gliederten wir die Abteilung für Rechtsmedizin aus dem Institut für Pathologie und Rechtsmedizin aus. Der Leiter Dr. med. Daniel Wyler wurde zum Chefarzt befördert. Seither besteht in den bisherigen Räumlichkeiten ein eigenständiges Institut für Rechtsmedizin in unserem Hause (IRM GR).

Die Gesamtzahl der rechtsmedizinischen Fälle blieb im Vergleich zum Vorjahr unverändert. Während die Anzahl der untersuchten Todesfälle konstant blieb, wurden fast 30% mehr lebende Personen verkehrsmedizinisch oder forensisch-medizinisch untersucht und begutachtet oder konsularisch für Kollegen des Kantonsspitals Graubünden beurteilt. Ein Rückgang verzeichneten wir bei den Aktengutachten. Während des ganzen Jahres gewährleisteten wir einen Pikettdienst, den das Kantonsspital Graubünden, die Einsatzzentrale der Kantonspolizei sowie die Staatsanwaltschaft des Kantons Graubünden in Anspruch nehmen konnten. Das Einsatzgebiet umfasst den gesamten Kanton Graubünden.

Im Juli 2014 nahm der Institutsleiter und Chefarzt Dr. med. Daniel Wyler als Mitglied eines von der Schweizer Bundespolizei entsandten Voraus-Detachements des Schweizer DVI-Teams (disaster victim identification) in der Ukraine an den Untersuchungen im Zusammenhang mit dem Flugzeugabsturz MH17 teil.

Physiotherapie – erfolgreich an der Herbstmesse
Die Physiotherapie am Kantonsspital Graubünden ist mit über 53'000 stationären und ambulanten Behandlungen an allen drei Standorten vertreten.

Ein besonderes Highlight war die Beteiligung der Physiotherapie am Gehla-Auftritt des Kantonsspitals Graubünden. Über einen Balance-Wettbewerb auf der Spielkonsole «Nintendo Wii» rückten wir das Thema Koordination und Bewegung in der Physiotherapie in den Mittelpunkt.

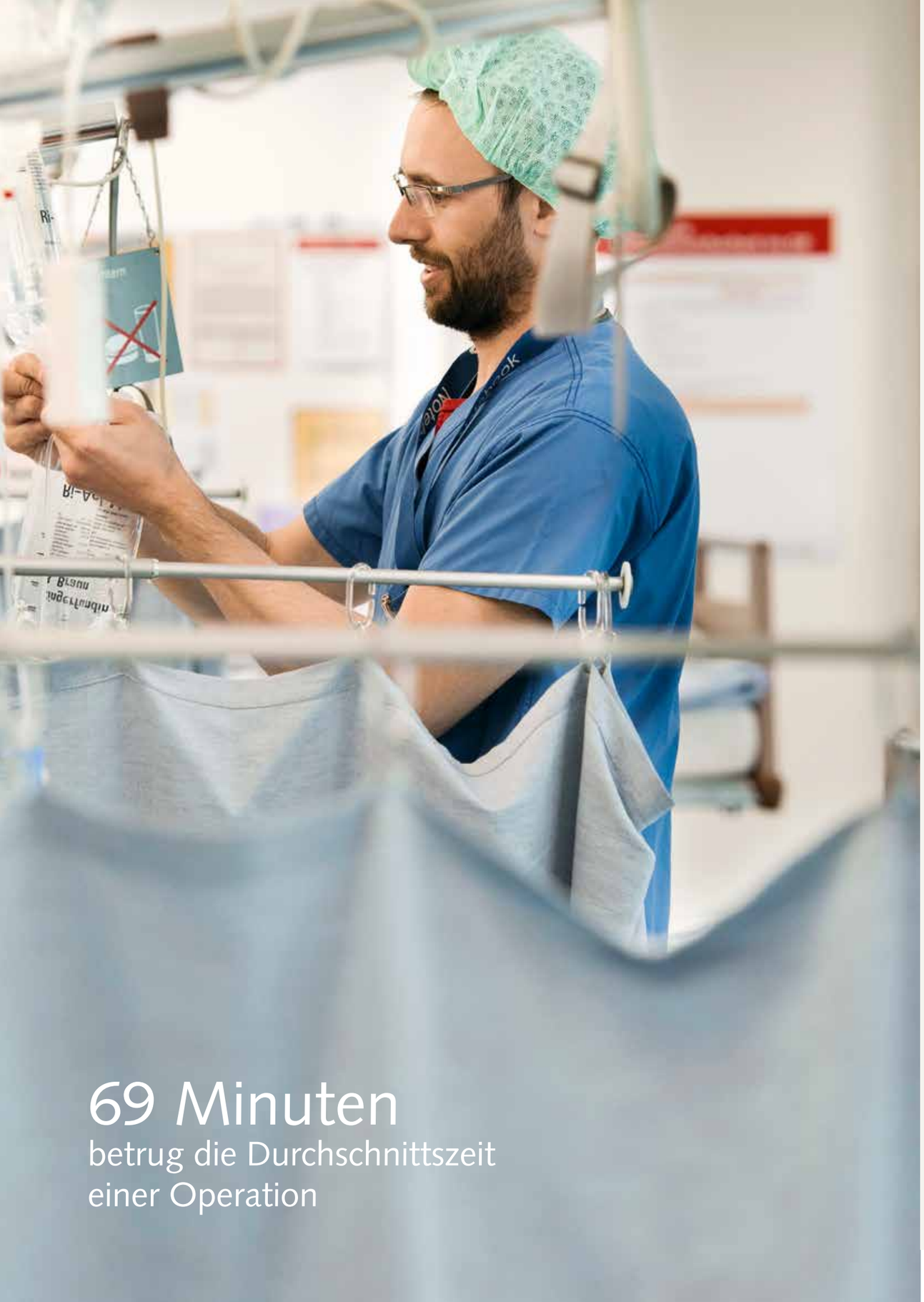
Zusätzlich gelang es, an dem Standort Kreuzspital die Akutgeriatrie erfolgreich zu etablieren. Über eine Ausweitung des ambulanten Kursangebotes in der Rückbildungsgymnastik erfreuten sich besonders die frischgebackenen Mütter am Standort Fontana. Weiterhin fand am Hauptstandort das Trainingsangebot sowie das Therapiebad regen Zuspruch.

Arzneimittelsicherheit – Institut für Spitalpharmazie
Das Medikationsmanagement zählt zu den zentralen und zugleich komplexesten Prozessen im Spital, weshalb das Institut für Spitalpharmazie bewusst seine Tätigkeiten darauf ausrichtet. Das Institut für Spitalpharmazie trägt mit verschiedenen Dienstleistungen wesentlich zur Optimierung der Arzneimittelsicherheit bei.

Mit der regelmässigen Teilnahme einer Pharmazeutin an Patientenvisiten in der Medizinischen Klinik wird in enger, interdisziplinärer Zusammenarbeit mit den Ärzten und Pflegefachpersonen die Arzneimittelsicherheit für den Patienten erhöht. Fragen und Probleme mit resp. zu Arzneimitteln können so direkt vor Ort besprochen werden.

Die Zentrumsfunktion der Eigenfabrikation und der zentralen Zytostatika-Herstellung gewinnt immer mehr an Bedeutung. Viele externe Kundenbestellungen im Rezepturbereich und die Einführung der Zytostatika-Belieferung ab August 2014 an das Liechtensteinische Landesspital Vaduz, sind speziell zu erwähnen. Diese beiden Abteilungen wurden mit einer grösseren Inspektion durch die regionale Fachstelle geprüft. Anschliessend stellte man den beiden Abteilungen die kantonale Herstellungsbewilligung bis 2024 aus.

53'000 ambulante
und stationäre Physiotherapiebehandlungen



69 Minuten
betrug die Durchschnittszeit
einer Operation

Anästhesie, Notfall, Intensivmedizin und Rettung

Interview mit:
Dr. med. Thomas Sieber MBA, Departementsleiter

Welche speziellen Erfolge verzeichnete Ihr Departement im vergangenen Jahr?
Als Highlight kann man im vergangenen Jahr sicher die erweiterten Öffnungszeiten des Aufwachraums bezeichnen. Dieser ist nun Tag und Nacht in Betrieb, das ganze Jahr hindurch. Zuvor war dies nur in der Hochsaison der Fall. Hinter der Zentralen Notfallstation liegt ein schwieriges Jahr, in dem es viele Veränderungen, Reorganisationen und Umstrukturierungen gab. Die Umsetzung des «Patientenflusskonzeptes» erforderte einige Massnahmen; so wurden Arbeitsabläufe optimiert, neue Funktionen definiert, eine Triage (Ersteinschätzung mit Fachärzten an der Front) eingerichtet und die Prozessabläufe beschleunigt. Zudem wurden in der Zentralen Notfallstation einige Teilumbauten gemacht, um etwas mehr Platz zu schaffen.

Die Intensivpflegestation hatte 2014 Grund zum Feiern: zum einen ihr 30-Jahr-Jubiläum, was sie im Herbst mit einem Fest und einer Ausstellung in der Stadtgalerie tat. Zum anderen wurde die Intensivstation als ärztliche Weiterbildungsstätte in der Kategorie A eingestuft. Einziger Wermutstropfen des letzten Jahres: Durch personelle Engpässe konnte die Intensivstation im Sommer für einige Zeit nicht alle zehn Betten betreiben. Patienten mussten in den Aufwachraum oder in andere Kliniken verlegt werden. Gegen Ende Jahr legte sich die personelle Situation wieder. Auch die *rettung chur* schaut auf ein bewegtes Jahr zurück. Über 4'100 Mal rückte sie 2014 zu Notfällen aus und legte mit den Fahrzeugen insgesamt über 123'000 Kilometer zurück.

Wo lagen die Besonderheiten im Leistungsangebot Ihres Departements?
Der sich seit einigen Jahren abzeichnende Trend hin zu immer komplexeren Verletzungen und Erkrankungen, vor allem bei Zuweisungen aus den Kooperationsspitälern, nahm auch im letzten Jahr zu und führte zu einer Mehrbelastung der Infrastruktur, aber vor allem auch der Personalressourcen in all unseren Abteilungen.

Im Rahmen der laufenden HSM-Diskussion (hochspezialisierte Medizin) wurde das Kantonsspital Graubünden als eines von zwölf Trauma-Zentren der Schweiz ausgewählt. Diese Wahl ist eine Bestätigung für uns, dass wir in diesem Bereich auf einem hohen Niveau schweizweit mit an der Spitze sind. Zudem richteten wir 2014 eine Stroke Unit (Erstversorgungsstation für Schlaganfallpatienten) ein. Dies sehen wir als grosse Motivation und Herausforderung für die Zentrale Notfallstation als hauptbetroffene Abteilung an, aber auch für alle anderen Partner, die an der Behandlungskette beteiligt sind.

Anästhesie – Neuerungen im Aufwachraum
Die Erweiterung der Öffnungszeiten des Aufwachraums war im letzten Jahr ein spezielles Ereignis für unser Departement. Neu hat dieser 24 Stunden am Tag an 365 Tagen im Jahr geöffnet. Diese Neuerung führte auch zu einer Entlastung auf den Bettenstationen und der Intensivpflegestation. Bis anhin wurden die frisch operierten Patienten nach 23 Uhr auf die Intensivstation oder direkt auf die Abteilung verlegt.

