

Jahresbericht Kantonsspital Graubünden 2016



© 2017 Kantonsspital Graubünden

Bei uns sind Sie in besten Händen

Kantonsspital Graubünden
Loëstrasse 170
CH-7000 Chur

Tel. +41 81 256 61 11
Fax +41 81 256 69 99
www.ksgr.ch
info@ksgr.ch



Das Kantonsspital Graubünden hat 2016:

- 17'625 stationäre Patienten (Wiedereintritte abgezogen) und 70'907 ambulante Fälle behandelt
- 1'067 Geburten und 1'102 Babys zu verzeichnen
- 350 betriebene Betten angeboten
- 95.6 % Bettenbelegung erreicht
- 2'152 Personen beschäftigt
- rund 335 Mio. Franken Umsatz erwirtschaftet
- 780 Helikopterlandungen gezählt

Januar

50. Todestag Alberto Giacomettis

Der Januar steht im Zeichen des Gedenkens an Alberto Giacometti (10.10.1901 – 11.1.1966). Einer der international bedeutendsten Künstler Graubündens hat vor 50 Jahren für immer seine Augen im Kantonsspital Graubünden geschlossen.

Februar



Eröffnung der Dialyse Gartenstrasse in Chur

Am 29. Februar nimmt die Dialyse Gartenstrasse unmittelbar beim Bahnhof Chur ihren Betrieb auf. Sie steht vor allem ambulanten Patienten sowie Gästen in der Tourismusregion Graubünden zur Verfügung.

März

National Winter Games Chur

Vom 3. bis 6. März messen sich 600 Sportler mit einer geistigen Behinderung in den Disziplinen Ski, Snowboard, Langlauf und Unihockey. Das Kantonsspital Graubünden stellt als Medical Partner zahlreiche Volunteers.



Bild PPR Mediarelations AG

Die KSGR-App

Das Kantonsspital Graubünden lanciert eine App für Besucher, Patienten, externe Zuweiser und Mitarbeitende. Erhältlich im Apple Store (iPhone) und im Play Store (Android).



Schweizermeisterin und Top-Ausbildungsbetrieb

Irina Tuor heisst die neue Schweizermeisterin der Fachpersonen Gesundheit (FaGe). Sie wird die Schweiz und damit auch das Kantonsspital Graubünden an den WorldSkills 2017 in Abu Dhabi vertreten. Ausserdem holt die ICT die Auszeichnung «Top ICT-Ausbildungsbetrieb 2016». ICT-Berufsbildung Schweiz ehrt mit dem Award die besten ICT-Lehrbetriebe, die sich überdurchschnittlich für das Berufsfeld engagieren und so einen wesentlichen Beitrag gegen den ICT-Fachkräftemangel leisten.

Zertifizierung Stroke Unit

Die SFCNS Hirnschlagkommission zertifiziert die Stroke Unit des Kantonsspitals Graubünden bereits 1½ Jahre nach der Eröffnung – mit sehr gutem Ergebnis. Die gesamten Abläufe in der Hirnschlagbehandlung wurden im Rahmen eines Audits von externen Fachpersonen beurteilt.

Juli

August

September

April

Sonderschau an der Higa



«Gestern, heute, morgen – das neue Kantonsspital Graubünden» – die Messebesucher erfahren alles über das Spital der Zukunft mit der schweizweit einzigartigen Anordnung der akuten Bereiche.

Mai

Startschuss der Kampagne «Wie geht es Dir?»

Die 2016er-Kampagne der Kommission Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz Kantonsspital Graubünden (ASGS) lehnt sich an die offizielle Kampagne von H+ und SECO (Psychosoziale Risiken am Arbeitsplatz) sowie des Gesundheitsamts Graubünden (Psychische Gesundheit) an; im Zentrum stehen die «10 Schritte für psychische Gesundheit».

Juni

«Atemnot»: rettung chur gewinnt Swiss Quality Award

Der Swiss Quality Award prämiert jedes Jahr herausragende Projekte, die die Qualität im Gesundheitswesen steigern. 2016 gewinnt zum ersten Mal ein Rettungsdienst: Das Q-Projekt «Atemnot» befasst sich mit der Umsetzung eines sechsstufigen Qualitätsregelkreises.



Tag der offenen Tür Brustzentrum

Am 6. Oktober öffnet das Brustzentrum der Frauenklinik Fontana die Türen: Über 50 Besucherinnen aller Altersklassen, Betroffene und Nichtbetroffene, erhalten einen Einblick in alle beteiligten Disziplinen.

sanaCERT Re- Zertifizierung 2017: Überwachungs- audit bestanden

Am 22. November findet das zweite obligatorische sanaCERT Überwachungsaudit vor der Re-Zertifizierung 2017 statt. Die sanaCERT Auditoren halten an der Schlussbesprechung fest, dass das Qualitätsmanagementsystem im Kantonsspital Graubünden weiter einwandfrei wirksam ist. Die sanaCERT Re-Zertifizierung findet im November 2017 statt.



1'102 Babys

Der Abschluss eines geburtenreichen Jahres: 2016 erblickten 1'102 Kinder in der Frauenklinik Fontana das Licht der Welt. Das sind 71 mehr als 2015.

Oktober

November

Dezember

4 – 5	Verwaltungsrat
6 – 9	Geschäftsleitung
10 – 11	Organisation
12 – 17	Spitalkader
18 – 23	Der Fall – Hirnschlag
24 – 27	Chirurgie
28 – 31	Innere Medizin
32 – 35	Kinder- und Jugendmedizin
36 – 39	Frauenklinik Fontana
40 – 43	Institute
44 – 47	ANIR – Anästhesie, Notfall, Intensivmedizin, Rettung
48 – 51	Personal, Pflege und Fachsupport
52 – 55	Finanzen, Informatik und Betriebe
56 – 59	Entwicklung, Kooperationen und Infrastruktur
60 – 61	Bauprojekte
62 – 63	Qualitäts- und Risikomanagement
64 – 65	Klinische Forschung am Kantonsspital Graubünden
66 – 67	Aus-, Fort- und Weiterbildungen
68 – 69	Jahresrechnung 2016
70	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 Zentrumsspital wie das Kantonsspital Graubünden seine qualitativ hochstehenden Leistungen zu Gunsten unserer Bevölkerung überhaupt jederzeit anbieten kann, ist es auf gut ausgebildete und motivierte Mitarbeitende angewiesen. Auf Mitarbeitende, die jeden Tag gerne zur Arbeit kommen. Das ist genau das, was ich spüre, wenn ich mich in den Betrieben des Kantonsspitals Graubünden aufhalte: Unsere Mitarbeitenden üben ihren Job mit Begeisterung und Leidenschaft aus.

Dafür sage ich allen Mitarbeitenden im Namen des gesamten Stiftungs- und Verwaltungsrates danke.

Heute für morgen investieren

Dieses Motto, das mittlerweile vielen aus dem Grossbauprojekt SUN (Sanierung, Um- und Neubau des Kantonsspitals Graubünden) ein Begriff ist, gilt eben auch und genauso für die Mitarbeitenden. Deswegen ist das Kantonsspital Graubünden nicht nur ein engagierter, sondern auch ein äusserst vielseitiger Ausbildungsbetrieb. So haben wir im Berichtsjahr 565 Personen in Form einer Berufslehre oder eines Praktikums in Verbindung mit einem Studiengang ausgebildet. Eine beeindruckende Zahl: Das ist rund ein Viertel aller Mitarbeitenden. Ausserdem hat das Kantonsspital Graubünden im Berichtsjahr 92 Lernenden in neun verschiedenen Berufen die Lehre ermöglicht.

Heute für morgen investieren

Selbstverständlich zeigt sich dies nach wie vor eindrücklich am Projekt SUN: Wir investieren heute in die Versorgungssicherheit von morgen. Was einst eine eindrückliche und von vielen Leuten bestaunte Baugrube war, im Sommer 2015 mit dem Aufstellen von vier Baukränen definitiv zur Baustelle von Hochbauarbeiten wurde, ist im Berichtsjahr markant gewachsen: Ende Dezember standen Wände, Stützen, Treppen und Decken bis zum 3. Obergeschoss. Der Rohbau wird im Frühling 2017 fertig sein. Der Bezug ist im 2. Halbjahr 2019 geplant.

Bis Ende 2016 wurden Bauaufträge des Projekts SUN von CHF 239 Mio. vergeben. Noch immer liegt die Vergabesumme, die im Kanton Graubünden platziert werden konnte, bei über 70 %, was auch ein grosses Kompliment und eine hohe Auszeichnung für die Bauwirtschaft im Kanton Graubünden darstellt. Unser Spital leistet damit einen wesentlichen volkswirtschaftlichen Beitrag.

Heute für morgen investieren

Besonders exemplarisch zeigt sich dies beim neuen Bettenhaus M der Kinderklinik: Hier baut das Kantonsspital Graubünden das dringend benötigte Bettenhaus für die Kinder von morgen und ihre Gesundheitsversorgung. Die Stadt Chur hat im August 2016 die Baubewilligung erteilt und der Stiftungsrat hat am 20. Dezember 2016 den definitiven Bauentscheid gefällt und den Baukredit von CHF 47 Millionen für das Haus M gesprochen. Baubeginn ist im Mai 2017, im Sommer 2019 ist der Bezug geplant.

Heute für morgen investieren

Einen wichtigen Schritt machte 2016 auch das Projekt «Resort Fontana». Das Churer Stimmvolk sagte am 5. Juni 2016 JA zur «Einführung einer Spezialzone Gesundheitsresort, Umzonungen, Ausscheidung Arealplanungspflicht und Ergänzungen des Baugesetzes». Aufgrund des positiven Entscheides haben der Verwaltungsrat sowie die Geschäftsleitung am Strategietag das Profil des Resorts nochmals geschärft. Es ist geplant, dass das Kantonsspital Graubünden selbst Investor und Betreiber des Resort Fontana Healthcenter wird und dort vom Markt nachgefragte und von der Politik anerkannte (z. B. KVG und ERM-Anerkennung) ergänzende, integrativ-medizinische und komplementäre Leistungen anbieten will. Für den Betrieb des Fontana Medical Hotel und die Gastronomie soll jedoch ein professioneller, externer Hotel- und Gastronomiebetreiber verpflichtet werden. Die Hotelkapazitäten sollen zudem für eine flexible spitalnahe Nutzung vorbereitet und jederzeit auch von Patienten mit hohen Ansprüchen an Privatsphäre und Komfort genutzt werden können. Ausserdem will das Kantonsspital Graubünden auf dem Areal verschiedene Möglichkeiten von «Wohnen mit Services», speziell für das Wohnen im Alter, erstellen.

Für die Weiterführung des Projektes hat das Kantonsspital Graubünden eine Projektorganisation analog dem Bauprojekt SUN festgelegt. Bis Ende 2017 soll zusammen mit der Stadt Chur der Arealplan ausgearbeitet und 2018 ein offener Architekturwettbewerb durchgeführt werden.

Heute für morgen investieren

Der Leitspruch des Grossprojektes SUN galt auch im Berichtsjahr für die Kooperationen, schliesslich sind Investitionen in Kooperationen – sowohl in zeitlicher als auch finanzieller Hinsicht – nichts anderes als Investitionen in die Versorgungssicherheit von morgen. So gab es auch im Berichtsjahr einen intensiven Personalaustausch zwischen den Kooperationspartnern, von dem beide Partner und vor allem die Patienten nachhaltig profitieren.

Im zweiten Halbjahr stand die Vorbereitung der Kooperation im Bereich Radiologie mit dem Regionalspital Surselva im Fokus: Ab 1. Januar 2017 ist die Radiologie des Kantonsspitals Graubünden als Dienstleister in Ilanz tätig. Ende des letzten Jahres wurde dafür extra eine schnelle Datenverbindung zwischen den beiden Spitalern geschaffen. Künftig gewährt diese nicht nur den verzögerungsfreien Austausch bei radiologischen Untersuchungen, sondern auch die verzögerungsfreie Kommunikation der Bilddaten bei Notfällen mit Verlegungen oder zur Einholung von Konsilien.

Die Kooperationen mit unseren Partnern sind nicht nur gesundheitspolitisch sinnvoll, sondern auch betriebswirtschaftlich: wie in den Vorjahren haben sich auch 2016 die Zuweisungen aus den Partnerspitälern positiv entwickelt.

Das Kantonsspital Graubünden hat sich auch im vergangenen Geschäftsjahr in einem überaus dynamischen Umfeld erfolgreich entwickelt und darf gut gerüstet auf die künftigen Herausforderungen im Gesundheitsmarkt blicken und unternimmt alles, um auch in Zukunft unsere Bevölkerung bestmöglich medizinisch versorgen zu können.

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

Heute für morgen investieren

Geschäftsleitung

Qualitativ hochstehende Leistungen für unsere Patientinnen und Patienten

Diese Zielsetzung steht an oberster Stelle all unserer Aktivitäten und Leistungen. Darüber, ob wir diese hochstehende Qualität auch erreicht haben, gibt der gesondert zum Jahresbericht erstellte Qualitätsbericht Auskunft. Dieser nach national einheitlichen Kriterien (Vorlage «H+ Die Spitäler der Schweiz») erstellte Qualitätsbericht gibt einen sehr tiefen und umfassenden Einblick in unsere Qualitätsresultate. Zur besseren und schnelleren Lesbarkeit haben wir einen zweiten allgemein verständlichen Kurzbericht Qualität verfasst. Auf unserer Homepage finden Sie sowohl den ausführlichen Qualitätsbericht wie auch die Kurzversion.

Überall Erfolge zu feiern

Wir feierten im Berichtsjahr viele schöne Erfolge:

- So gab es an den FaGe-Schweizermeisterschaften 2016 für das Kantonsspital Graubünden einen Doppelsieg. Irina Tuor heisst die neue Schweizermeisterin der Fachpersonen Gesundheit (FaGe); Livia Benesch, die ihre Lehre ebenfalls im Kantonsspital Graubünden absolviert hat, rangiert auf dem 2. Platz. Irina Tuor wird die Schweiz an den World Skills 2017 in Abu Dhabi in der Kategorie «health and social care» vertreten.
- Die ICT des Kantonsspitals Graubünden wurde mit dem ICT Education & Training Award ausgezeichnet. ICT-Berufsbildung Schweiz ehrt mit dem Award die besten ICT-Lehrbetriebe, die sich überdurchschnittlich für das Berufsfeld engagieren und so einen wesentlichen Beitrag gegen den ICT-Fachkräftemangel leisten.
- Das Kantonsspital Graubünden erhielt 2016 den von Chur Tourismus zum 8. Mal verliehenen Wertschöpferpreis. Der «Wertschöpfer» ehrt Organisationen, die für die Stadt Chur touristisch, ökonomisch und gesellschaftlich Wert schaffen.
- rettung chur gewann den Swiss Quality Award. Dieser prämiiert jedes Jahr herausragende Projekte, welche die Qualität im Gesundheitswesen steigern. Das Projekt «Atemnot» befasst sich mit der Umsetzung eines sechsstufigen Qualitätsregelkreises. 2016 gewann zum 1. Mal überhaupt ein Rettungsdienst den Award.

- Just im Jahre des 30. Jubiläums gewannen die über 100 freiwilligen Helfer von IDEM (Im Dienste eines Mitmenschen) den 1. Preis des Prix Benevol Graubünden, bei dem Freiwilligen-Institutionen mit besonderem Engagement ausgezeichnet werden.
- Prof. Dr. med. Thomas Fehr, Ärztlicher Direktor, Chefarzt und Departementsleiter Innere Medizin, wurde von den Studierenden der medizinischen Fakultät der Universität Zürich (UZH) zum «Teacher of the Year» 2016 gewählt. Sie haben Thomas Fehr damit nach 2014 zum 2. Mal mit dieser Auszeichnung geehrt. Der Award «Teacher of the Year» wird jedes Jahr für herausragende Vorlesungen verliehen. 2016 lag das Augenmerk auf dem Thema «Schwieriges verständlich gemacht».

Wachstum stationär

Im Berichtsjahr durften 17'625 Patienten behandelt werden. Dies entspricht 4,4 % mehr als im Vorjahr (16'882). Im Gegensatz zu 2015 war das Berichtsjahr 2016 wieder «normal verteilt». Das heisst, die klassischen Wintermonate Januar/Februar/März sowie der Dezember waren die stärksten Monate, wobei von einem eigentlichen Sommerloch nichts zu spüren war.

Nach Flaute wieder starkes Wachstum ambulant

Im 2015 betrug das Wachstum ambulant «nur» 2,5 %. Im Berichtsjahr nun scheint eine gewisse Kompensation eingetreten zu sein mit einem Wachstum von 12,2 %. Zählt man die Jahre zusammen, so befinden wir uns wieder im langjährigen konstanten Wachstum ambulant zwischen 4 % und 8 %.

Auf den ersten Blick scheint dies ein grosses Wachstum zu sein; Mengenausweitung und Kostentreiber könnte man nun vermuten. Doch für das Wachstum ambulant gibt es gute Gründe. Die Bevölkerung im Churer Rheintal wächst. In der Stadt Chur hat die überwiegende Mehrheit der Hausärzte einen Aufnahmestopp. Fünf Hausarznachfolgen im Churer Rheintal konnten nicht besetzt werden. Die Kinder- und Jugendärzte tun ihr Bestes, sie werden aber überlaufen. Mit anderen Worten: Der Mangel an Hausärzten – insbesondere Kinder- und Jugend-



ärzten – bewirkt ein überproportionales Wachstum des Kinder- und Jugendambulatoriums sowie der Tagesklinik Innere Medizin. Auch der Notfall registriert eine vermehrte Zunahme von sogenannten Walk-in-Patienten, im schweizerischen Vergleich ist das aber noch immer eine eher kleine Gruppe. Dazu kommt, dass im Berichtsjahr von weiteren Hausarztregionen der Nacht- und zum Teil der Wochenenddienst übernommen wurde. Diese Engpässe und Veränderungen bei den Hausärzten sowie beim Notfalldienst zusammen mit der fortschreitenden medizinischen Spezialisierung und dem generellen medizinischen Fortschritt bewirken beim Kantonsspital Graubünden ein überproportionales, aber nachvollziehbares Wachstum ambulant.

Grösster privatrechtlicher Arbeitgeber im Kanton

Am 1. Januar 2017 waren 2'152 Personen in 1'653 vollzeitäquivalenten Stellen angestellt. Das Kantonsspital Graubünden ist damit der grösste privatrechtliche Arbeitgeber im Kanton. Landauf landab wird von Pflegemangel und Problemen bei der Besetzung von ärztlichen Stellen gesprochen. Auch das Kantonsspital Graubünden spürt die ausgetrockneten Märkte bei Fachpersonen. Trotzdem ist es im Berichtsjahr gelungen, alle ausgeschriebenen Stellen zu besetzen. Insbesondere bei einigen wichtigen Schlüsselpositionen ist es gelungen, hoch qualifizierte Personen für uns zu gewinnen. Notstandsmassnahmen wie noch 2014 brauchte es in keiner Abteilung.

Erfolgselement Lean Hospital

Bei Lean Hospital resp. «Patientenflusskonzept» gehört das Kantonsspital Graubünden zusammen mit zwei anderen Zentrumsspitalern zu den Pionieren und führenden Spitalern in der Schweiz. Am Hauptstandort waren Ende Berichtsjahr alle Pflegestationen Chirurgie und Medizin sowie zahlreiche Ambulatorien auf Lean Hospital umgestellt. In keiner einzigen Befragung nach der Umstellung wollte das beteiligte Personal wieder zurück. Lean Hospital ist kein Spar- oder Wirtschaftlichkeitsprojekt. Aber die Folge der effizienteren, klareren und sich laufend dezentral in Eigenkompetenz weiter entwickelnden Patientenprozesse ist am Ende auch eine bessere Wirtschaftlichkeit. Nur so ist es möglich, dass trotz kontinuierlich sinkender Tarife eine schweizweit überdurchschnittliche Wirtschaftlichkeit entsteht.

Geschäftsleitung

Finanziell gesund – Grundlage für Investitionen

In einem schwierigen Umfeld behauptet sich unser Haus als finanziell gesundes Zentrumsspital der Südostschweiz. Seit Einführung von SwissDRG ist der Basisfallpreis für stationäre Aufenthalte fünf Jahre in Folge gesunken: von CHF 10'094.– im Jahre 2012 auf nun CHF 9'870.– im Jahre 2016. Der Taxpunkt-wert für ambulante Leistungen ist in dieser Zeit von 85 Rappen auf 83 Rappen gesunken – statt auf 93 Rappen zu steigen, wie es die Regierung eigentlich beschlossen hatte. Parallel dazu steckt das Kantonsspital Graubünden im grössten Bauprojekt seiner Geschichte.