In der Anästhesiepflege führten wir auf Initiative des Pflegekaders mit Nicole Schumacher, Leiterin Pflege, und ihrem Stellvertreter, Daniel Angst, mit «Mehr Präsenz, weniger Pikett» ein erfolgreiches neues Dienstmodell ein. Das im Vorjahr eingeführte Modell eines «Springerdienstes für Pflegefachpersonen» war zwar betrieblich sehr praktisch, weil man eine Person zwischen den drei Standorten hin und her disponieren konnte, stiess aber bei den Mitarbeitenden auf wenig Begeisterung. Mit «Mehr Präsenz, weniger Pikett» lösten wir uns etwas vom «Springerdienst»-Modell.

Zusammen mit dem Departement Chirurgie setzten wir 2014 das Projekt «Progress! Sichere Chirurgie» um. Unter anderem führten wir eine neue Checkliste ein, die wie in einem Flugzeug-Cockpit bei jeder Operation strikt abgearbeitet wird. Unser Ziel ist eine 100%-Compliance. Die Patienten werden neu darüber informiert, dass sie vor dem Eingriff mehrmals nach Namen, Geburtsdatum und Allergien gefragt werden.

Die Zahl der ambulanten und stationären Eingriffe stieg 2014 um ca. 5 bis 8% an. Insgesamt wurden am Hauptstandort 13'500 ambulante und stationäre Eingriffe durchgeführt. 69 Minuten betrug die durchschnittliche Operationszeit am Hauptstandort, die längste Operation 2014 – ein Polytrauma im November – dauerte 10.5 Stunden.

Im ärztlichen Kader wurde Dr. med. Helge Junge zum stellvertretenden Chefarzt Anästhesie befördert.

10.5 Stunden
dauerte die längste
Operation 2014,
ein Polytrauma

Anästhesie Frauenklinik Fontana – Zunahme der Anästhesien
Das interdisziplinäre prästationäre Sprechstundenambulatorium, das im Vorjahr eingeführt worden war, bewährte sich auch 2014 sehr. Die Prozesse dieser Sprechstunde optimierten wir laufend, was zu einer Verbesserung der Zufriedenheit seitens der Patientinnen und Mitarbeitenden führte.

Die Anzahl der Anästhesien in der Frauenklinik Fontana nahm 2014 um 10.5 % zu. Grund dafür sind sicherlich auch die Aktivität des Plastischen Chirurgen und die Elektrokonvulsions-, kurz EKT-Behandlungen, von denen insgesamt 235 durchgeführt worden sind.

Die Frauenklinik Fontana verzeichnete im Berichtsjahr 1'012 Geburten, 1'038 Kinder erblickten dabei das Licht der Welt. Bei ungefähr 60 % der Geburten war die Anästhesie beteiligt, bei Kaiserschnittoperationen (Sectiones) oder im Rahmen von geburtshilflichen Schmerztherapien mittels kombinierter Spinal- und Epiduralanalgesie (CSEA).

In der Frauenklinik Fontana kam es zu personellen Veränderungen: Dr. med. Peider Frey wurde neu zum ärztlichen Leiter Anästhesie Fontana befördert. Er trat die Nachfolge von Dr. med. Luca Brendebach an, der im Herbst als Chefarzt ans Kantonsspital Zug gewählt wurde. In der Teamleitung der Anästhesie-Pflegeabteilung übernahm Michael Egli die Leitung von Marianne Kinkelin.

Anästhesie Kreuzspital – Erfolg mit schnelleren Wechselzeiten
Gleich zu Jahresbeginn starteten wir im Standort Kreuzspital mit dem Projekt «Effizienzsteigerung OPS Standort Kreuzspital», das von Dr. med. Thaddaeus Odermatt initiiert worden war. Das Projekt entstand aus der Notwendigkeit, die OP-Kapazität der Orthopädischen Klinik am Kreuzspital zu steigern. Bestehende Abläufe wurden analysiert und angepasst. So legten wir zum Beispiel grosse Achtsamkeit auf einen pünktlichen Operationsstart. Ebenfalls förderten wir die Regionalanästhesie und bauten diese aus. Dabei erreichten wir nebst schnelleren Ausleitungsphasen auch eine Optimierung der postoperativen Analgesie, was wiederum die Zeit im Aufwachsaal für die Patienten verkürzt.

Durch die eingeführten Massnahmen wurde die Wechselzeit des OPs um über 20 % verkürzt – von der Naht bis zum nächsten Schnitt sind es neu 40 Minuten. Früher waren es zwischen 50 und 55 Minuten. Dank dieser Verkürzung können wir ein bis zwei zusätzliche operative Eingriffe am Tag einplanen.

Der Ausbau des zweiten Operationssaals, der für hochsterile Eingriffe tauglich gemacht wurde, führte ebenfalls zu Kapazitätssteigerung. Im Standort Kreuzspital können nun in zwei Sälen orthopädische Eingriffe mit Implantaten vorgenommen werden, was die Flexibilität und Effizienz sehr erhöht.

Das Projekt wurde auf den gesamten OP-Bereich des Standortes Kreuzspital erweitert und trägt den neuen Namen «Optimierung des Prozess- und Patientenflusses im OP Orthopädie» (OPPO). Damit verbunden ist eine Erweiterung des Projektteams.

Die Leitung der Anästhesie am Standort Kreuzspital übernahm im Januar Dr. med. Thaddaeus Odermatt von Dr. med. Karin Litscher, welche die Abteilung interimistisch führte. Als stellvertretende Leiterin steht sie dem Kreuzspital weiter zur Verfügung und übernimmt im Institut als Leitende Ärztin neue Aufgaben.

Zentrale Notfallstation – Veränderungen für alle
Die Zentrale Notfallstation war eine der sechs Pilotstationen des Projekts «Lean Management». Viele Prozessabläufe wurden 2014 auf der Zentralen Notfallstation überarbeitet und schlanker gestaltet. So werden neu beispielsweise erfahrene Ärzte schneller in den Prozess eingebunden und die Krankengeschichte wird elektronisch auf mobilen Terminals beim Patienten erfasst. Die Projektphase ist noch nicht abgeschlossen, in der zweiten Jahreshälfte 2015 werden ein CT und ein Röntgengerät in der Zentralen Notfallstation eingebaut. Das vergangene Jahr mit all den Veränderungen war ein sehr schwieriges Jahr für die Mitarbeitenden der Zentralen Notfallstation, da sie sich an neue Arbeitsabläufe und Funktionen gewöhnen mussten.

81 Patienten suchten am 3. Januar die Zentrale Notfallstation auf

Der strengste Tag im vergangenen Jahr war der 3. Januar. 81 Patienten suchten die Zentrale Notfallstation auf. Insgesamt wurden 17'720 Personen während des ganzen 2014 auf der Zentralen Notfallstation behandelt.

Personelle Veränderungen durch die ganze Reorganisation sind für 2015 geplant.

Intensivmedizin – Jubiläum und Neuanerkennung Weiterbildungsstätte
Die Intensivpflegestation hatte 2014 zwei Gründe zum Jubeln. Einerseits feierte die Intensivstation ihr 30-Jahr-Jubiläum mit einem grossen Fest und der Ausstellung «Fragile Tensions» von Sarah Hablützel, die über 450 Besucher in die Stadtgalerie in Chur lockte. Andererseits stieg die Intensivstation als ärztliche Weiterbildungsstätte in die Kategorie A auf. Dieser Aufstieg ermöglicht der Station viel bessere Rekrutierungsmöglichkeiten von Assistenzärzten.

Infolge Personalmangels konnten Mitte Jahr für einige Wochen nicht alle zehn Betten auf der Intensivstation betrieben werden. Patienten mussten deswegen auf andere Stationen verlegt und/oder in andere Spitäler überführt werden, was eine grosse Organisation mit sich

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

123'222 Kilometer legten die Fahrzeuge der *rettung chur* zurück

brachte. Gegen Ende des Jahres war der Personalengpass behoben, für 2015 ist eine Erweiterung auf elf Betten geplant. 2014 war die Intensivstation zu 72 % ausgelastet.

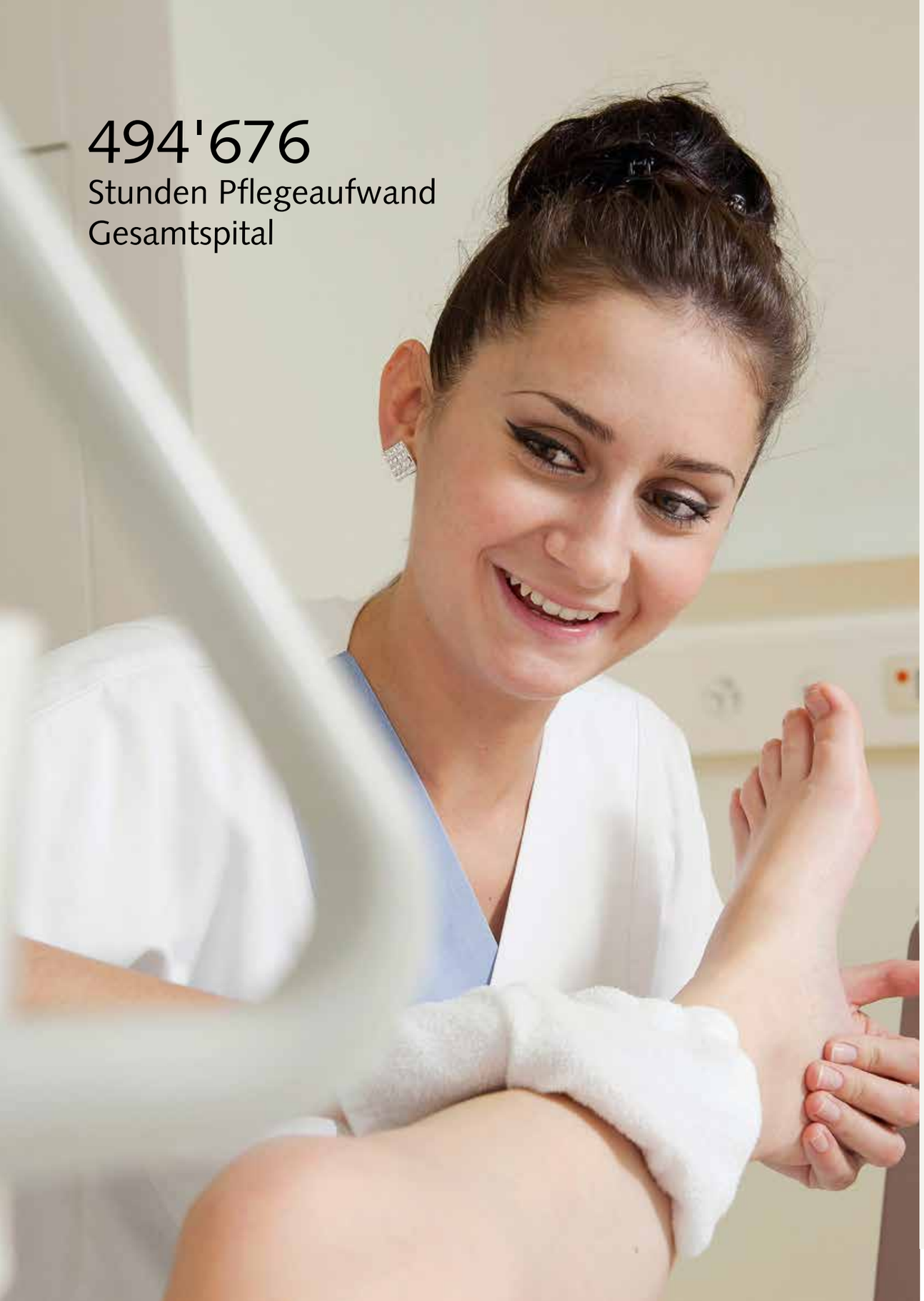
Sandra Rupp wurde auf der Intensivstation zur neuen Leiterin Pflege ernannt, sie löste Angela Gustin ab. Corina Bordin wurde zu Rupps Stellvertreterin gewählt. Adriana Fascati und Gabi Kraus sind die neuen Gruppenleiterinnen auf der Intensivstation. Zum Oberarzt i.V. wurde Dr. med. Magnus Stalder ernannt, der die einjährige Stellvertretung von Dr. med. Anna G. Brunello übernahm. Dr. med. Susanne Morf bestand das EDIC Examen (europäische Examen der Intensivmedizin).