Das Kantonsspital Graubünden erzielte in diesem herausfordernden Umfeld einen Betriebsertrag von CHF 335 Mio. (Vorjahr: CHF 321 Mio.). Der Personal- und Sachaufwand betrug CHF 300 Mio. (Vorjahr: CHF 286 Mio.). Dies ergibt ein Betriebsergebnis vor Finanzergebnis und Abschreibungen (EBITDA) von CHF 34 Mio. (Vorjahr: CHF 34 Mio.). Nach Abschreibungen, Finanzergebnis, betriebsfremdem, periodenfremdem und ausserordentlichem Ergebnis beläuft sich das Jahresergebnis auf CHF 26 Mio. (Vorjahr: CHF 31 Mio.).

EBITDA-Marge noch immer über 10 %

Die EBITDA-Marge als wichtigste Kenngrösse betrug im Berichtsjahr 10,3 % (Vorjahr: 10,7 %). Dem schweizweiten EBITDA-Vergleich von PwC ist zu entnehmen, dass die EBITDA-Marge der Schweizer Spitäler im Durchschnitt mittlerweile auf 5,9 % gesunken ist. Um aus eigener Kraft die heutigen Investitionen in Immobilien und medizintechnische Mobilien nachhaltig finanzieren zu können, empfiehlt PwC eine EBITDA-Marge von > 10 %. Unsere eigene EBITDA-Marge ist zwar auch von 12 % bis 13 % in früheren Jahren auf mittlerweile etwas über 10 % gesunken, doch im schweizweiten Vergleich stehen wir noch immer sehr gut da.

Tarifsituation teilweise bereinigt

Im Herbst 2015 hat das Bundesverwaltungsgericht bekanntlich in langen Tarifstreitigkeiten wegweisende Entscheide für Graubünden gefällt. Die darauf folgenden Neuverhandlungen stationär (2012–2015) bzw. Rückabwicklung ambulant (2011–2015) gestalteten sich erwartungsgemäss zäh und dauerten bis weit in die zweite Jahreshälfte 2016 hinein.

Stationär konnte mit (fast) allen Versicherern eine Verhandlungslösung gefunden werden. Mit einer kleineren und einem mittleren Versicherer steht eine Lösung noch aus. Ambulant konnte mittlerweile mit allen Versicherungsgesellschaften Einigkeit über die Rückabwicklung gefunden werden, wobei mit den gleichen zwei Versicherungsgesellschaften per Ende Berichtsjahr noch Details der Rückabwicklung offen waren. Das Tarifrisko ist damit wesentlich gesunken. Die in den Jahren der Tarifunsicherheit gebildeten Rückstellungen haben ausgereicht, die Folgekosten der Tarifentscheide zu decken.

Wer nun aber glaubte, die wesentlichen Grundsatzfragen für Tarifentscheide seien geklärt und damit Verhandlungslösungen wieder möglich, sah sich 2016 getäuscht. Zwar konnte mit der konstruktiv mitdenkenden und auch Versorgungsverantwortung übernehmenden Versicherungsgruppe Helsana, Sanitas, KPT erneut eine Lösung auch für 2016 gefunden werden. Mit den Versicherern der tarifsuisse-Gruppe sowie der nun neu zusätzlich allein verhandelnden CSS-Versicherung fand keine Einigung statt, so dass nun ein neuerliches Festsetzungsverfahren ansteht.

Finanzierung Grossbauten weiterhin gesichert

Das gute Finanzergebnis 2016 ist für uns besonders wichtig, weil wir 2017 zum ersten Mal Fremdkapital werden aufnehmen müssen, um die beiden Grossprojekte SUN von CHF 430 Mio. bzw. Neubau Bettenhaus M/Kinderklinik im Umfang von CHF 67 Mio. zu finanzieren. Solange der EBITDA über 10 % liegt, können wir die Nachhaltigkeit dieser Investitionen garantieren. Die Aktualisierung des Businessplans durch PwC und eine Sonderprüfung der Finanzkontrolle des Kantons Graubünden haben dies bestätigt.



Begehrlichkeiten

Gute Jahresergebnisse, insbesondere, wenn sie sich Jahr für Jahr wiederholen, wecken leider auch Begehrlichkeiten bei den gesetzlich zur Finanzierung verpflichteten Kantonen und Versicherern. Für uns glücklicherweise nicht auch noch bei den Aktionären, die wir als Stiftung nicht haben. Es häufen sich jedoch da und dort die Begehrlichkeiten und so mussten wir uns im Berichtsjahr gegen Unterfinanzierungen bei der Spitalschule, beim Krebsregister und teilweise auch bei einzelnen Gemeinwirtschaftlichen Leistungen wehren. Nach wie vor betrachten wir die Abschöpfung bei den erfolgreichen Spitälern als grundsätzlichen Fehler. Das Geld wird nämlich nicht eingespart und kommt damit auch nicht dem Steuerzahler oder Prämienzahler zu Gute, sondern wird einfach umverteilt auf Leistungserbringer, die weniger effizient arbeiten – und erzielt dann dort weniger Wirkung. Nachhaltigkeit und Versorgungssicherheit gewährleistet das nicht.

Dank

Im Namen der Geschäftsleitung danke ich allen Mitarbeitenden in allen Funktionen für die ausserordentlich engagierte, verantwortungsbewusste und qualitativ hochstehende Arbeit im Jahr 2016. Die in den eindrücklichen Wachstumswerten sich widerspiegelnden hervorragenden Resultate sind im Wesentlichen ihrer ausserordentlichen Leistungsbereitschaft hauptsächlich in den Kern- aber auch in den Supportbereichen zu verdanken.

Ein ganz herzliches Grazie fitg!

Dr. oec. HSG Arnold Bachmann
Vorsitzender der Geschäftsleitung

P.S.
Die Bildstrecke
auf den Seiten
18 bis 23 soll
Einblick in den
Behandlungs-Ablauf
nach einem
Hirnschlag geben.

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

Giorgio Cappellin | lic. iur. Benno Burtscher | Ina Lueger | Manfred Manser | Claudia Märchy-Michel

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

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

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

Direktionsstab
 Lucia Rabia Schäfli, Leiterin Haftpflichtwesen | Roman Dolf, Leiter Rechtsdienst |
 Claudia Valär, Leitung Generalsekretariat SR/VR/GL | Oliver Kleinbrod, Bereichsleiter Betriebs-
 wirtschaft/Controlling/Honorare | Martin Vincenz, Leiter Unternehmenskommunikation
 (bis 30.09.2016), Dajan Roman (ab 01.10.2016)

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

Departement Chirurgie

Departementsleitung	Prof. Dr. med. Markus Furrer, Chefarzt und Ärztlicher Direktor, Leiter Gefäss- und Thoraxchirurgie, Departementsleiter
Klinik für Chirurgie	Dr. med. Christoph Sommer, Chefarzt Unfall-/Allgemeinchirurgie Dr. med. Thomas S. Müller, Leitender Arzt Unfall-/Allgemeinchirurgie Dr. med. Peter Villiger, Chefarzt Viszeralchirurgie Dr. med. Manfred Odermatt, Stv. Leitender Arzt Viszeralchirurgie Dr. med. Georg Heller, Leitender Arzt Gefässchirurgie Dr. med. Simone Hofer Strebel, Stv. Leitende Ärztin Gefässchirurgie 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 Dr. med. Heinz Bereiter, Senior Consultant Dr. med. Stefan Dierauer, Belegarzt Kinderorthopädie
Urologie	PD Dr. med. Rätö Thomas Strebel, Chefarzt, Stv. Departementsleiter Dr. med. Khosrow Ahmadi, Leitender Arzt Dr. med. Jan Andreas Birzele, Leitender Arzt Dr. med. Mario Rampa, Leitender Arzt
Neurochirurgie	Dr. med. Denis Laurent Kaech, Chefarzt (bis 31.07.2016) PD Dr. med. Christian Zweifel, Chefarzt (ab 01.08.2016) Dr. med. Denis Laurent Kaech, Senior Consultant (ab 01.08.2016) Dr. med. Richard Andreas Marugg, Stv. Chefarzt Dr. med. Martin Woodtli, Leitender Arzt
Handchirurgie	Dr. med. Marco Canova, Chefarzt Dr. med. Silvia Schibli, Stv. Chefärztin Dr. med. Christoph Klimsa, Leitender Arzt Handchirurgie
Plastische und Wiederherstellungschirurgie	Dr. med. Bernd Hennecke, Leitender Arzt
Hals-Nasen-Ohren-Klinik	Dr. med. Claude Fischer, Chefarzt Dr. med. 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 (bis 31.08.2016) Verena Lombris, Co-Pflegeleitung OPS
Betriebswirtschafter	Marco Rettich, lic. oec. HSG, Klinikmanager Christian Walch, Klinikmanager 10 % Augenklinik