***rettung chur* – über 4'100 Einsätze**
4'147 Mal wurde die *rettung chur* 2014 zu einem Notfall gerufen. Bei Notfalleinsätzen (Primäreinsätze) verzeichnete sie mit 2'736 Fällen sogar einen neuen Rekord (Vorjahr 2'709 Fälle). Der Baby-Notarztwagen kam 142 Mal zum Einsatz.

Am meisten gefordert waren die Rettungsteams am 22. Januar 2014 mit insgesamt 22 Einsätzen, am wenigsten los war am 30. September mit «nur» vier Einsätzen. Insgesamt legten die Rettungsfahrzeuge 123'222 Kilometer zurück, knapp 100 Kilometer mehr als im Vorjahr.

Als Highlight des letzten Jahres darf die Beteiligung an der Internationalen CPR Quality Study (Herz-Lungen-Wiederbelebung) betrachtet werden. Die Pre-Hospital Special Interest Group führte eine Messung der CPR-Qualität bei professionellen Rettungsdienstmitarbeitern bei zehn europäischen Rettungsdienstendurch. Im Bereich der Reanimation von Erwachsenen schloss die *rettung chur* international mit dem besten Resultat ab.

Care Team – 350 Stunden Einsatz
Rund 350 Stunden betrug die Einsatzzeit des Care Teams Kantonsspital Graubünden. Haupteinsatzstationen waren vor allem die Intensivstation und die Zentrale Notfallstation. Das Care Team Kantonsspital Graubünden, das von Pfarrerin Susanna Meyer Kunz geleitet wird, steht Patienten, Angehörigen und Mitarbeitenden bei belastenden Situationen zur Seite und leistet erste notfallpsychologische Unterstützung nach einem schweren Ereignis. Das Care Team hat sich bestens etabliert und wird von den betreuten Personen sehr geschätzt.



494'676
Stunden Pflegeaufwand
Gesamtspital

Personal, Pflege- und Fachsupport

Interview mit:
Heinrich Neuweiler, Departementsleiter

Welche speziellen Erfolge und Ereignisse verzeichnete ihr Departement im vergangenen Jahr?
Die Abteilung Spitalhygiene war 2014 wie viele andere Schweizer Spitäler gefordert, Vorbereitungen für die Aufnahme eines Ebola-Patienten zu treffen. Das notwendige Material musste beschafft sowie entsprechende Richtlinien und Anweisungen für den Gebrauch von Schutzkleidung erarbeitet werden.

Am Strategiemeeting des Verwaltungsrates (VR) und der Geschäftsleitung (GL) wurde das Thema Personalbeschaffung als strategisch wichtiges Thema definiert und besprochen. Um in diesen Bereichen Fortschritte zu erzielen, schuf man mit der Personalrekrutiererin eine neue Stelle.

Für das Gesamtspital war die flächendeckende Einführung der 43-Stunden-Woche mit fünf Kompensationstagen von grosser Bedeutung. Die Mitarbeitenden schätzen die zusätzlichen Kompensationstage sehr und spüren die tägliche Verlängerung der Arbeitszeit kaum.

Im Qualitätsmanagement war der Entscheid der GL zur Einführung eines Konzepts Klinisches Risikomanagement von Bedeutung. Eine flächendeckende Risikoanalyse ist derzeit in Vorbereitung.

Wo lagen die Besonderheiten im Leistungsangebot Ihres Departements?
Da das Kantonsspital Graubünden stetig wächst, ist die Herausforderung des Personals auf den Bettenstationen teilweise enorm. Entscheidend ist dabei nicht unbedingt die Zunahme der Fallzahlen, sondern jene der Schweregrade der erkrankten Patienten. Dies bedeutet für die Pflege eine erhebliche Zunahme des Arbeitsaufwands. 494'676 Stunden betrug der Pflegeaufwand gemäss Leistungserfassung Pflege (LEP) 2014 im gesamten Spital.

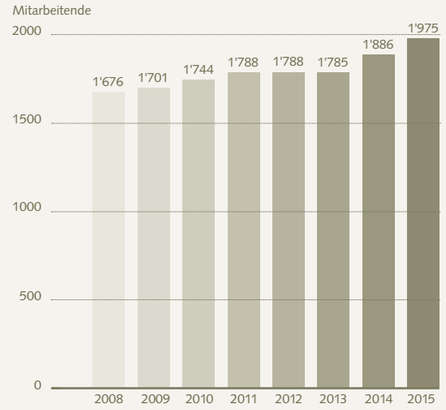
Auch die anderen Bereiche spüren das Wachstum; so ist die Abteilung des Personaldienstes laufend mit zusätzlichen Herausforderungen und einer wachsenden Anzahl Angestellten konfrontiert. Aus diesem Grund arbeiteten wir mit Hochdruck an der Einführung eines Personalinformationssystems (PIS), damit die administrative Personalarbeit effizienter und kundenfreundlicher gestaltet werden kann.

In den letzten Jahren wuchs die Anzahl der Mitarbeitenden stetig und betrug per Ende des vergangenen Jahres 1'975. 85 Stellen wurden 2014 zusätzlich bewilligt.

Der nachhaltige Erfolg des Kantonsspitals Graubünden beruht massgeblich auf dem grossen Engagement von qualifizierten und leistungsfähigen Mitarbeitenden. Das Spital nimmt seine soziale Verantwortung wahr und bietet den Angestellten marktgerechte Arbeitsbedingungen, eine faire Honorierung und die Möglichkeit der gezielten Förderung und Entwicklung. 2014 wurde eine Samstagszulage eingeführt und die Zulagen für Nacht-, Samstags-, Sonntags- und Feiertagsdienst erhöht. Zudem gewährten wir den Mitarbeitenden per Anfang 2014 durch die Einführung der 43-Stunden-Woche fünf Kompensationstage.

Das Ziel des Personaldienstes besteht darin, die Mitarbeitenden und Führungspersonen in den Human-Resource-Prozessen (HR) wie der Gewinnung, Erhaltung, Beurteilung und Weiterentwicklung sowie dem Austritt von Mitarbeitenden zu unterstützen, beraten und befähigen. Um die Effizienz in den HR-Prozessen zu steigern, werden informatikgestützte Hilfsmittel immer wichtiger. Durch die Einführung des PIS soll die Personalarbeit vereinfacht und optimiert werden. Damit schaffen wir die Voraussetzungen, benutzerfreundliche Lösungen für die Arbeitsabläufe zur Verfügung zu stellen. Auch die gezielte Suche und Rekrutierung von passenden Mitarbeitenden wird mit dem zunehmenden Fachkräftemangel bedeutender. 2014 schafften wir aus diesem Grund im Personaldienst eine Stelle für die Personalrekrutierung. In Zusammenarbeit mit den Führungspersonen sollen weitere Rekrutierungsstrategien für die Mitarbeitergewinnung erarbeitet werden. Zusätzlicher Fokus ist die Positionierung des Kantonsspitals Graubünden als attraktiver Arbeitgeber in den relevanten Personalmärkten.

Stellenzuwachs Gesamtspital



Eindrücklich ist das Stellenwachstum über die letzten acht Jahre.

85 neue Stellen
im 2014 bewilligt

Bildung Pflege – beliebte Lehrstellen
Infolge der laufenden Anpassung in der Bildungslandschaft bieten wir zunehmend Praktikumsplätze für die Fachhochschule (FH) Pflege St. Gallen an. Die ersten Auswertungen zeigten auf, dass diese Zusammenarbeit sowohl für die Studierenden als auch für die Stationen als sehr positiv wahrgenommen wird. Zunehmend ist unser Bereich auch mit Kooperationen von anderen Institutionen konfrontiert. Dabei geht es derzeit um die Zusammenarbeit in den Spezialbereichen Intensivpflegestation (IPS), Notfall (NF) und Anästhesie für den Nachdiplomstudiengang (NDS).

Für die Lehrstellen als Fachperson Gesundheit für August 2015 gingen 2014 sehr viele Bewerbungen aus dem Kanton Graubünden ein. Die Selektion und Ausbildung mit 20 Ausbildungsstellen pro Jahr laufen sehr gut. Aus den Studiengängen Höhere Fachschule (HF) Pflege des Bildungszentrums Gesundheit und Soziales (BGS) in Chur sowie der FH Hebammen an der Zürcher Hochschule für angewandte Wissenschaften (zhaw) in Winterthur rekrutieren wir jeweils einen grossen Anteil von diplomierten Fachpersonen für unsere Institution.

Fachbereiche und Dienste – steigende Zahlen
Im Fachbereich Diabetesberatung hielt der Wachstumstrend auch im vergangenen Jahr an. Gegenüber dem Vorjahr ergab sich im ambulanten Bereich ein Zuwachs von 46 %, der vorwiegend auf die Zusammenarbeit mit der Endokrinologie zurückzuführen ist. Im stationären Bereich betrug der Zuwachs rund 24 %. Der Auslastungsrad lag bei 80 %.

Im stationären Bereich des Fachbereiches Ernährungstherapie betrug der Zuwachs 2014 31 %. Demgegenüber erreichten wir im ambulanten Bereich das anvisierte Ziel infolge fehlender Personalressourcen nicht. Um die zur Verfügung stehenden Personalressourcen effektiver einsetzen zu können, wurde im Sinne des Lean Managements der ambulante Bereich so organisiert, dass täglich bis zu zwei Ernährungstherapeutinnen ausschliesslich für die Beratung von ambulanten Patienten eingesetzt werden. Wir sind überzeugt, dass diese Massnahme im kommenden Jahr positiv zu der anvisierten Leistungssteigerung beitragen wird.

Die für den Fachbereich Logopädie definierte strategische Ausrichtung setzten wir im letzten Jahr abschliessend um und so wurden insgesamt 52 % mehr ambulante Therapien geleistet.

Heinrich Neuweiler
Departementsleiter Personal, Pflege und Fachsupport

52 %
mehr ambulante Therapien in der Logopädie

Der Fachbereich Logopädie erschloss mit der Abklärung und Therapie von Kindern mit einer myofunktionellen Störung sowie einer frühkindlichen Dysphagie zwei neue Leistungsgebiete. Auch wurde der Fachbereich Logopädie von der Gemeinde Haldenstein angefragt, die Schullogopädie zu übernehmen. Aktuell werden die organisatorischen Details mit der Schulbehörde der Gemeinde Haldenstein geklärt.

Im Fachbereich Wund- und Stomatherapie nahmen die ambulanten Leistungen mit 13 % leicht zu. Im stationären Bereich entsprechen die Leistungen jenen des Vorjahrs. Tendenziell ist eine leichte Verschiebung der Leistungen in Richtung ambulanter Bereich festzustellen. Mit 82 % bewegt sich der Auslastungsgrad auf einem guten respektive relativ hohen Niveau.