Departement Innere Medizin

Departementsleitung	Prof. Dr. med. Thomas Fehr, Ärztlicher Direktor, Chefarzt und Departementsleiter
Innere Medizin	Dr. med. Thomas Wieland, Stv. Chefarzt und Stv. Departementsleiter Dr. med. Raphael Jeker, Leitender Arzt Innere Medizin und Leiter Tagesklinik Dr. med. Christoph Elbl, Leitender Arzt Innere Medizin und stellvertretender Leiter Notfallstation
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 (bis 30.11.2016)
Nephrologie/Dialyse	Dr. med. Reto M. Venzin, Leitender Arzt und Leiter Nephrologie/Dialyse Dr. med. Kathrin Fausch, Stv. Leitende Ärztin Nephrologie/Dialyse Dr. med. Philipp Grosse, Stv. Leitender Arzt Nephrologie/Dialyse (ab 01.07.2016 Stv. LA) Dr. med. Walter Brunner, Senior Consultant (ab 01.03.2016) Dr. med. Christina Venzin, Konsiliarärztin (ab 01.02.2016)
Gastroenterologie/Hepatologie	Dr. med. Patrick Mosler, Chefarzt und Leiter Gastroenterologie/Hepatologie Dr. med. Thomas Huber, Leitender Arzt Innere Medizin Dr. med. Zsolt Virányi, Leitender Arzt Gastroenterologie/Hepatologie
Onkologie/Hämatologie	Prof. Dr. med. Roger von Moos, Chefarzt und Leiter Onkologie/Hämatologie (ab 06.12.2016 Professor) PD Dr. med. Richard Cathomas, Stv. Chefarzt Onkologie/Hämatologie (ab 01.02.2016 PD) Dr. med. Fritz Egli, Leitender Arzt Onkologie/Hämatologie (bis 31.07.2016), Senior Consultant (ab 01.08.2016) PD Dr. med. Ulrich Mey, Leitender Arzt Onkologie/Hämatologie Dr. med. Michael Thomas Mark, Leitender Arzt Onkologie/Hämatologie PD Dr. med. Dirk Kienle, Leitender Arzt Onkologie/Hämatologie (01.07.2016) PD Dr. med. Karin Hohloch, Stv. Leitende Ärztin Onkologie/Hämatologie
Akutgeriatrie	Dr. med. Olav Rychter, Leitender Arzt, Leiter Akutgeriatrie
Neurologie	Dr. med. Sylvan J. Albert MSc, Leitender Arzt und Leiter Neurologie/Stroke Unit Dr. med. Serafin Beer, Leitender Arzt Neurologie Dr. med. Rolf Sturzenegger, Leitender Arzt Neurologie/Stroke Unit (ab 01.10.2016)
Rheumatologie	Dr. med. Jürg Wick, Leitender Arzt und Leiter Rheumatologie
Infektiologie	Dr. med. Felix Fleisch, Leitender Arzt und Leiter Infektiologie Dr. med. Alexia Cusini, Stv. Leitende Ärztin Infektiologie/Spitalhygiene (ab 01.07.2016)
Angiologie	Dr. med. Ulrich Frank, Leitender Arzt und Leiter Angiologie Dr. med. Gian-Reto Jörg, Leitender Arzt Angiologie Dr. med. Uwe Schwarzwälder, Stv. Leitender Arzt Angiologie (ab 01.01.2016)
Pneumologie/Schlafmedizin	Dr. med. Tsogyal Latshang, Leitende Ärztin und Leiterin Pneumologie/Schlafmedizin Dr. med. Peter Ludwig, Leitender Arzt Pneumologie/Schlafmedizin
Endokrinologie/Diabetologie	Dr. med. Niklaus Kamber, Leitender Arzt und Leiter Endokrinologie/Diabetologie
Personalarzt/Arbeitsmedizin	Dr. med. Rolf Eisenegger, Leitender Arzt und Leiter Arbeitsmedizin
Palliative Care	Dr. med. Cristian Camartin MSc, Leitender Arzt, Leiter Palliative Care
Pflegeleitung	Joseph Gamma, Pflegeleitung Innere Medizin Daniela Hamberger, Stv. Pflegeleitung Innere Medizin und Leiterin Pflege UBZ
Betriebswirtschafter	Daniel Ineichen, Betriebsökonom HWV, Klinikmanager

Spitalkader

Departement Kinder- und Jugendmedizin

Departementsleitung	Dr. med. Walter Bär, Chefarzt und Departementsleiter Dr. med. Christian Mann, Stv. Chefarzt und Stv. Departementsleiter Dr. med. Stephanie Acklin-Geigy, Leitende Ärztin Kinder- und Jugendmedizin Dr. med. Matthias Cremer, Leitender Arzt Kinder- und Jugendmedizin Dr. med. Peter Iseli, Leitender Arzt Kinder- und Jugendmedizin Dr. med. Elmar Keller, Leitender Arzt Kinder- und Jugendmedizin Dr. med. Brigitte Scharrer, Leitende Ärztin Kinder- und Jugendmedizin Dr. med. Michael Steigert, Leitender Arzt Kinder- und Jugendmedizin Dr. med. Stefan Dierauer, Leitender Arzt Kinderchirurgie (ab 01.10.2016)
Pflegeleitung	Christophe D'Onofrio, Pflegeleitung Kinder- und Jugendmedizin
Betriebswirtschafterin	Seraina Irena Spinassgier, dipl. Betriebswirtschafterin HF, Klinikmanagerin
Departement Frauenklinik Fontana	
Departementsleitung	Dr. med. Peter M. Fehr, Departementsleiter Frauenklinik und Chefarzt Gynäkologie Dr. med. Carolin Blume, Chefärztin Geburtshilfe und Stv. Departementsleiterin (ab 01.10.2016) PD Dr. med. Kurt Biedermann, Senior Consultant (ab 01.10.2016) Dr. med. Martina G. Maranta, Leitende Ärztin Frauenklinik Dr. med. Naomi Ventura, Leitende Ärztin Kinderwunschzentrum
Pflegeleitung	Sylke Schwarzenbach, Pflegeleitung Barbara Tanno, Stv. Pflegeleitung (ab 01.01.2016) und Stationsleitung F3/F4 Sandra Krapf, Leitung Gebärsaal (ab 01.01.2016) Cristina Pascariu, Pflegeleitung OPS Fontana Karin Schlegel, Leitung Gynäkologisches Ambulatorium
Betriebswirtschafterin	Sarah Streiff, Betr. oec. FH, Klinikmanagerin

Departement Institute

Departementsleitung	Dr. pharm. Susanne Guyer, Departementsleiterin und Chefapothekerin
Zentrales Röntgeninstitut Radiologie	Prof. Dr. med. Thomas Böhm, Stv. Departementsleiter und Chefarzt Zentrales Röntgeninstitut Dr. med. Tobias Freyholdt, Leitender Arzt Dr. med. Patrick Knüsel, Leitender Arzt Dr. med. Claude Nauer, Leitender Arzt Dr. med. Alexander Rieke, Leitender Arzt PD Dr. med. Nadine Kawel-Böhm, Leitende Ärztin PD Dr. med. Christoph Schöffeler, Leitender Arzt (Beförderung 15.06.2016) Dr. med. Jutta Eichholz, Leitende Ärztin Dr. med. Balázs Krisztián Kovács, Stv. Leitender Arzt Dr. med. Dirk Müllker, Stv. Leitender Arzt (ab 01.04.2016)
Nuklearmedizin	Dr. med. Stefan Kneifel, Leitender Arzt Dr. med. Michael Zoller, Stv. Leitender Arzt
Radioonkologie	PD Dr. med. Daniel R. Zwahlen, Chefarzt Radioonkologie PD Dr. med. Christoph Oehler, Leitender Arzt Dr. med. Ulrich Hans Ulmer, Leitender Arzt Dr. rer. nat. Karl Ludwig Rittmann, Leiter Medizinphysik
Zentrallabor Chur (ZLC)	Dr. med. Martin Risch, Leiter Zentrallabor Dr. med. Dipl. Biol. Detlev Schultze, Stv. Leiter Zentrallabor (ab 01.11.2016) Sandra Hutter, Leitende BMA Carl Frank Mulder, Labormanager (Austritt 31.01.2016)
Institut für Spitalpharmazie	Dr. pharm. Susanne Guyer, Chefapothekerin Dr. pharm. Evelyne Gyr Klaas, Co-Stv. Chefapothekerin Dipl. pharm. ETH Marianne Fehr, Co-Stv. Chefapothekerin
Pathologie	PD Dr. med. Matthias Rössle, Chefarzt und Institutsleiter Dr. med. Barbara Padberg Sgier, Stv. Chefärztin Dr. med. Sabine Iselin-Holmes, Stv. Leitende Ärztin (Austritt 30.04.2016)
Rechtsmedizin	Dr. med. Daniel Wyler, Chefarzt und Institutsleiter Rechtsmedizin
Physiotherapie	Christian End, Leiter Physiotherapie Roman Gemperle, Stv. Leiter Physiotherapie und Teamleiter Physiotherapie, Standort Kreuzspital Veerle Exelmans, Teamleiterin Physiotherapie, Standort Fontana
Betriebswirtschafter	Thomas Németh, EMBA, Klinikmanager

Spitalkader

Departement ANIR

Departementsleitung	Dr. med. Thomas Sieber MBA, Chefarzt Anästhesie und Departementsleiter
Anästhesie	Dr. med. Jörg Helge Junge, Stv. Chefarzt Anästhesie Dr. med. Peider Frey, Leitender Arzt, Leiter Anästhesie Standort Fontana Dr. med. Thaddaeus Odermatt, Leitender Arzt, Leiter Anästhesie Standort Kreuzspital Dr. med. Karin Litscher, Leitende Ärztin Anästhesie Dr. med. Michael Bujard, Stv. Leitender Arzt Anästhesie Dr. med. Melanie Rehli, Leitende Ärztin Anästhesie/Schmerztherapie
Zentrale Notfallstation	Dr. med. Thomas S. Müller, Chefarzt Zentrale Notfallstation Dr. med. Christoph Elbl, Leitender Arzt und Stv. Leiter Notfallstation
Intensivmedizin	Dr. med. Adrian Wäckerlin, Chefarzt Intensivmedizin und Stv. Departementsleiter Dr. med. Patrik Vanek, Leitender Arzt Intensivmedizin Dr. med. Anna G. Brunello, Stv. Leitende Ärztin
rettung chur	Dr. med. Jörg Helge Junge, Ärztlicher Leiter rettung chur Beat Hugentobler, Betriebsleiter rettung chur
Pflegeleitung	Nicole Schumacher, Pflegeleitung Anästhesie und Notfall Sandra Rupp, Pflegeleitung IPS Daniel Angst, Fachbereichsleiter Anästhesie Lea Hasler, Fachbereichsleiterin Notfall
Care Team KSGR	Pfarrerin Susanna Meyer Kunz, Leiterin Care Team KSGR
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
	Reinhard Lorez, Leiter Fachbereiche und Dienste Dr. phil. Tima Plank, Qualitäts- und Risikomanagerin Pia Felchlin, Leiterin Bildung Pflege (Austritt 29.02.2016) Andrea Weibel, Leiterin Bildung Pflege (Eintritt 01.01.2016) Christa Heierli, Leiterin Room-Service (Austritt 30.09.2016)

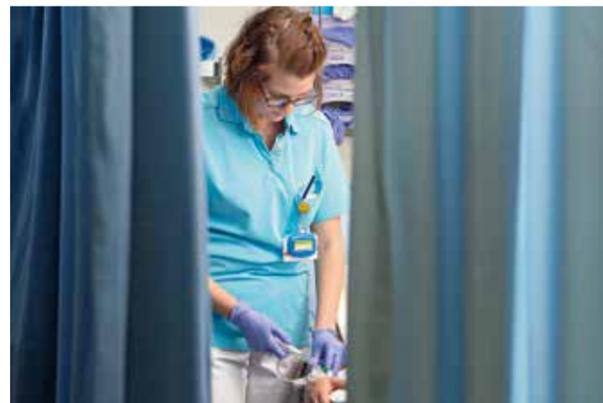
Departement Finanzen, Informatik und Betriebe

Departementsleitung	Marco Oesch, MAS HSM, Departementsleiter und Stv. des Vorsitzenden der Geschäftsleitung
	Simon Müller, Bereichsleiter Finanzielles Rechnungswesen Hans-Christian Grass, Bereichsleiter Patientenadministration & Kodierung Dr. med. Bernd Classen, Leiter Informatik Marcel Coray, Bereichsleiter Hotellerie & Service Martin Zurburg, Bereichsleiter Einkauf & Logistik Michael Güttler, Koordinator Anschaffungen, Investitionen u. Projekte (AIP)

Departement Entwicklung, Kooperationen und Infrastruktur

Departementsleitung	Heidi Werner-Camastral, Departementsleiterin
	Marcus Caduff, dipl. Ing. Agr. ETH; MAS MTEC ETH, Leiter Unternehmensentwicklung und Stv. Departementsleiter (Austritt 30.11.2016) Stefan Knobel, dipl. Architekt HTL/NDS, Spitalarchitekt Verena Zimmermann, MAS FHO in HSM, Leiterin Kommunikation Behandlungspartner Richard Patt, Leiter Informationsmanagement Christian Walch, Leiter Lean Management Adrian Ammann, dipl. Masch. Ing. HTL, Leiter Spitaltechnik

Der Fall – Hirnschlag



Hirnschlag ein Notfall

«Ich konnte plötzlich nicht mehr richtig sprechen und der rechte Arm war schwach. Ich wusste gar nicht, was mit mir los ist und ich war praktisch handlungsunfähig», erinnert sich die Patientin. «Zum Glück erkannte mein Mann die Symptome des Hirnschlages sofort.»