Insgesamt erbrachten wir in den Fachbereichen Diabetes- und Ernährungsberatung, Logopädie sowie Wund- und Stomatherapie 14'032 ambulante und stationäre Therapien für 4'060 Patienten.

Der Fachbereich Spitalhygiene erlebte ein arbeitsintensives Jahr. Der Messplan – ergänzt und optimiert im Rahmen der sanaCERT-Zertifizierung – wurde nicht in allen Aspekten zeitlich eingehalten. Im letzten Quartal des Berichtsjahres erstellte der Fachbereich Spitalhygiene ein Konzept betreffend der Isolation von Patienten mit Verdacht auf eine Ebola-Infektion, befasste sich mit dem notwendigen Isolations- und Schutzmaterial und bereitete die notwendigen Schulungen vor. Nach wie vor nehmen verschiedenste externe Institutionen die Dienstleistungen des Fachbereiches Spitalhygiene in Anspruch.

Spital-Sozialdienst – komplexere Fälle
Das steigende Arbeitsvolumen machte 2014 auch vor dem Spital-Sozialdienst nicht Halt. Insgesamt ist vor allem eine Zunahme im Aufwand pro Fall wahrzunehmen, da die Fälle inhaltlich komplexer werden. Der Stellenplan wurde vollständig besetzt.

Spitalseelsorge – wichtig und tröstend
Die Spitalseelsorge und deren Dienstleistungen geniessen ein hohes Ansehen und sind im Spitalalltag nicht wegzudenken. Auch im letzten Jahr organisierte und führte die Spitalseelsorge die ökumenischen Feiern im Kantonsspital Graubünden durch. Besonders zu erwähnen ist die Erinnerungsfeier, die von vielen Angehörigen, die um ein am Kantonsspital Graubünden verstorbenes Familienmitglied trauern, besucht wurde. Die Dankesschreiben bezeugen, dass diese Feier für die trauernden Angehörigen wichtig und tröstend ist.

«House of Beauty» – Coiffeur Cosmetic Naildesign
Mit dem «House of Beauty» gewannen wir einen innovativen, kompetenten Coiffeursalon, in dem Patienten Perückenberatungen mit grosser Fachkompetenz angeboten werden.

Qualitätsmanagement – sehr gut
Das sanaCERT Re-Zertifizierungsaudit im November 2014 bescheinigte erneut ein sehr gut funktionierendes Qualitätsmanagement. Die Abteilung Qualitätsmanagement unterstützt mit ihrem Supportauftrag die Departemente in allen Arbeiten der Qualitätssicherung.

Die jährliche Nationale Patientenumfrage des Nationalen Vereins für Q-Entwicklung in Spitälern ergab, dass 91 % der Patienten mit dem Kantonsspital Graubünden zufrieden sind.

91 %
der Patienten sind zufrieden

Room-Service – neues Menüwahlsystem
Ein Meilenstein für Patienten war die Einführung des neuen Menüwahlsystems Logimen. Dadurch steht den Patienten neu bei praktisch allen Kostformen ein Wahlangebot zur Verfügung – eine signifikante Verbesserung. Zudem erleichtern und verbessern die neuen iPads Arbeitsgänge und -prozesse der Mitarbeitenden des Room-Services.

Ein Mitarbeitender des Room-Services (Arbeitspensum von 100 %) legt im Jahr 2'867'000 Schritte zurück. Bei einer Schrittlänge von 65 Zentimetern sind das im Jahr 1'870 Kilometer. Im Durchschnitt läuft ein Room-Service-Mitarbeitender 13'035 Schritte, ca. 8.5 Kilometer am Tag.

Die schweizerische Interessengruppe für Hotellerie auf Pflegestationen (SIHP) organisierte die Besichtigung unseres Room-Services. So reisten am 27. August 2014 rund 20 Führungsverantwortliche und Mitarbeitende aus der ganzen Schweiz nach Chur.

100
Mitarbeitende
und
30 Patienten
erkrankten
bei der
Krisenstabsübung
«Steinbock»

Finanzen, Informatik und Betriebe

Interview mit:
Marco Oesch, MAS HSM
Departementsleiter

Welche speziellen Erfolge und Ereignisse verzeichnete Ihr Departement im vergangenen Jahr?
Das Departement Finanzen, Informatik und Betriebe stand 2014 ganz im Zeichen der Neuorganisation der Bereiche Finanzen- und Patientenadministration sowie der Informatik.

Aufgrund der frühzeitig angekündigten Pensionierung des langjährigen Finanzchefs Alfred Hostettler riefen wir eine Arbeitsgruppe ein, welche die Strukturen überprüfte. Etwa zur selben Zeit beurteilte man in der Informatik die, infolge des neuen Geschäftsmodells, gewachsenen Strukturen neu. Parallel dazu fand die Gründung der KSGR Immobilien AG statt, was eine Überprüfung der Unterstellung der Spital- und Medizintechnik mit sich brachte.

Im Sommer 2014 beschloss die Geschäftsleitung auf Antrag des D8 folgende strukturellen Änderungen:

- Das Departement Services wird ab 1. Oktober 2014 in Finanzen, Informatik und Betriebe (FIB) umbenannt.

- Die Spitaltechnik wechselt auf diesen Zeitpunkt hin in das Departement Entwicklung, Kooperationen und Infrastruktur (EKI).

- Die Informatik (neu ICT) wird ab 1. Januar 2015 in drei Abteilungen aufgeteilt (ICT-Kunden- und Servicemanagement, -Infrastrukturmanagement, -Applikationsmanagement). Zusätzlich soll eine neue Koordinationsstelle für alle ICT-Projekte und Aufträge geschaffen werden.

- Die bisher vom Finanzchef als ein Bereich geführte Abteilung «Finanzen und Patientenadministration» wird ab 1. Februar 2015 direkt dem Departementsleiter FIB unterstellt. Die langjährigen und bewährten Abteilungsleiter Hans-Christian Grass (neu Bereichsleiter Patientenadministration/Kodierung) und Simon Müller (neu Bereichsleiter Finanzielles Rechnungswesen) werden befördert und sind ab Februar 2015 Mitglieder der Departementleitung FIB. Die weitergehenden Spezialaufgaben von Alfred Hostettler wie die Honorarabrechnung und das Versicherungswesen werden anderen Stellen im Kantonsspital Graubünden zugeordnet.

Diese strukturellen Anpassungen realisierten wir ohne Stellenschaffungen, sondern mittels Prozessoptimierungen.

Erfreulich war im Spätsommer 2014 auch der Bezug unserer Büros im Bürocontainer Arlibon am Hauptstandort. Neben der Departementsleitung FIB befinden sich auch die Büros des Sicherheitsbeauftragten und der Leitung «Betriebe» am selben Ort. Dies führte automatisch zu verbesserten Prozessen und einfacherer Kommunikation.

Wie wird das Bauprojekt SUN Ihr Departement beeinflussen?
Enormes kommt auf uns zu! Während der Bauphase und der damit verbundenen Umzüge in Provisorien oder definitiv zugeteilte Räume werden insbesondere auf die Informatik und die Logistik operative Zusatzaufgaben zukommen, die bis zur Bauvollendung und darüber hinaus andauern. Seit einiger Zeit gibt es regelmässige Nutzersitzungen mit dem Planungsteam, da die Küche/Gastronomie inklusive Kiosk und Empfang, die eigentliche Patientenaufnahme, der Einkauf und die Logistik sowie die ICT (Rechenzentrum) neue Räume beziehen dürfen. Auf diesen Zeitpunkt hin überprüfen wir auch die ganzen Prozessabläufe. Obwohl die Freude auf die neuen Räumlichkeiten heute schon gross ist, wird es bis dahin noch viel Arbeit geben. Diesen Umstand stellen wir bereits heute fest: Sei es in der Küche, wo die Arbeiter von SUN zusätzlich verpflegt werden, bei der Mehrarbeit der Reinigungsarbeiten, der Bereitstellung von Gastronomieleistungen bei Anlässen, Führungen und vielem mehr. Nicht zu vergessen ist die Mehrarbeit der Sicherheitsbeauftragten im Departement FIB im Zuge der Grossbaustelle.

Wenn man sich vorstellt, was da auf uns zukommt, bin ich glücklich, dass ich auf so ein super Team vertrauen kann. Danke!

«Für Wunder muss man beten,
für Veränderungen aber arbeiten.»
Thomas von Aquin

«Steinbock» – die Krisenstabsübung
Die Organisation für interne und externe Grossereignisse und Katastrophen (OGK) ist ein wichtiger Bestandteil der Krisenorganisation im Kantonsspital Graubünden. Eine gross angelegte Übung unter dem Namen «Steinbock» zeigte am 16. Mai 2014, dass das Kantonsspital Graubünden in der Lage ist, katastrophenähnliche Ereignisse zu meistern.

Nach einem minutiös geplanten Drehbuch mit 63 verschiedenen Aktivitäten wurden die Krisenstabsorganisation und deren Infrastruktur überprüft. Das Szenario war eine Lebensmittelvergiftung, die zur Folge hatte, dass über 100 Mitarbeitende des Kantonsspitals Graubünden sowie rund 30 Patienten erkrankten. Ziel war es, das Zusammenwirken der internen Stellen erfolgreich zu trainieren, Krisenkommunikation und -management zu überprüfen und notwendige Massnahmen zu erkennen.

Die rund fünfstündige Übung wurde mit der spitalinternen Alarmierung um 7.40 Uhr ausgelöst. Der ganze Krisenstab des Kantonsspitals Graubünden, dem insgesamt 40 Personen angehören sowie die Mitglieder der Geschäftsleitung wurden aufgeboten. Nachdem die Krisenräume erfolgreich eingerichtet waren, legte der Leiter Krisenstab die erste Lagebesprechung auf 8.30 Uhr fest. Dort wurden die bisherigen Erkenntnisse und deren Ausmass diskutiert und weitere Massnahmen den zuständigen Krisenstabsmitgliedern in Auftrag gegeben. In stündlichen Lagebesprechungen bearbeitete man das Ereignis bis zum Übungsabbruch durch den Krisenstab weiter. Um 11.40 Uhr fand im Hörsaal eine Pressekonferenz statt, bei der den Medienvertretern die nötigen Angaben zum Ereignis präsentiert wurden. Um 12.05 Uhr beendete man die Krisenstabsübung.

Ernstfall im August – Zugunglück
Was im Mai noch eine Übung war, wurde am 13. August 2014 zur Realität. Anlässlich des schweren Zugunglücks der Rhätischen Bahn bei Tiefencastel wurde im Kantonsspital Graubünden ein OGK-Alarm ausgelöst. Sowohl die Einrichtungen des Krisenstabs als auch die Steigerung der Kapazitäten verliefen rasch und reibungslos. Das Kantonsspital Graubünden konnte neben dem Tagesbetrieb die Verletzten jederzeit gut versorgen.

Marco Oesch, MAS HSM
Departementsleiter Finanzen, Informatik und Betriebe

Beliebtes Bistro «Stadtblick» – neu auch im Garten
Das Jahr 2014 stand im Zentrum gastronomischer Highlights am Standort Kreuzspital. Nach Ostern wurde das Gartenbistro «Stadtblick» eröffnet und erfreut sich seither grosser Beliebtheit bei Patienten, Angehörigen, Besuchern und Gästen.

Anschliessend begann, bei laufendem Betrieb bis Ende Juli 2014, die Sanierung und Neumöblierung des Bistros «Stadtblick» am Standort Kreuzspital.