Der Hirnschlag ist ein medizinischer Notfall, bestimmte Therapien können nur in der Frühphase nach Symptombeginn erfolgen und weitere Komplikationen durch eine frühzeitige Spitalbehandlung verhindert werden. Darum ist die notfallmässige Zuweisung ins Spital, idealerweise in eines mit einer Stroke Unit, sehr wichtig.

«Ich habe sofort an einen Hirnschlag gedacht und den Hausarzt gerufen. Dieser alarmierte schon vor seinem Hausbesuch die Rega und sagte uns, dass wir für weitere Abklärungen und Behandlungen ins Kantonsspital Graubünden gehen müssen», erzählt der Ehemann der Patientin.

Verschiedene Arten von Hirnschlägen

Bei rund 80-85 % der Fälle handelt es sich bei einem Hirnschlag um einen Gewebeuntergang aufgrund von Durchblutungs-mangel. Seltener kommt es zu einer Hirnblutung, einem Gefässeinriss mit Bluterguss in das Hirngewebe.

Früherkennung von Hirnschlag-Symptomen ist wichtig – jede Minute zählt

Hirnschlag-Symptome sind vielfältig und richten sich nach der Lokalisation der Störung im Hirn. Häufig zeigt sich ein Hirnschlag durch neu und plötzlich aufgetretene Lähmungen, Sprachstörungen oder Sehstörungen. Oft sind Betroffene selbst nicht in der Lage zu reagieren, so dass es auf Drittpersonen ankommt. Der Rettungsdienst wird via 144 verständigt und eine weitere Abklärung ist im Spital nötig. Der häufigste Hirnschlag betrifft übrigens das Versorgungsgebiet der mittleren Hirnarterie mit schiefem Mund, häufig Sprachstörungen und halbseitiger Lähmung. Das Kantonsspital Graubünden beteiligt sich aktiv an der gemeinsamen landesweiten Kampagne der Fachgesellschaften und der schweizerischen Herzstiftung.

Weitere Infos unter: www.hirnschlag.ch



Quelle: Schweizerische Herzstiftung, 2017



CT und Thrombolyse

Als die Patientin dann im Kantonsspital Graubünden angekommen war, wurde sie sofort auf Notfallstation und Stroke Unit behandelt. Die Notfall-CT-Untersuchung gab Aufschluss über die Art des Hirnschlages. Hierbei wurde nach erforderlicher Diagnostik innerhalb von 25 Minuten nach Eintreffen eine Thrombolyse-Behandlung durchgeführt.

Wenn ein Hirnschlag aufgrund einer Mangel-durchblutung eingetreten ist, erfolgt eine intravenöse Thrombolyse-therapie (medikamentöse Auflösung der Verstopfung durch den Blutpfropf, die die normale Durchblutung verhindert). Diese Therapie kann aber nur in den ersten 4,5 Stunden nach dem Ereignis durchgeführt werden und auch innerhalb dieser Zeit gilt: je schneller, desto besser. Zudem kann sie nur angewendet werden, wenn beim Patienten keine erhöhte Blutungsgefahr besteht, da die Blutungsneigung unter der Therapie zunimmt.



Abklärung der Ursachen

«Nach der Thrombolysse wurden verschiedene Abklärungen bei mir durchgeführt und ich war für die Herzrhythmusüberwachung und weitere Therapien für einige Zeit auf der Stroke Unit», erinnert sich die Patientin heute.

Ziel der Stroke-Unit-Behandlung ist es, die Ursache des Hirnschlags individuell zu evaluieren, um mit geeigneten Massnahmen weitere Ereignisse zu verhindern. Beim Hirnschlag-Patienten erfolgt eine telemetrische Monitorüberwachung, unter anderem, weil bei bestimmten Herzrhythmusstörungen wie dem Vorhofflimmern eine besondere medikamentöse Schutztherapie nötig ist.

Das Stroke Unit Team

Das Behandlungsteam der Stroke Unit besteht aus den Fachbereichen Neurologie und Innere Medizin, einer spezialisierten Pflege, Therapeuten (Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie) und dem Spital-Sozialdienst. Zudem tauscht es sich regelmässig unter anderem mit Notfallstation, Neuroradiologie, Kardiologie und Gefässchirurgie/Angiologie aus. Bei täglichen Visiten evaluiert das Team den Verlauf und leitet weitere Abklärungsschritte/Therapien in die Wege.

Stroke-Unit-Behandlung auf einen Blick

Die Behandlung von Hirnschlag-Patienten auf der Stroke Unit ...

- erhöht die Wahrscheinlichkeit, nach einem Hirnschlag wieder nach Hause zurückkehren zu können und unabhängig zu sein.
- vermindert die Sterbehäufigkeit.
- vermindert die Wahrscheinlichkeit, dauerhaft in einer Institution (Pflegeheim) leben zu müssen.
- ist auch bei Patienten wirksam, bei denen keine Thrombolysse erfolgen kann.



Erholung nach Hirnschlag durch aktive Therapien

Bereits auf der Stroke Unit wird durch frühe Mobilisation und den Beginn von neurologischen Therapien das Ergebnis verbessert und dadurch die Gefahr von Immobilität minimiert. Jeder Patient wird individuell nach Schwere des Hirnschlags behandelt, so dass die Interventionen in einem adäquaten Ausmass erfolgen.

Folgen des Hirnschlags

Der Hirnschlag ist neben einer erhöhten Sterblichkeit im ersten Jahr auch die häufigste Ursache für eine Langzeitbehinderung im Erwachsenenalter. Es gibt aber viele Patienten, die direkt oder nach einer Therapiephase in ihre angestammte Umgebung und in die Berufstätigkeit zurückkehren können. Ob eine ambulante oder stationäre Weiterbehandlung nach der Therapie auf der Stroke Unit erforderlich ist, wird individuell vom Behandlungsteam beurteilt.

Sekundärprophylaxe nach Hirnschlag

Ohne geeignete Massnahmen liegt das Risiko der Hirnschlag-Patienten, nach fünf Jahren einen erneuten Hirnschlag zu erleiden, bei rund 30 %. Einzelne Krankheitsbilder oder Ursachen haben ein noch höheres Risiko. Eine Sekundärprophylaxe ist daher sehr wichtig und wird im Anschluss an die Ursachenabklärungen individuell festgelegt beziehungsweise empfohlen.

Als besonders wirksame Massnahmen gelten in der Sekundärprophylaxe:

- Die Behandlung eines erhöhten Blutdrucks und anderer Gefässrisikofaktoren.
- Bei Vorhofflimmern die Therapie mit einem Blutgerinnungshemmer.
- Bei hochgradigen, symptomatischen Verengungen der hirnversorgenden Gefässe (Karotisstenose) eine Operation.
- Veränderungen des Lebensstils, v.a. betreffend Bewegung, Ernährung und Gewichtsregulation.

«Heute fühle ich mich vollkommen beschwerdefrei», sagt die Patientin. Sie könne wieder ganz normal sprechen und habe keine motorischen Einschränkungen. «Ich versuche auf meine körperliche Fitness zu achten und nehme die Medikamente regelmässig ein.»

Chirurgie

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

Was machte das Jahr 2016 für Ihr Departement besonders?

Nichts symbolisiert unser Wachstum und vor allem unsere stete technologische Weiterentwicklung mehr als der täglich zu beobachtende Fortschritt der Grossbaustelle des herbeigewünschten Neubaus.

Während da die Investitionen für alle sichtbar sind, bekamen wir auch 2016 besonders im individuellen patientenbezogenen Bereich die Kostensteigerungen durch den Einsatz neuer Operations-Technologien (siehe Abschnitt Gefäss- und Thoraxchirurgie) zu spüren. Die Tarifentwicklung hinkt der technischen Weiterentwicklung hinterher, womit die Abgeltungen unsere Kosten in diesen Gebieten häufig nicht mehr abdecken. Diese Mehrkosten müssen anderweitig eingespart werden; für unser Departement eine grosse Herausforderung. Am wichtigsten ist jedoch die Qualitätssteigerung der erbrachten Leistungen: Die Patienten profitieren von kürzeren Hospitalisationen und geringeren Zugangsbeschwerden.

Über welche Erfolge und Ereignisse freuten Sie sich im Jahr 2016 besonders?

Mit dem Spital Davos gingen wir in der Zusammenarbeit in der Orthopädie neue Wege. So wird vor Ort die Dienstleistung durch permanent zugeteilte Ärzte des Departements Chirurgie des Kantonsspitals Graubünden erbracht, inklusive Abdeckung des Notfalldienstes.

Durch unser unkompliziertes Einspringen bei der Vakanz des chirurgischen Chefarztpostens in Ilanz dokumentierten wir einerseits unser Interesse an einem chirurgischen Netzwerk in der ganzen Region, andererseits spürten wir seitens der Regionalspitäler viel Vertrauen.

Welche neuen Leistungen nahm Ihr Departement im Jahr 2016 ins Angebot auf?

In fast allen unseren Kliniken und Abteilungen fanden relevante Weiterentwicklungen von Eingriffstechniken und Behandlungsphilosophien statt, wie man auch den Berichten der Fachbereiche entnehmen kann. Ausser der Herz- und Transplantationschirurgie bieten wir schon jetzt praktisch das ganze Spektrum des chirurgischen Leistungsangebotes an. Stellvertretend für konkrete Neueinführungen sei die Operation bei Hypophysentumoren (Hirnanhangsdrüse) erwähnt, die der neu gewählte Chefarzt der Neurochirurgie, PD Dr. med. Christian Zweifel, eingeführt hat.