Bei der Sanierung des «Stadtblicks» optimierte man vor allem das Ambiente und den Sitzkomfort durch folgende Massnahmen:
- Dämmung des Lärmpegels
- Erhöhung der Anzahl Sitzplätze
- Verbesserung der Lichtqualität
- Schaffung spezieller Sitzgelegenheiten für Menschen mit Hüftgelenks- und/oder Rückenproblemen

Zum Abschluss der gesamten Renovationsarbeiten passte man auch den Patientenwarteplatz im Eingangsbereich den aktuellen Bedürfnissen unserer Patienten, Besucher und Gäste an. Dieser wirkt heute durch die modernere Möblierung freundlich und präsentiert eine wesentlich verbesserte Lichtqualität.

Verbesserte Logistik
Im Zuge der Projekte Logistik 2016 und Lean Hospital werden neu diverse medizinische Bereiche über ein Kanban-System beliefert. Das Vorgehen orientiert sich ausschliesslich am tatsächlichen Verbrauch von Materialien am Bereitstell- und Verbrauchsort. Kanban ermöglicht eine Reduktion der lokalen Bestände von Verbrauchsmaterialien und entlastet die medizinischen Bereiche, primär die Pflegeabteilungen. Die Belieferung läuft über sogenannte Versorgungsassistenten der Logistik.

Abteilung Finanzen – Grosse Herausforderungen
Die Arbeit der Finanzabteilung war geprägt von der Umstellung der Rechnungslegung nach OR auf den vom Kanton Graubünden ab Rechnungsjahr 2014 vorgegebenen Standard Swiss GAAP FER.

Die Swiss GAAP FER fokussieren sich auf die Rechnungslegung kleiner und mittelgrosser Organisationen. Diesen Organisationen wird ein taugliches Gerüst für eine aussagekräftige Rechnungslegung bereit gestellt, das ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage (True & Fair View) vermittelt. Auch kann die Kommunikation mit Investoren, Banken und anderen interessierten Kreisen gefördert werden. Gleichzeitig wird die Vergleichbarkeit der Jahresrechnungen zwischen den Organisationen sowie über die Zeit erleichtert.

Die Neubewertung der mobilen Sachanlagen verursachte erwartungsgemäss einen grossen Aufwand. Ebenso nahm die Bewertung der Grundstücke, wofür die Belege teilweise aus den Archiven des Kantons beschafft werden mussten, einige Zeit in Anspruch. Bei der Umstellung auf Swiss GAAP FER wurden sämtliche stillen Reserven im Zuge des Restatements aufgelöst und ins Eigenkapital überführt. Es zeigte sich im vergangenen Geschäftsjahr, dass vor allem die Buchführung im Bereich der verschiedenen Fonds im Fremd- und Eigenkapital zu einem deutlichen Mehraufwand führte. Die zusätzliche Erstellung einer Geldflussrechnung sowie zahlreiche detaillierte Angaben zur Bilanz und Erfolgsrechnung stellen neu erhöhte Anforderungen an die Finanzabteilung. Die Umstellung auf Swiss GAAP FER verlangt neu die Erstellung einer Konzernrechnung. Zum Konsolidierungskreis gehören dabei alle von der Stiftung beherrschten Tochtergesellschaften. Die vier Gesellschaften müssen zunächst einen testierten Einzelabschluss erstellen, bevor diese in der konsolidierten Konzernrechnung zusammengefasst werden können. Bei der Umsetzung profitierten wir von der Erfahrung der Revisionsgesellschaft, die uns begleitete.

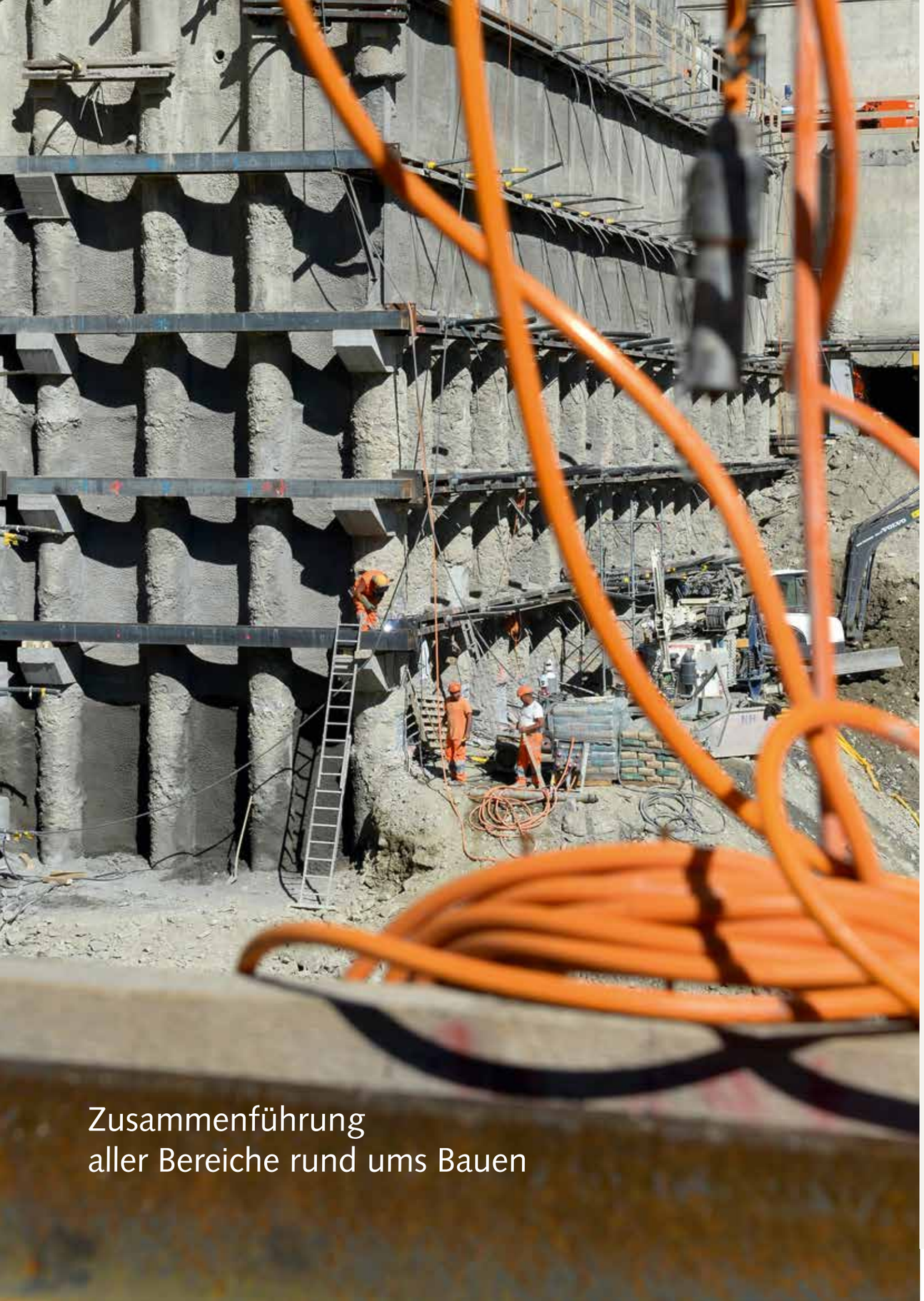
Die Mitte Jahr rückwirkend auf den 1. Januar 2014 gegründete Immobilien AG hatte für die Finanzabteilung einschneidende Folgen. Nebst der technischen Einrichtung des neuen Buchungskreises mit neuem KMU-Kontenplan und eines vom Kantonsspital Graubünden gesonderten Kreditorenworkflows mussten etliche finanztechnische Detailfragen geklärt werden. Im Zentrum standen dabei Abklärungen im Bereich der MwSt und der Prozessabläufe. Im Gegensatz zur Stiftung Kantonsspital Graubünden rechnet die Immobilien AG die MwSt nach der tatsächlichen Methode ab. Besondere Aufmerksamkeit verlangte deshalb die richtige Verbuchung der Kreditorenrechnungen.

Informatik – Weichen gestellt
Im letzten Jahr standen für die Informatik des Kantonsspitals Graubünden verschiedene Änderungen an. Weichen wurden gestellt, welche die Arbeit der Informatikabteilung für die Herausforderungen der kommenden Jahre entscheidend beeinflussen werden.

Modernster Kommunikationsraum

Nachdem wir im Vorjahr die Grundlagen für die Erarbeitung der ICT-information and communication technology, (engl. für Informations- und Kommunikationstechnik) Strategie 2014 bis 2017 gelegt hatten, stellten wir 2014 das Strategiepapier fertig und konnten es von der Geschäftsleitung genehmigen lassen. Daraus leiteten sich für uns unmittelbar mehrere Handlungsfelder ab, die wir teilweise bereits in Angriff genommen haben. So möchten wir einen weiteren Schritt auf unsere Kunden im Spital machen, indem wir die neue Abteilung ICT-Kunden- und Servicemanagement schaffen. Damit beabsichtigen wir, noch besser auf die Anforderungen der Anwender einzugehen und so deren Zufriedenheit weiter zu erhöhen. Die ebenfalls neue Position des ICT-Projekt- und Auftragskoordinators soll die weiter gestiegene Zahl an Aufträgen wie auch an Projekten optimal mit der begrenzten Zahl an ICT-Mitarbeitern, die in erster Linie den Betrieb sicherstellen müssen, zusammenbringen. Der Stelleninhaber wird darüber hinaus für eine bessere Transparenz der vielfältigen Informatik-Aufgaben sorgen.

Ein weiteres wichtiges Thema war für uns – einerseits im Hinblick auf steigende Anforderungen bezüglich Informationssicherheit und anderseits zur Vorbereitung von SUN – die Planung und Realisierung des neuen Kommunikationsraums im Haus D. Dieses Projekt schlossen wir unter der Projektleitung und in enger Zusammenarbeit mit der Spitaltechnik im Herbst ab. Dabei nutzten wir die Gelegenheit – unter anderem gestützt auf die Risikoanalyse 2013 und die Planung des Neubaus – die Verbindung aller Gebäude neu in einem Daten-Ring zu planen und bereits mit der Umsetzung zu beginnen. Alles (Betrieb, Ausbauten von RZ/Komm-Räumen, Modernisierung) erfolgt unter dem Aspekt der Energieeffizienz und Sicherheit. In Anbetracht des hohen Schutzbedarfs ergriffen wir unter anderem Massnahmen zum Schutz gegen Einbruch, Sabotage, Know-how-Verlust, Diebstahl und vor unberechtigten Zutritten.



Zusammenführung
aller Bereiche rund ums Bauen

Entwicklung, Kooperationen und Infrastruktur

Interview mit:
Heidi Werner-Camastral, Departementsleiterin

Welche speziellen Erfolge und Ereignisse verzeichnete Ihr Departement im vergangenen Jahr?
Nebst dem Aufbau der neuen Kooperation mit dem Liechtensteinischen Landesspital waren im Berichtsjahr die Koordination der bestehenden Kooperationen mit dem Kantonsspital Glarus und dem Regionalspital Surselva besonders intensiv. Für unsere Ärzteschaft, als Hauptleistungsträger der Kooperationen, sind die Reisezeiten und die verschiedenen administrativen Systeme in den einzelnen Betrieben eine grosse Herausforderung.

Für das Kantonsspital Graubünden als Ganzes liegt der Nutzen der Kooperationen in den Zuweisungen der komplexen Fälle durch die Kooperationspartner. Dies stärkt unsere Zentrumsfunktion in der Südostschweiz.