Wie und wo haben Sie im letzten Jahr Lean Hospital Massnahmen umgesetzt?

Wir stellten vier weitere chirurgische Bettenstationen auf Lean Hospital um und trieben die Vorarbeiten zur Umsetzung der beiden noch verbleibenden Pflegestationen voran. Ab März 2017 wird die Lean Philosophie auf allen Bettenstationen umgesetzt sein. Die Arbeiten möchten wir aber damit keinesfalls abschliessen, da wir beispielsweise im Bereich der ärztlich-administrativen Abläufe noch Verbesserungsmöglichkeiten sehen.

Von welcher Massnahme in Ihrem Departement profitieren die Patienten am meisten?

Das Lean Management brachte eine grössere Verlässlichkeit und Planbarkeit in den Pflagegtag, was die Patienten schätzen. Sie werden stündlich durch Pflegenden visitiert und sind besser über anstehende Termine wie Untersuchungen und Therapien informiert. Daneben führten technologische Weiterentwicklungen bei vielen operativen Eingriffen zu bedeutenden Qualitätsverbesserungen. Der Faktor Mensch ist für eine qualitativ gute Betreuung im Spital aber noch immer ausschlaggebend. Deshalb legen wir bei allen Massnahmen den Schwerpunkt auf eine gute Aus- und Weiterbildung aller Berufsgruppen sowie auf eine stete kritische Re-Evaluation der eigenen Ergebnisse. Dazu gehören auch Rückmeldungen von Patienten, Angehörigen und Zuweisern. Nach kritischer Analyse leiten wir entsprechende Massnahmen ein und setzen diese konsequent um.

**Orthopädie:
Neu auch für das Spital
Davos zuständig**

Unfallchirurgie – «Winter mässig, Sommer/Herbst übermässig!»

2016 gab es erneut eine massive Zunahme der Traumafälle. So stieg die Zahl erstmals deutlich über 6'000 Fälle. Zum Vergleich: Von 2012 - 2014 waren es im Durchschnitt 4'164 Fälle, 2015 lag die Zahl bei 5'345 und 2016 waren es 6'138 Fälle. Dies entspricht einer Zunahme von 14,8 % gegenüber dem Vorjahr, von April bis Oktober gesehen gab es sogar eine Steigerung von 25 %. Die Ursachen waren erneut das schöne, warme Wetter von Frühling bis und mit Dezember sowie vermutlich eine zunehmende Attraktivität des Kantons für Sommertourismus mit Angeboten wie Biken, Wandern, Bergsteigen, Klettern und vielem mehr.

Das Schweizer Traumaregister ging 2016 zum 1. Mal mit verlässlichen Zahlen der 12 Schweizerischen Traumazentren online. Nach rund 100 schwer verletzten Patienten im Jahr 2015 erhöhte sich die Zahl 2016 im Kantonsspital Graubünden auf fast 150. Dank der hochmodernen und mittlerweile auch reibungslos laufenden Infrastruktur im neuen Schockraum (in Kombination mit eingespielten Schockraum-Algorithmen) sind wir offensichtlich für alle Rettungsorganisationen eine begehrte Anlaufstelle für schwer verletzte Patienten.

Viszeralchirurgie – Zunahme von Eingriffen

In der Viszeralchirurgie hatten wir im Berichtsjahr 185 Eingriffe mehr als im Vorjahr, was einer Zunahme von 2,2 % entspricht. Zum grossen Teil führen wir diese Eingriffe laparoskopisch durch. In diesem Bereich steht neu eine 3-D-Kamera zur Verfügung, die speziell bei Leber- und Bauchspeicheldrüsenoperationen eine genauere Abbildung mit hervorragender Tiefenschärfe ermöglicht, was die Operation sicherer macht.

Gefäss- und Thoraxchirurgie – 50, die magische Zahl

Insgesamt führten wir im Berichtsjahr 50 endovaskuläre Stentgraft-Implantationen bei Aneurysmen (Gefässerweiterungen) durch – hauptsächlich im Bereich der Hauptschlagader und den Beckenarterien. Meist wird dies heute über 2 - 3 mm grosse «Schnitte» nach Punktionen der Leisten- und Arterien sogenannt percutan gemacht. Zudem setzten wir bei komplexen Stentgraft-Eingriffen neben der Technologie mit fenestrierten Systemen (Öffnungen oder Seitenarme für Abgänge der Nieren- und Baucharternen) zum ersten Mal auch die sogenannte «Chimney-Technik» ein. Dabei handelt es sich um eine «Kamintechnik», bei der mehrere Systeme parallel in die Haupt- und Nebengefässe eingeführt werden. Im nationalen und internationalen Vergleich sind wir nicht nur zahlenmässig, sondern auch technologisch gesehen «vorne dabei».

In der Thoraxchirurgie übertrafen wir mit 50 anatomischen Resektionen (Entfernungen von Lungenlappen, -segmenten und -flügeln) die Vorjahreszahlen deutlich. Knapp die Hälfte dieser Eingriffe führen wir mittlerweile durch minimalinvasive Technik (Schlüssellochchirurgie) durch.

Die grösste Herausforderung ist für beide Bereiche die kontinuierliche Aufrechterhaltung der mittlerweile hochspezialisierten Zentrums-Notfalldienstabdeckung mit dem kleinen Team.

Handchirurgie – Fallzahlen auf Vorjahresniveau

Im Kantonsspital Graubünden bieten wir das ganze Spektrum der Handchirurgie an. Die Anforderungen und die subtile chirurgische Technik entwickeln sich laufend weiter. Der Patient steht für uns stets im Vordergrund, wir bieten eine individuelle und ganzheitliche Therapie an.

Im Frühjahr organisierten wir erneut und mit grossem Erfolg eine Veranstaltung für angehende junge Schweizer Handchirurgen in Weiterbildung.

Dr. med. Silvia Schibli trat im August 2016 eine Weiterbildungsstelle für die Tetra-Handchirurgie im Paraplegikerzentrum in Nottwil bei Prof. Dr. med. Jan Fridén an. Trotz der damit verbundenen Pensumsreduktion von 30 % hielten wir die Fallzahlen praktisch auf dem Vorjahresniveau und bauten die Sprechstundentätigkeit weiter aus.

Orthopädie – neu auch für Spital Davos zuständig

Die Orthopädie des Kantonsspitals Graubünden stand 2016 vor neuen Herausforderungen, da unser Team die orthopädische Versorgung im Spital Davos übernahm. Die Zusammenarbeit mit den Regionalspitälern ist für die involvierten Partner in beide Richtungen wichtig, da so ein noch einfacherer Zugriff auf Zentrumsleistungen (zum Beispiel Revisions- und Wirbelsäulenchirurgie sowie Schulter) ermöglicht wird.

In einer neuen Art der Kooperation werden in Davos die orthopädischen Leistungen auf stationärer und ambulanter Ebene komplett von unseren Mitarbeitenden (1 Oberarzt zu 100 % sowie 30 %-Präsenz des Chefarztes) vor Ort erbracht, mit der gleichen «unité de doctrine» wie im Haupthaus. Das Team in Chur konnte durch viel Engagement die Lücken schliessen. Erstmals überschritten wir die Zahl von 10'000 ambulanten Konsultationen. Möglich war dies nur dank des Einsatzes aller Mitarbeitenden vom Sekretariat über die Stationen bis zum ärztlichen Dienst.

Chirurgie

Urologie – über 1'190 Patienten stationär betreut

Im Berichtsjahr besprachen wir 563 Patienten am urologischen Tumorboard, 10 % mehr als im Vorjahr. Insgesamt führten wir 1'314 Zystoskopien durch. Die Anzahl der laparoskopischen Prostatektomien mit dem Xi-Da-Vinci-Roboter lag bei 102. 2016 behandelten wir 1'193 Patienten stationär in der urologischen Klinik, was einer Zunahme von 5,3 % gegenüber dem Vorjahr entspricht.

Durch das neu eingerichtete Untersuchungs- und Rapportzimmer auf der Bettenstation der Urologie (ausgestattet mit mobilem Ultraschallgerät und Computer mit Wandbildschirm) optimierten wir die Eintritts- und Austrittsabläufe.

Dr. med. Iris Neumann ist seit Dezember 2016 als Belegärztin für Urologie am Kantonsspital Graubünden tätig. Die Bettenstation steht neu unter der Leitung von Nicole Friedli.

Augenklinik – etabliertes Zentrum

Nach der Restrukturierung im Jahr 2014 entwickelt sich die Augenklinik erfreulich weiter. Dank eines professionellen Teams, das mit modernster Infrastruktur arbeitet, und der interdisziplinären Zusammenarbeit führten wir 15 % mehr ophthalmologische Eingriffe (1'746) als im Vorjahr durch. Zudem kamen auch komplexe Augeneingriffe, wie zum Beispiel die Rekonstruktion des vorderen Augensegments, bei Patienten mit komplexen Anomalien hinzu.

Auch in der Strabologie führen wir komplexe Operationen durch. Die enge Zusammenarbeit mit der Augenklinik des Kantonsspitals St. Gallen für die Fotodiagnostik besteht weiterhin, und mit dem Kantonsspital Glarus werden wir künftig in der Chirurgie zusammenarbeiten.

Unsere Augenklinik etabliert sich als Zentrum für die Ophthalmologie in der Südostschweiz.

Augenklinik: 15 % mehr ophthalmologische Eingriffe als im Vorjahr

Neurochirurgie – Zweifel übernimmt von Kaech

Mit PD Dr. med. Christian Zweifel hat die Neurochirurgie im August eine neue Leitung bekommen. Dr. med. Denis Laurent Kaech trat nach 25 Jahren als Chefarzt in den Teilruhestand. Er steht der Klinik aber noch als Senior Consultant zur Verfügung.

Erstmals implantierten wir einem Patienten einen Rückenmarksstimulator zur Schmerzbehandlung. Voraussetzung einer solchen Behandlung ist eine sorgfältige interdisziplinäre Evaluation, die auch eine Testphase miteinschliesst. Ebenfalls nahmen wir zum ersten Mal endoskopische transnasale Resektionen von Hypophysentumoren vor. Auch die Behandlung dieser Patienten gestaltet sich prä-, intra- sowie auch postoperativ hoch interdisziplinär.

Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie – auch 2016 erfolgreich

In der Klinik für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie setzt sich die positive Entwicklung fort. Die Behandlungs- und Servicequalität stehen an erster Stelle, mit dem Ziel, eine möglichst hohe Patientenzufriedenheit zu erreichen. Die fachlichen Schwerpunkte liegen in der Resektion von Tumoren und Rekonstruktion von Haut-Weichteildefekten unter besonderer Beachtung ästhetischer Gesichtspunkte sowie in der Brustchirurgie. Im Speziellen kommt für die Planung und Durchführung von Perforator-Lappenplastiken zunehmend die Duplexsonografie zum Einsatz. Bei Therapien mit ästhetischer Indikation stehen minimal invasive Behandlungen sowie Operationen im Gesicht und an der Brust im Vordergrund.

Pflege – Lean Management weckt Interesse

Das Lean Management etablierte sich 2016 auf den Pflegeabteilungen weiter und weckte über die Unternehmens- und Kantonsgrenzen hinaus Interesse. So fanden mehrere Besichtigungen durch verschiedene Institutionen statt, weitere sind geplant. Mit dem Personalpool wurden erneut Spitzenbelastungen aufgefangen und organisatorische Aufwände für die Dienst-Ersatzsuche stark reduziert. Erfreulicherweise motivierten wir weitere Mitarbeitende für ein Bachelorstudium. Dies wirkt sich nicht nur auf die Attraktivität als Arbeitgebers, sondern in erster Linie auf die Pflegequalität aus.

Viszeralchirurgie: 3-D-Technologie hält Einzug



Innere Medizin

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

Was machte das Jahr 2016 für Ihr Departement besonders?
Ende Februar 2016 nahmen wir die Dialyse Gartenstrasse unmittelbar beim Churer Bahnhof in Betrieb. Ambulanten Patienten stehen acht Dialyseplätze zur Verfügung. Dieses neue Angebot richtet sich auch an Dialysepatienten, die in Graubünden in den Ferien sind. Die sehr positive Resonanz bestätigt den Bedarf und leistet einen kleinen, aber wichtigen Beitrag für den Bündner Tourismus!

Weiter wurde die Stroke Unit erstmalig durch die SFCNS-Hirnschlagkommission zertifiziert. Im Rahmen eines Audits wurden die gesamten Abläufe in der Hirnschlagbehandlung am Kantonsspital Graubünden von externen Fachpersonen beurteilt und mit Bestnoten bewertet.

Mit Dr. med. Rolf Sturzenegger als Leitenden Arzt bauten wir die Neurologie 2016 personell aus. Unser neuer Kollege bringt sehr wertvolles und fundiertes Know-how im Bereich der elektrophysiologischen Untersuchungen mit (ENG, EMG, EEG) und trägt damit wesentlich zur nachhaltigen Weiterentwicklung der Neurologie bei.

Mit dem Liechtensteinischen Landesspital besteht eine Kooperation, die 2016 weiter vertieft wurde. Seit Herbst sind neu auch Kaderärzte der Angiologie, Gastroenterologie/Hepatology und Palliativmedizin vor Ort in Vaduz tätig. Patienten im Fürstentum Liechtenstein profitieren dadurch von wohnortnahen und fachkompetenten Sprechstunden, Behandlungen und Konsilien.

Über welche Erfolge und Ereignisse freuten Sie sich im Jahr 2016 besonders?

Neben der Zertifizierung der Stroke Unit wurde auch die Rauchstopp-Beratung zertifiziert. Sie darf sich fortan mit einem Bronze-Zertifikat des Forums Tabakprävention und Behandlung der Tabakabhängigkeit in Gesundheitsinstitutionen Schweiz (FTGS) schmücken.

Das Jahr 2015 war geprägt durch eine sehr angespannte personelle Situation bei den Oberärzten der Inneren Medizin, die auf einen ausgetrockneten Arbeitsmarkt zurückzuführen war. Verschiedene Massnahmen wurden 2016 eingeleitet, die zu einer nachhaltigen Entspannung geführt haben. In verschiedenen Fachbereichen wurden zudem Fach-Assistenzarztstellen geschaffen, die teilweise bereits besetzt werden konnten. Wir leisten so einen Beitrag zur Nachwuchsentwicklung und bieten unseren Assistenzärzten vielfältige Entwicklungsmöglichkeiten in Chur an.

Unser Chefarzt Onkologie/Hämatologie, Prof. Dr. med. Roger von Moos, wurde im Dezember 2016 zum Titularprofessor der Universität Zürich ernannt, was uns sehr stolz macht. PD Dr. med. Richard Cathomas, Stv. Chefarzt Onkologie/Hämatologie, ist an der Universität Zürich habilitiert und ihm wurde auf Beginn des Frühjahrssemesters 2016 die Venia Legendi für das Lehrgebiet Medizinische Onkologie erteilt.



Welche neuen Leistungen nahm Ihr Departement im Jahr 2016 ins Angebot auf?

Der Leiter der Infektiologie, Dr. med. Felix Fleisch, erhielt vom Gesundheitsamt des Kantons Graubünden die Bewilligung zur Durchführung der Gelbfieberimpfung. Damit kann der Fachbereich eine reisemedizinische Beratung vor Reisen in die Tropen oder entfernte Länder durchführen und alle notwendigen Impfungen direkt vornehmen.

Mit dem Hepatologischen Kolloquium riefen wir im Berichtsjahr ein weiteres interdisziplinäres Board ins Leben, das sich aus Spezialisten aus der Gastroenterologie/Hepatology, Viszeralchirurgie, Rheumatologie, Inneren Medizin und Infektiologie zusammensetzt. Unterstützt wird es zudem durch Prof. Dr. med. Beat Müllhaupt, Leitender Arzt an der Klinik für Gastroenterologie und Hepatology am Universitätsspital Zürich, als externen Experten. Dieses Board ist ein weiteres Beispiel dafür, dass in unserem Departement die Interdisziplinarität nicht nur ein Schlagwort ist, sondern aktiv gelebt wird.

Wie und wo haben Sie im letzten Jahr Lean Hospital Massnahmen umgesetzt?

Im stationären Bereich nahmen wir Pioniercharakter ein und richteten mit der onkologischen Schwerpunktabteilung C3 erstmalig eine Station nach Lean Prinzipien aus. Dabei konnten wertvolle Erfahrungen gesammelt werden, die 2016 im Rollout der Stationen C4, C5 und C6 eingeflossen sind. Auch 2016 wurde Lean Hospital stationär von der Universität St. Gallen (HSG) begleitet. Im Review tauschten wir wertvolle Erfahrungen aus, die auch im Rollout 2017 auf der Palliativstation am Standort Fontana und auf der Akutgeriatrie am Standort Kreuzspital berücksichtigt werden können. Diese Errungenschaften sties an der Herbsttagung der Internistischen Chefärzte, die im November 2016 in Chur stattfand, auf grosse Resonanz.

Beim Strategiemeeting des Departementes Innere Medizin im November 2016 war Lean Hospital und dessen Ausweitung auf den ambulanten Bereich ein Schwerpunktthema. Für die Jahre 2017 und 2018 wird der Fokus auf den einzelnen Ambulatorien respektive Fachbereichen liegen.

Von welchen Massnahmen in Ihrem Departement profitieren die Patienten am meisten?

Die Ausrichtung nach Lean Hospital trägt dazu bei, dass sich unsere Mitarbeitende auf ihre Kernkompetenzen konzentrieren und mehr Zeit bei den Patienten verbringen können. Die Wirkung entfaltet sich dadurch direkt beim Patienten und wird entsprechend geschätzt.

Der Ausbau des Angebots und die personelle Verstärkung in den verschiedenen Fachbereichen tragen unmittelbar dazu bei, dass wir täglich einen erstklassigen Dienst am Zentrumsspital der Südostschweiz erbringen können und sich unsere Patienten nicht ausserkantonale behandeln lassen müssen. Neben der Behandlungsqualität profitiert auch die öffentliche Hand, indem deren Gelder im Kanton Graubünden verbleiben und zur regionalen Wertschöpfung beitragen.

An dieser Stelle möchte ich unseren Mitarbeitenden in der Ärzteschaft und der Pflege, in den Sekretariaten, im Room-Service und in vielen weiteren Funktionen ein herzliches Dankeschön und Kompliment aussprechen. Jeden Tag setzen sie sich zum Wohle unserer Patienten ein.

Angiologie – personelle Verstärkung

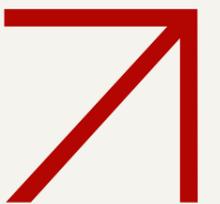
Im Juli 1998 begann Dr. med. Corina Canova mit dem Aufbau einer eigenen Fachabteilung für Angiologie am Kantonsspital Graubünden. Nach ihrem Weggang 2007 übernahm Dr. med. Ulrich Frank die Abteilung, die sich unter seiner Leitung in den letzten zehn Jahren sehr erfolgreich entwickelt hat. Die jährliche Zunahme der Patienten liegt zwischen 8 und 10 %. Die Abteilung bietet ein breites Angebot in der Gefässdiagnostik und Therapie an, seit 2015 auch Kapillarmikroskopien.

Mit Dr. med. Uwe Schwarzwälder nahm im Januar 2016 der dritte Leitende Arzt seinen Dienst auf. Neben dem Facharzttitel für Angiologie mit der Zusatzqualifikation für interventionelle Kathethertherapie besitzt er auch die Qualifikation als Phlebologe (Venenspezialist). Zusammen mit Dr. med. Gian-Reto Jörg kümmert er sich um den Aufbau der interventionellen Venentherapie (Katheterbehandlung von Becken- und Beinvenenthrombosen sowie minimalinvasive Krampfaderbehandlungen).

2016 bekamen wir neue Apparate und besitzen so nun drei moderne Ultraschallgeräte (zwei davon auf dem allerneuesten technischen Stand) sowie drei Messplätze für arterielle und venöse Funktionsdiagnostik. Im Dezember 2016 kam ein sicheres Laufband zur standardisierten Laufbelastung für Patienten aller Altersklassen dazu.

Im Frühjahr 2017 ist die Einstellung eines Funktionsassistenten geplant. Damit engagiert sich die Angiologie auch in der Fachweiterbildung und versucht aktiv, zur Zukunftssicherung der fachärztlichen Versorgung im Kanton beizutragen. Weil die externe Konsiliartätigkeit stark wächst, ist die personelle Verstärkung für einen weiterhin reibungslosen Betrieb im Kantonsspital Graubünden wichtig. 2016 nahm die Angiologie die Konsiliartätigkeit im Liechtensteinischen Landesspital auf.

Im Berichtsjahr trieben wir zudem die strukturellen und organisatorischen Vorarbeiten für die Akkreditierung zum Gefässzentrum USGG, die für 2017 geplant ist, weiter voran.