Wie wird das Bauprojekt SUN Ihr Departement beeinflussen?
Die starke Einbindung der Nutzer ist einerseits ein wichtiger Faktor für eine erfolgreiche Bauplanung, andererseits ist diese Einbindung für unser Departement mit einem hohen Koordinations- und erheblichen Zeitaufwand verbunden. Die Planung der Fachbereiche, die im Haus H1 vorgesehen sind, steht vor der nächsten intensiven Phase. Für die erste Bauphase H1 müssen viele Details abschliessend geplant werden. Dabei steht immer wieder die möglichst flexible Nutzung des geplanten Gebäudes im Zentrum der Diskussionen. Die grosse Herausforderung besteht darin, die Raumnutzung so zu planen, dass auch zukünftige Veränderungen noch in die Planung integriert werden können.

Liechtensteinisches Landesspital – neuer Kooperationspartner
Die bereits bestehenden Kooperationen mit dem Kantonsspital Glarus und dem Regionalspital Surselva konnten 2014 weiter ausgebaut sowie die Zusammenarbeit in verschiedensten Bereichen intensiviert und neue Verträge in diversen Fach- und Supportbereichen abgeschlossen werden. Speziell zu erwähnen ist der gelungene Abschluss des neuen Kooperationsvertrags mit dem Landesspital Liechtenstein unter der Federführung von Marcus Caduff, Leiter Unternehmensentwicklung. Mit der Wahl des Kantonsspitals Graubünden als «preferred partner» steht der Bevölkerung aus dem Fürstentum Liechtenstein künftig das hochstehende medizinische Angebot des Kantonsspitals Graubünden offen.

Der Stiftungsrat des Liechtensteinischen Landesspitals entschied sich im Januar 2014 für eine vertikale Kooperation mit dem Kantonsspital Graubünden. Damit übernimmt das Kantonsspital Graubünden die Zentrumsfunktion für das Fürstentum Liechtenstein, wie dies seit 2011 auch für den Kanton Glarus der Fall ist. Eine eigens vom Stiftungsrat des Liechtensteinischen Landesspitals eingesetzte Arbeitsgruppe kam zum Schluss, dass eine Kooperation mit dem Kantonsspital Graubünden die Bedürfnisse am besten abdecke. Sie beantragte, einer Kooperation mit dem Kantonsspital Graubünden den Vorzug zu geben, vor dem Landeskrankenhaus Feldkirch oder dem Kantonsspital St. Gallen. Der Rahmenvertrag zwischen dem Liechtensteinischen Landesspital und dem Kantonsspital Graubünden wurde im Oktober 2014 unterzeichnet. Seit August 2014 bietet die Onkologie des Kantonsspitals Graubünden onkologische Dienstleistungen am Liechtensteinischen Landesspital an.

Kommunikation Behandlungspartner – Prototyp fürs Kantonsspital Graubünden
Kommunikation und Marketing sind für Schweizer Spitäler und Kliniken genauso zentrale Bestandteile der Unternehmensführung wie die Bereitstellung eines bedarfsgerechten Angebotes und die Professionalität und Qualität der erbrachten Dienstleistungen. Weil die zuweisenden Ärzte nach wie vor die wichtigste Bezugs- und Kundengruppe des Kantonsspitals Graubünden ist, ist ein systematisches Zuweisungsmanagement mittlerweile zu einem entscheidenden Erfolgsfaktor geworden. Ein systematisches Zuweisungsmanagement im Kantonsspital Graubünden funktioniert nur, wenn es von den einzelnen Fachbereichen mitgetragen und durch die zentrale Stelle Kommunikation Behandlungspartner unterstützt und koordiniert wird.

Konzeptionierung eines elektronischen CRM-Systems

Der Weg zu der Implementierung eines systematischen, integrierten Zuweisungsmanagements und damit die Erlangung der Balance zwischen Kundenorientierung und Kostenorientierung ist lang und bedarf das aktive Mitwirken aller Mitarbeitenden. Integriertes Zuweisungsmanagement basiert darüber hinaus auf verknüpften Informationen, geteiltem Wissen und vernetztem Denken. Aus diesem Grund hat Verena Zimmermann, Leiterin Kommunikation Behandlungspartner, die Einführung eines spezifischen elektronischen Informationssystems namens Customer Relationship Management System (CRM-System) initiiert. So wurde 2014 in der Konzeptionierung und im Customizing eines CRM-Prototyps ein inhaltlicher Schwerpunkt gesetzt, um ein für das Kantonsspital Graubünden passendes CRM-System entwickeln zu können. Dank intensiver Zusammenarbeit mit der Klinik für Orthopädie, dem Institut für Radiologie und der Abteilung Informatik präsentierten wir mit Erfolg den CRM-System-Prototyp by Kantonsspital Graubünden bereits am zweiten Kadertag vom 17. November 2014.

Nebst der aktiven, regelmässigen Beziehungspflege zur niedergelassenen Ärzteschaft und deren Ärztenetzwerken im Kanton Graubünden lag ein zweiter Schwerpunkt der zentralen Stelle Kommunikation Behandlungspartner im Aufbau eines strukturierten Austausches mit Vertretern der Ärzteschaft in den Kantonen Glarus und St.Gallen sowie im Fürstentum Liechtenstein. Analog zum Gremium Z (Zuweisende-Zentrumsspital), in dem Vertreter der Bündner Ärzteschaft mit Vertretern des Kantonsspitals Graubünden quartalsweise offene Fragen aus der täglichen Zusammenarbeit gemeinsamer Patienten wie auch gesundheitspolitische Themen im Grundsatz besprechen, konnte ein neues Gremium mit Vertretern aus den erwähnten ausserkantonalen Regionen gegründet werden. Dieses bei Redaktionsschluss noch namenlose Gremium trifft sich halbjährlich, um sich mit der Ausgestaltung der übergreifenden Zusammenarbeits-Prozesse auseinanderzusetzen.

Informationsmanagement – Weichen für die Zukunft stellen
In Zusammenarbeit mit der IT-Abteilung, der Leiterin Kommunikation Behandlungspartner und weiteren Bereichen des Kantonsspitals Graubünden die Weichen für die Zukunft richtig zu stellen, um informationstechnologisch am Puls der Zeit zu bleiben, ist eine der wichtigsten Aufgaben von Richard Patt, Leiter Informationsmanagement. In seiner neuen Funktion wird Richard Patt, der im September von der IT-Abteilung in unser Departement wechselte, rund um die Schwerpunkte IT-Prozesse und Informationsaustausch in Projekten mitarbeiten und Projekte leiten sowie Konzepte erarbeiten. Das Bedürfnis nach elektronischem Austausch von Informationen inklusive Bildgebung, Teleradiologie und Telemedizin ist sehr gross. Für einen schnellen Datenaustausch speziell mit unseren Kooperations- und Behandlungspartnern werden entsprechende e-Health-Lösungen benötigt.

Lean Management – «alte Zöpfe» hinterfragen
Die laufenden Lean-Projekte im Kantonsspital Graubünden sind eine grosse Herausforderung sowohl für die Führungskräfte als auch für die Basis. Entsprechend nahmen die Lean-Projekte im vergangenen Jahr im ganzen Betrieb viele Ressourcen für Planung, Unterstützung und Umsetzung in Anspruch. Das Umdenken und das Zulassen einer Aussensicht, um «alte Zöpfe» zu hinterfragen, ist ein Prozess, dem sich erfreulicherweise verschiedene Bereiche bereits gestellt haben.

Gründung der Kantonsspital Graubünden Immobilien AG

Heidi Werner-Camastral
Departementsleiterin Entwicklung, Kooperationen und Infrastruktur

Christian Walch trat im August die Stelle als Leiter Lean Management (80 %) und Klinikmanager Chirurgie für den Standort Kreuzspital (20 %) an. Er absolvierte verschiedene Lean-Ausbildungen und holte sich so das Rüstzeug für seine neue Aufgabe. Zusammen mit den Führungskräften der einzelnen Fachbereiche ist Christian Walch für das Rollout der Lean-Projekte im stationären Bereich sowie neue Lean-Projekte im Kantonsspital Graubünden verantwortlich.

Neue Immobilien AG – Entflechtung vorangetrieben
Um die Immobilien- und Grundstücksbewirtschaftung sowie deren Betrieb und Unterhalt zu optimieren und professionalisieren, stimmten Stiftungsrat und Verwaltungsrat Ende 2013 der Gründung einer Immobilien AG zu. Die Entflechtung von Spital- und Immobilienbetrieb wurde letztes Jahr aktiv vorangetrieben und umgesetzt. So wurde im Juli die Kantonsspital Graubünden Immobilien AG rückwirkend auf den 1. Januar 2014 gegründet. Sämtliche für den Spitalbetrieb notwendigen Immobilien wurden auf die neu gegründete Aktiengesellschaft übertragen. Die nicht betriebsnotwendigen Liegenschaften verblieben hingegen weiterhin im Eigentum der Stiftung Kantonsspital Graubünden. Ebenfalls zum Eigentum der Stiftung Kantonsspital Graubünden gehören zudem die Grundstücke, die der Immobilien AG im Baurecht überlassen wurden. Das Verhältnis zwischen der Stiftung Kantonsspital Graubünden, die sich für den Spitalbetrieb verantwortlich zeichnet, und der Kantonsspital Graubünden Immobilen AG wurde durch einen Mietvertrag geregelt.

Neuer Spitalarchitekt – Nahtlose Ablösung
Im Januar nahm Michele Pizzolante seine Tätigkeit als Facility-Manager auf. Nebst der Koordination der Nutzergruppen für die nächste Planungsstufe im Rahmen des Grossbauprojektes SUN, ist die Platznot im Bestand eine grosse Herausforderung, die es zu meistern gilt.

Seit Februar 2014 ist Stefan Knobel als Spitalarchitekt tätig. Für das bauliche Grossprojekt SUN war eine sorgfältige Einführung sowie eine gestaffelte Übergabe ein wichtiger Faktor für eine nahtlose Ablösung unseres langjährigen Spitalarchitekten Ernst Casty, der im November pensioniert wurde.

Spitaltechnik – neu in unserem Departement
Am 1. Oktober 2014 wurde die Spitaltechnik vom Departement Finanzen, Informatik und Betriebe in unser Departement überführt. Durch die Zusammenführung aller Bereiche rund ums Bauen im gleichen Departement können Schnittstellen und Prozesse vereinfacht werden. Eine gute Zusammenarbeit des Spitalarchitekten, der Spital- und Medizintechnik sowie des Facility-Managers ist erfolgswichtig, um im Kantonsspital Graubünden für alle Anspruchsgruppen zeitgemässe infrastrukturelle und technische Lösungen zu angemessenen Preisen anbieten zu können.

SUN Spatenstich – es geht los!
Nicht nur für die Personen, die in die langjährige Planung des Grossbauprojektes SUN involviert sind und waren, fand am 24. Oktober 2014 der lang ersehnte Tag des offiziellen Spatenstichs statt. Der Spatenstich wurde zu einem richtigen Festtag mit vielen Highlights und wird bei Mitarbeitenden und Gästen unvergesslich bleiben.

Der Spatenstich am 24.Oktober 2014

KSGR SUN – heute für morgen investieren

KSGR SUN – Heute für morgen investieren
Die Entwicklung der Medizin und der Bevölkerung bedingen, heute in die Zukunft und Versorgungssicherheit von morgen zu investieren. Das macht das Kantonsspital Graubünden (KSGR) mit dem Projekt KSGR SUN. Es sichert nicht nur die medizinische Zentrumsversorgung für Graubünden, sondern ermöglicht auch eine grössere Flexibilität der zukünftigen Raumnutzung sowie die Optimierung der internen Prozesse.

Ausarbeitung Bauprojekt – präzise Kostenermittlung
Der Stiftungsrat des Kantonsspitals Graubünden hat auf Antrag der Bauplanungskommission und des Verwaltungsrates das revidierte Vorprojekt im März 2013 freigegeben sowie die Ausarbeitung eines detaillierten Bauprojektes beauftragt. Die Ausarbeitung des detaillierten Bauprojektes umfasste die Präzisierung der bauingenieur- und gebäudetechnischen Konzepte, der Konstruktions- und Materialkonzepte sowie eine präzisierende Kostenermittlung. Die Phase Bauprojekt wurde mit Abgabe der Schlussdokumentation zum Bauprojekt und des Kostenvoranschlages per 18. September 2014 beendet.

Viertes Tiefgaragengeschoss
Aufgrund der positiven Betriebsentwicklung des Kantonsspitals Graubünden nahm die Zahl der Mitarbeitenden in den letzten Jahren stetig zu. Eine Erhebung des Parkplatzbedarfes zeigte einen steigenden Bedarf. Anlässlich einer Arbeitssitzung mit dem Churer Stadtrat diskutierten wir über die Parkplatzsituation im Gebiet des Kantonsspitals Graubünden und suchten nach Lösungsmöglichkeiten. Eine davon war die Prüfung einer zusätzlichen Parkebene im Haus H. Das Generalplanerteam erhielt den Auftrag dies zu prüfen und bestätigte die Machbarkeit. Die voraussichtlichen Kosten für das vierte Tiefgaragengeschoss betragen rund 8.8 Mio. Franken. Der Stiftungsrat des Kantonsspitals Graubünden stimmte dieser Projektausweitung im März 2014 zu.

Drei Baugesuche – Drei Baubewilligungen
Für das Projekt KSGR SUN wurden drei Baugesuche eingereicht. Die erste Baubewilligung für die provisorische Verlegung der Helikopterlandeplätze traf Ende 2013 ein. Das zweite Baugesuch für das Haus H reichten wir im Oktober 2013 ein. Im Rahmen seiner Sitzung vom 15. April 2014 erteilte der Stadtrat der Stadt Chur die Baubewilligung mit Auflagen für das Haus H. Für die Ergänzung eines vierten Tiefgaragengeschosses reichten wir ein drittes Baugesuch ein, das am 4. August 2014 bewilligt wurde.

Provisorische Helikopterlandeplätze – Anflug von Süden
Die Bauphase 1 umfasste die Realisierung der provisorischen Helikopterlandeplätze auf dem südlichen Areal des Hauptstandortes. Die Verlegung wurde notwendig, weil die bisherigen Landeplätze im Baustellenbereich lagen. Die Anflüge auf die verlegten Landeplätze finden während der Bauzeit nicht mehr von Westen, sondern hauptsächlich von Süden her statt.

Sanierung, Um- und Neubau (SUN) – Herzstück Haus H
Das Projekt KSGR SUN wurde durch das Generalplanerteam unter der Leitung des Frauenfelder Architekturbüros Staufer & Hasler Architekten AG entworfen.

Herzstück des Projektes KSGR SUN ist das neue Haus H. Es dockt an wenigen notwendigen Stellen an den Altbau an. Mit dem kompakten, zusammenhängenden Gebäudekomplex werden die bestehenden Bauten ergänzt und gegen die Grenzen des Areals prägnant definiert und abgeschlossen. Das rechteckige Haus H, ein sechsstöckiges Gebäude, ist 136 Meter lang, 48 Meter breit und 25 Meter hoch. Es wird entlang der Loëstrasse zu stehen kommen, wobei ein Teil von Haus A abgebrochen werden muss. Das Haus besticht durch grosse zusammenhängende und gleichzeitig hochflexible Geschossebenen. Dies ermöglicht es, für viele Betriebsstellen kompakte Grundrissorganisationen aufzubauen, die mehrfache Zuordnungen erlauben.

Sanierung, Um- und Neubau (SUN)

Der neue Haupteingang, die Einfahrt in die Tiefgarage und die Bushaltestelle liegen neu verkehrsgünstig an der Loëstrasse. Empfang, Patientenaufnahme und Kiosk befinden sich in der Eingangshalle im Erdgeschoss. Darüber werden Cafeteria, Küche, Personalrestaurant sowie Konferenz- und Schulungsräume untergebracht. Auf den folgenden Etagen sind Untersuchungs- und Behandlungsräume sowie Büros der 33 medizinischen und chirurgischen Spezialdisziplinen geplant. Es ist uns gelungen, alle hochinstallierten Bereiche, die wichtigsten Bereiche eines Zentrumsspitals, auf einem Stockwerk anzusiedeln. Dies ist in der Schweiz einzigartig. Dabei wird der natürliche Fluss des Patienten abgebildet. Die Prozesse, insbesondere für schwerverletzte oder -kranke Patienten, werden stark erleichtert und optimiert. So liegen Notfallaufnahme, Operationssäle (OPS), Aufwachsaal, Intensivpflegestation, Tagesklinik Chirurgie zusammen mit der im Bestand angeordneten Kardiologie und Radiologie inklusive CT und MRI auf der obersten fünften Etage. Die Notfallstation erhält eine alleinige Zufahrt an der Stelle des heutigen Haupteinganges. Unter dem Vorplatz auf vier Tiefgaragengeschossen sind rund 450 Parkplätze geplant.

Die Realisierung von Haus H erfolgt in zwei Bauetappen. Die erste Bauetappe soll bis Ende 2018 dauern. Mit der Inbetriebnahme dieses Gebäudeteils auf Frühling 2019 sollen auch der Hauptzugang und die ganze Erschliessung (Logistik) zum Kantonsspital Graubünden an die Loëstrasse verlegt werden. Anschliessend wird die westliche Hälfte des Haus A abgebrochen und die zweite Etappe des Hauses H bis Anfang 2022 in Angriff genommen.

Baufreigabe vom Stiftungsrat Kantonsspital Graubünden – Kostendach 430 Mio. Franken
Am 18. September 2014 genehmigte der Stiftungsrat das überarbeitete Bauprojekt sowie den Kostenvoranschlag und beschloss die Baufreigabe. Weiter genehmigte er für die Projektphasen bis und mit Phase 53 «Realisierung des Projektes KSGR SUN» einen Planungs- und Baukredit mit einem Kostendach von 430 Mio. Franken.

Spatenstich des «Jahrhundert-Projekts»
Mit zahlreichen Gästen und Mitarbeitenden erfolgte am 24. Oktober 2014 bei strahlendem Sonnenschein der Spatenstich des «Jahrhundert-Projekts». Mit der Spatenstichschaufel und Hilfe eines Baggers wurde das erste Loch ausgehoben.

Genau einen Monat nach dem Spatenstich am 24. November 2014 starteten nach verschiedenen Vorbereitungsarbeiten die eigentlichen Aushub- und Baugrubensicherungsarbeiten.

Stefan Knobel
Spitalarchitekt

Eckdaten SUN
Basis Bauprojekt vom 15. August 2014

Geschossfläche (GF) Haus H	54'964 m²
Geschossfläche (GF) Tiefgarage	54'964 m²
Geschossfläche (GF) Total	70'633 m²
Gebäudevolumen (GV) Haus H	250'319 m³
Gebäudevolumen (GV) Tiefgarage	49'629 m³
Gebäudevolumen (GV) Total	299'948 m³

Gesamtkosten als Kostendach 430 Mio. Franken

Haus H: 136 Meter lang, 48 breit und 25 hoch

8.8 Mio. Franken für viertes Tiefgaragengeschoss

Das Re-Zertifizierungsaudit haben wir mit Erfolg bestanden

Patientenzufriedenheit – überdurchschnttlich hoch
Gemäss Nationalem Qualitätsvertrag ist unser Spital verpflichtet, die Messempfehlungen des nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) durchzuführen. Insgesamt wurden sieben Messungen in den Bereichen Patientenzufriedenheit, Sturz, Dekubitus (Wundliegen), vermeidbare Rehospitalisationen und Reoperationen, postoperative Wundinfektionen nach bestimmten chirurgischen Eingriffen sowie siris Implantatregister (Registrierung Orthopädie) durchgeführt. In allen Messungen schneidet das Kantonsspital Graubünden sehr gut ab; die nationale Patientenumfrage attestiert dem Kantonsspital Graubünden regelmässig eine überdurchschnittlich hohe Patientenzufriedenheit. Wo es sinnvoll und zweckmässig ist, leiten wir Verbesserungsmassnahmen aus den Messungen ab.

Jährliche Messung – Bedürfnisse kennen
Jedes Jahr führen wir bei einer ausgewählten Anspruchsgruppe eine Grossmessung zur Zufriedenheit durch. Ziel ist es, die Bedürfnisse dieser Anspruchsgruppen noch besser zu kennen. Im 2014 lancierten wir eine Dauerumfrage der ambulanten Patienten als Pilotprojekt. Die stationären Patienten werden bereits laufend zu ihrer Zufriedenheit befragt. Verbesserungen setzen wir kontinuierlich und nachhaltig um. Die Mitarbeitenden des Kantonsspitals Graubünden werden neu durch einen erweiterten Kursfragebogen und ab 2015 durch einen Austrittsfragebogen zu ihrer Zufriedenheit befragt. Zufriedene Mitarbeitende erachten wir als wesentliche Grundlage, um unsere Patienten qualitativ hochstehend zu versorgen und unser Unternehmen weiterzuentwickeln.

Hoher Qualitätsanspruch – attraktives Arbeitsumfeld
Das Kantonsspital Graubünden nimmt seine Verantwortung für die Qualitätssicherung und -förderung der Leistungserbringung und in der Patientensicherheit wahr und verbessert sich kontinuierlich. Unser Qualitätsanspruch ist sehr hoch, um den Patienten trotz Kostendruck bei optimaler Erfüllung des gesetzlichen Auftrages eine qualitativ hochstehende Versorgung und den Mitarbeitenden als innovatives Unternehmen ein nachhaltig attraktives Arbeitsfeld zu bieten. Mit der täglichen Arbeit wird diesem Anspruch Ausdruck verliehen.

Mut und Engagement – grosse Herausforderungen
Um im Spannungsfeld des Gesundheitswesens weiterhin bestehen zu können, braucht es Mut, verstärktes Engagement, gezielte Investitionen und unternehmerisches Management. Unnötige Kosten zu vermeiden und diese gleichzeitig – bei hoher Qualität – zu reduzieren, wird eine der grössten Herausforderungen in Zukunft bleiben. Dabei spielt aussergewöhnliche Qualität eine immer wichtigere Rolle. Die Re-Zertifizierung nach sanaCERT zeigt auf, dass das Kantonsspital Graubünden für die Zukunft sehr gut gerüstet ist.

Unsere Vision ist qualitativ hochstehend versorgte Patienten. Unser oberstes Ziel sind qualitativ hochstehende Leistungserbringung und Patientensicherheit.

Heinrich Neuweiler
Qualitätsbeauftragter, Mitglied der Geschäftsleitung

Impressionen aus dem sanaCERT Re-Zertifizierungsaudit 2014

Gehla Sonderschau – Bewegungsapparat
Unter dem Motto «Gesundheit zum Anfassen» stellte das Kantonsspital Graubünden nach dem grossen Erfolg im Jahr 2013 auch an der Gehla 2014 zwei überdimensionale Organe vor, die Wirbelsäule und das Knie. Das Thema der Sonderschau war der «Bewegungsapparat». Medizinisches Fachpersonal informierte über Funktionsweise, Erkrankungen, Unfälle und Therapiemethoden. Die Gäste konnten an einem Arthroskopie-Turm unter fachkundiger Anleitung des Ärzteteams Eingriffe vornehmen. Anhand zahlreicher Knochenmodelle konnten zum Beispiel Schrauben selber eingedreht werden. Zur Chirurgie am Bewegungsapparat am Kantonsspital Graubünden gehören die Orthopädie sowie die Unfallchirurgie. An der Sonderschau präsentierte sich auch die Physiotherapie des Kantonsspitals Graubünden mit einer Playstation. Sowohl Koordination wie präzise Bewegungsabläufe waren beim «Gamen» gefragt. Die Reha Andeer rundete das Leistungsangebot an der Gehla ab. Die Sonderschau hatte zum Ziel, medizinische Zusammenhänge leicht verständlich darzustellen und die Menschen für Gesundheitsthemen zu sensibilisieren. Die Ausstellung wurde in Zusammenarbeit mit «graubünden bewegt» realisiert. Als Highlight erlebten die Gäste an der offiziellen Eröffnung die exklusive Live-Übertragung einer Knieoperation (Prothesen-Implantat) aus dem Operationssaal im Standort Kreuzspital. Ausserdem fanden am Stand des Kantonsspitals Graubünden vier Themenabende «Bewegung» mit den erfolgreichen Bündner Sportlern Binia Feltscher-Beeli, Elisa Gasparin, Ernst Bromeis und Laurien van der Graaff statt, präsentiert von SRF-Sportmoderator Jann Billeter.

Kosmos Zentrumsspital – Blick hinter die Kulissen
Unter dem Titel «Kosmos Spital» richteten die «Südostschweiz», «Radio Grischa» und «Tele Südostschweiz» während einer Woche in einer einzigartigen Aktion den Fokus auf das Kantonsspital Graubünden. Vom 10. bis 13. Juni 2014 besuchten die Somedia-Reporter das Zentrumsspital, führten Interviews und Recherchegespräche, begleiteten Patienten und Angestellte, sammelten Bild- und Tonmaterial etc. In den damit produzierten Beiträgen wurden verschiedene Aspekte des «Kosmos Spital» beleuchtet. Veröffentlicht wurden die Beiträge täglich in der darauffolgenden Woche vom 16. bis 20. Juni 2014. Die Woche wurde thematisch nach dem Motto «Von der Wiege auf die Bahre» gegliedert. «Radio Grischa» und «Tele Südostschweiz» strahlten jeweils täglich entsprechende Sendungen aus, am darauffolgenden Wochenende folgte je ein zusammenfassender Rückblick. In der «Südostschweiz» erschien von Montag bis Freitag täglich eine geschlossene Seite mit einem oder mehreren Beiträgen. Am darauf folgenden Samstag schloss das «Interview der Woche» mit Regierungsrat Christian Rathgeb zum Thema Gesundheitsplatz Graubünden die Reihe ab. Alle Seiten bzw. Berichte zur Serie in der «Südostschweiz» erschienen mit dem Signet «Kosmos Spital» und wurden Online in einem Dossier zusammengestellt. Online und in der gedruckten Ausgabe wurde jeweils auf die Beiträge und Sendetermine bei Radio und TV verwiesen.

«Kosmos Spital», die erste medienübergreifende Aktion dieser Art

Neue Multimediaterminals für Patienten

2014 sind an Stelle von konventionellen Fernsehgeräten im Kantonsspital Graubünden 433 neue Multimediaterminals getreten, die den Patienten viel Komfort bieten. 1.8 Millionen Franken kostete die Anschaffung der neuen Multimediaterminals. Mit den an den Krankenbetten angebrachten Touch-Screen-Geräten können die Nutzer neu 56 digitale TV- und 91 Radiosender empfangen. Die Patienten können damit auch Videos schauen, im Internet surfen, telefonieren und den Room-Service rufen. Der Empfang eines Basispakets an Radio- und TV-Sendern, unter anderem der Schweizer Fernsehsender sowie die Benutzung des Internets sind für alle Patienten

KOSMOS SPITAL
«Eine Geburt ist jedes Mal ein Wu
KOSMOS SPITAL
Viel Zeit für die Beratung
«Wir arbeiten Hand in Hand»
Von Berichte
KOSMOS SPITAL
Eine Küche, die nach Noten verwöhnt
Rechtsmediziner Wyler: «Wir sind keine Supermänner»

kostenlos. Wer alle Sender empfangen und vom «Video on Demand»-Angebot profitieren will, zahlt einen kleinen Aufpreis. Für Patienten mit Zusatz-Versicherung gehört der Empfang aller Sender zum Grundangebot und ist kostenlos. Bei den Benutzern ist die Umrüstung auf ein zeitgemässes Unterhaltungssystem sehr gut angekommen. Das verwundert nicht, wenn man weiss, dass das von den beiden Grossunternehmen Siemens und Swisscom ausgestaltete Mulitmedia-Projekt im Vergleich zu Spitälern in der ganzen Schweiz zu den modernsten überhaupt gehört. Einzigartig sind vor allem der grosse 18-Zoll-Bildschirm sowie die vielen verschiedenen Sprachen, die das TV- und Radioangebot abdeckt. Auch für die Kinder hat man ein auf ihre Bedürfnisse und ihr Alter zugeschnittenes Konzept realisiert. Auf ihren Bildschirmen sind nur kindergerechte Sender zu empfangen. In Zukunft können die multimedialen Terminals jederzeit zusätzliche Funktionen übernehmen. So könnten künftig beispielsweise die Menübestellungen über die neuen Bildschirme erfolgen oder es könnten dort Therapiepläne aufgeschaltet werden.

Unser Spital in Kürze
Das Kantonsspital Graubünden hat 2014:
- 17'164 stationäre Patienten behandelt (Wiedereintritte abgezogen)
- 64'269 ambulante Fälle behandelt
- 1'012 Geburten mit 1'038 Neugeborenen zu verzeichnen
- 355 betriebene Betten angeboten
- 95 % Bettenbelegung erreicht
- 1'975 Personen beschäftigt
- 318 Mio. Franken Umsatz erwirtschaftet
- 189 Mio. Franken für das Personal aufgewendet
- 46 Mio. Franken für medizinischen Bedarf ausgegeben
- 10.7 Mio. Franken investiert und 10 Mio. Franken für den Neubau zurückgestellt
- 724 Helikopterlandungen gezählt

Konsolidierte Bilanz per 31. Dezember 2014

Konsolidierungskreis Stiftung Kantonsspital Graubünden: Spitalbetrieb, Immobilien AG, Loëgarten AG (Pflegeheim) & Tgea Sulegl AG (Rehaklinik)

	Konzern-rechnung Beträge in TCHF	in %
Aktiven		
Flüssige Mittel	62'054	
Wertschriften des Umlaufvermögens	18'860	
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	41'942	
Andere Forderungen	6'547	
Vorräte	8'770	
Aktive Rechnungsabgrenzung	939	
Umlaufvermögen	**139'112**	37.6%
Finanzanlagen	53'267	
Sachanlagen	177'308	
Anlagevermögen	**230'575**	62.4%
Total Aktiven	**369'687**	**100.0%**
Passiven		
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	12'591	
Kurzfristige Finanzverbindlichkeiten	20	
Andere kurzfristige Verbindlichkeiten	9'972	
Passive Rechnungsabgrenzung	7'231	
Kurzfristige Rückstellungen	12'255	
Kurzfristiges Fremdkapital	**42'068**	(11.4%)
Langfristige Finanzverbindlichkeiten	652	
Langfristige Rückstellungen	8'066	
Zweckgebundene Fonds	143'177	
Langfristiges Fremdkapital	**151'895**	(41.1%)
Fremdkapital	**193'964**	52.5%
Stiftungskapital/Aktienkapital	3'000	
Fonds	6'349	
Reserven	166'010	
Minderheiten am Organisationskapital	364	
Jahresergebnis	0	
Organisationskapital	**175'723**	**47.5%**
Total Passiven	**369'687**	**100.0%**

Aufgrund der Umstellung auf Swiss GAAP FER wird auf den Vergleich der Vorjahres-Bilanz verzichtet.

Kommentar zur Jahresrechnung siehe Seite 7

per 31. Dezember 2014 Konsolidierte Erfolgsrechnung 2014

Konsolidierungskreis Stiftung Kantonsspital Graubünden: Spitalbetrieb, Immobilien AG, Loëgarten AG (Pflegeheim) & Tgea Sulegl AG (Rehaklinik)

	Konzern-rechnung Beträge in TCHF
Erträge stationär	194'467
Erträge ambulant	82'446
Pensions-, Betreuungs- und Pflegetaxen	4'952
Erträge Übrige	20'654
Leistungen für öffentliche Hand	16'455
Ertragsminderungen/Anpassung Delkredere	-1'040
Betriebsertrag	**317'935**
Besoldungsaufwand	-146'235
Arzthonorare	-20'221
Sozialleistungen	-21'675
Übriger Personalaufwand	-5'062
Personalaufwand	**-193'193**
Liegenschaftsaufwand (Immobilien AG)	-136
Medizinischer Bedarf	-46'359
Sonstiger Betriebsaufwand	-38'484
Sachaufwand	**-84'979**
Personal- und Sachaufwand	**-278'172**
Betriebsergebnis vor Finanzergebnis und Abschreibungen (EBITDA)	**39'762**
EBITDA Marge	*12.5%*
Abschreibungen auf Sachanlagen	-12'909
Betriebsergebnis vor Finanzergebnis (EBIT)	**26'853**
Finanzertrag	1'139
Finanzaufwand	-4'922
Finanzergebnis	**-3'783**
Entnahme aus zweckgebundenen Fonds im FK	22'683
Zuweisung an zweckgebundene Fonds im FK	-10'613
Fondsergebnis zweckgebundene Fonds	**12'070**
Ordentliches Ergebnis	**35'140**
Betriebsfremder Ertrag	14'659
Betriebsfremder Aufwand	-13'684
Betriebsfremdes Ergebnis	**975**
Ausserordentlicher Ertrag	93
Ausserordentlicher Aufwand	-170
Ausserordentliches Ergebnis	**-77**
Unternehmensergebnis vor Entnahme/Zuweisung Organisationskapital	**36'038**
Entnahme Organisationskapital	3'311
Zuweisung Organisationskapital	-5'537
A.o. Entnahme Organisationskapital	474
A.o. Zuweisung Organisationskapital	-34'242
Veränderung Organisationskapital	**-35'994**
Anteil Minderheitsaktionäre am Unternehmensergebnis	-44
Unternehmensergebnis nach Entnahme/Zuweisung Organisationskapital	**0**

Zur Information: Unternehmensergebnis nach REKOLE **-1'012**
Aufgrund der Umstellung auf Swiss GAAP FER wird auf den Vergleich der Vorjahres-Erfolgsrechnung verzichtet.

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

Impressum
Herausgeber: Kantonsspital Graubünden
Redaktionsleitung: Martin Vincenz, Leiter Unternehmenskommunikation
Konzept und Gestaltung: Pure Communications, Anna-Rita Stoffel, Chur/Zürich
Fotos: Ursula Meisser, Zürich/Arosa
Druck, Litho: Somedia Production AG, Chur
Auflage: 900