**Angiologie:
Neue Konsiliartätigkeit im
Liechtensteinischen Landesspital**

Innere Medizin

Infektiologie – Zulassung zur Gelbfieberimpfung

Der Abteilungsleiter Dr. med. Felix Fleisch und seine Stellvertreterin Dr. med. Alexia Cusini betreuen konsiliarisch Patienten auf allen Kliniken des Kantonsspitals Graubünden. Ihre Dienstleistungen werden auch von fast allen anderen Spitälern des Kantons in Anspruch genommen. Seit 2008 bestehen mit dem Kantonsspital Glarus und seit 2010 mit dem Liechtensteinischen Landespital Zusatzvereinbarungen.

Im ambulanten Bereich wird eine infektiologische Sprechstunde für den ganzen Kanton Graubünden geführt. Das Hauptgewicht liegt immer noch auf Patienten mit HIV-Infektion, daneben werden auch verschiedene andere Infektionskrankheiten wie unklare Fieberzustände, Hepatitiden, durch Zecken übertragbare Krankheiten, chronische Knocheninfekte, Tuberkulose, sexuell übertragbare Krankheiten (auch möglich, sich anonym zu melden) und vieles mehr untersucht und behandelt. Neu bieten wir auch reisemedizinische Beratungen inkl. Gelbfieberimpfung an.

Ebenfalls mit präventiven Massnahmen beschäftigt sich die Spitalhygiene. Sie trägt zur Verhütung, zur möglichst frühzeitiger Erkennung und zur Bekämpfung von nosokomialen (im Spital erworbenen) Infektionen bei. Der Bedeutung der Spitalhygiene wurde auch bei der ersten Qualitätszertifizierung nach sanaCERT Rechnung getragen, indem sie dort nach Standard 1 geprüft und mit dem Maximalniveau D bewertet worden war.

Eine zunehmend grössere medizinische und ökonomische Herausforderung stellen Bakterien dar, die nur noch schlecht oder überhaupt nicht mehr mit üblichen Antibiotika behandelt werden können. Ein wichtiger Aspekt zur Vermeidung der Entstehung multiresistenter Keime ist ein möglichst sparsamer Einsatz von Antibiotika. Ein Forschungsprojekt von anesis ergab, dass im Kantonsspital Graubünden im Vergleich mit 17 anderen Schweizer Kliniken von ähnlicher Grösse (200–500 Betten) am wenigsten Antibiotika verwendet werden.

Nephrologie: Acht Betten für Dialysepatienten an der Gartenstrasse

Nephrologie – Eröffnung Dialyse Gartenstrasse

Am 29. Februar nahm das Kantonsspital Graubünden den Betrieb der Dialyse Gartenstrasse mit acht Betten in Chur auf. Diese unmittelbar beim Bahnhof und Postautodeck gelegene Station ist für die ambulanten Patienten sowie Gäste der Tourismusdestination Graubünden ein grosser Mehrwert. Neben der guten Erreichbarkeit mit dem öffentlichen Verkehr bietet die Lokalität ein behagliches Ambiente, das sich von einer Spitalatmosphäre deutlich abhebt. Die Station wurde notwendig, weil sich die Anzahl Hämodialysen in den letzten sechs Jahren verdoppelt hatte und somit die Dialysestation am Hauptstandort an ihre Kapazitätsgrenzen stiess. Gleichzeitig mit der Inbetriebnahme der Dialyse Gartenstrasse wurde das dialysespezifische Patienteninformationssystem «TDMS» implementiert, so dass ein papierloser Betrieb möglich wurde und die Vernetzung mit dem Hauptstandort gewährleistet ist.

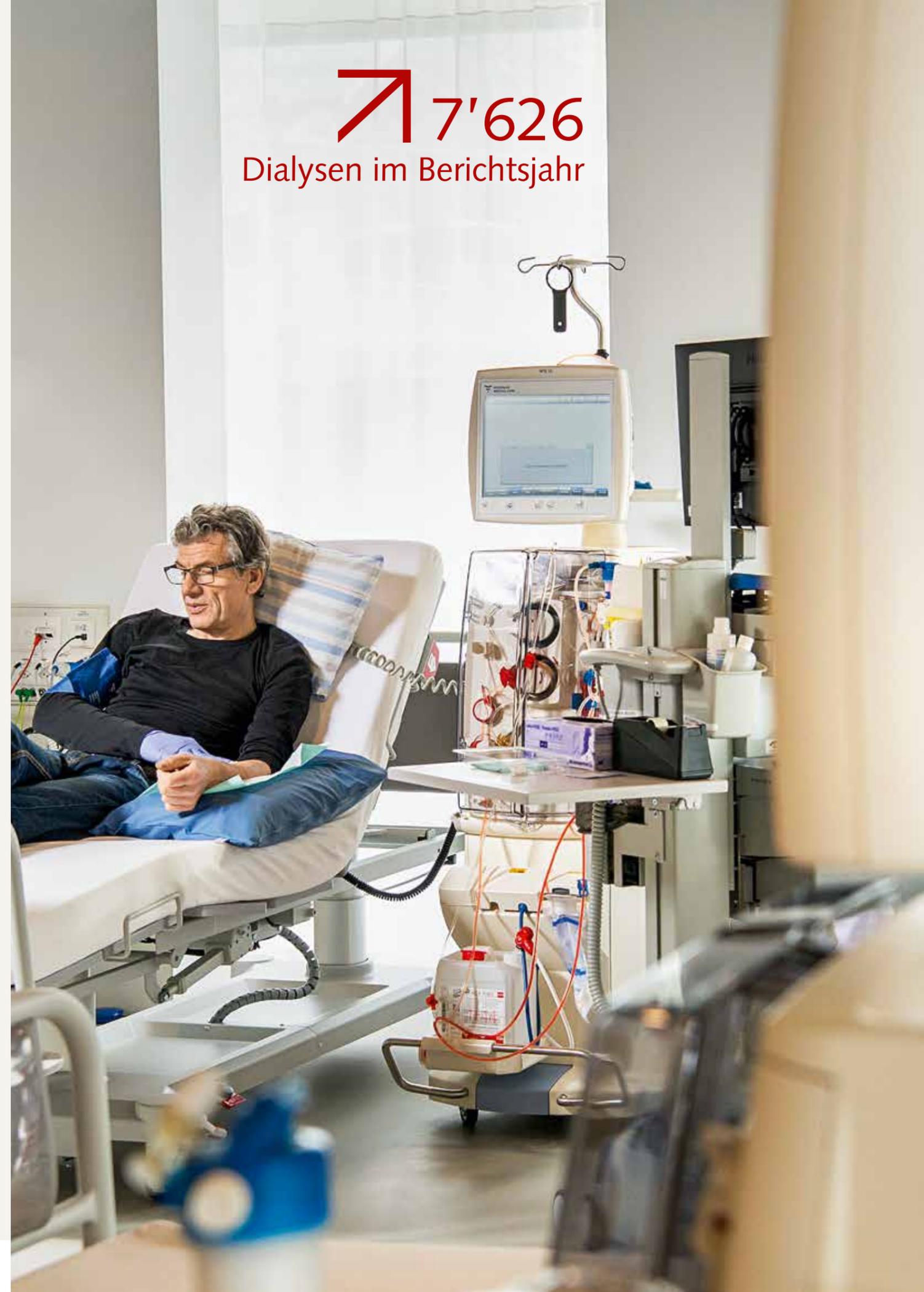
Die spezielle Geografie unseres Kantons, das vorhandene Fachwissen und die Routine wirken sich positiv auf die Peritonealdialyse aus. Gut 20 % unserer Patienten entscheiden sich für diese Heimdialysemethode. Auch 2016 wurden wieder mehrere unserer Patienten Nieren- und Doppelorgan (Niere/Pankreas) transplantiert. Erwähnenswert ist die erfolgreich durchgeführte cross-over Lebendnierentransplantation unserer Patientin am Universitätsspital Zürich.

Die Abteilung für Nephrologie/Dialyse bietet neben der Sprechstunde für allgemeine Nephrologie und Nierentransplantation auch eine Nierenstein- und Präeklampsie-Beratung in Zusammenarbeit mit der Frauenklinik sowie neu eine interdisziplinäre Hypertonie-Sprechstunde an. Mit dem Kantonsspital Glarus besteht eine enge Kooperation mit Führung der Dialysestation. Seit 2012 betreuen wir die Dialysestation in Samedan konsiliarisch mit. Der Dialysestation Davos steht unsere Dialysepflege für Aushilfe und Support zur Verfügung.

Hypertonie – interdisziplinäre Sprechstunde eingeführt

Die Diagnosestellung und Behandlung der arteriellen Hypertonie wurde in den vergangenen Jahren immer komplexer. Das Kantonsspital Graubünden bündelte deshalb die verschiedenen Fachkompetenzen der Inneren Medizin mit Beteiligung der Angiologie, Endokrinologie, Kardiologie und Nephrologie. Die Hypertonie-Fälle werden in einem Zwei-Monatsrhythmus anlässlich eines Hypertonieboards besprochen. Hierzu sind sämtliche Zuweiser, Grundversorger und auch alle internen Disziplinen eingeladen. Im Speziellen werden sekundäre Hypertonieformen und therapieresistente arterielle Hypertonien und deren medikamentöse und nicht-medikamentöse Therapien evidenzbasiert diskutiert. Als Höhepunkt fand im September 2016 das Minisymposium für arterielle Hypertonie mit der key lecture «Salz und Hypertonie» durch Prof. Michel Burnier, CHUV Lausanne, statt.

 7'626
Dialysen im Berichtsjahr



Kinder- und Jugendmedizin

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

Was machte das Jahr 2016 für Ihr Departement besonders?
Die Anzahl der stationär behandelten Patienten hat eine für uns unglaubliche Entwicklung durchgemacht. Nachdem wir schon in den letzten Jahren einen recht hohen Plafond von 2'193 Patienten erreicht hatten, erreichten wir 2016 die stationäre Patientenzahl von – sage und schreibe – 2'450. Nie hätte ich geglaubt, dass wir bei unseren gleichbleibenden personellen, aber auch räumlichen Ressourcen so etwas schaffen können. Parallel dazu nahm auch die Arbeit auf der Notfallstation und dem Ambulatorium nicht ab. Im Gegenteil: Auch hier erreichten wir im Berichtsjahr einen Rekord von 18'892 Konsultationen.

Nachdem ich bereits mehrere Bauprojekte sowie auch Bauplanungen eigenhändig unterschrieben habe, freut es mich ausserordentlich, dass Ende 2016 nun die Baubewilligung für das Haus M vorlag, wo zu einem grossen Teil die Kinderstationen untergebracht sein werden. Ich glaube, dass mit dem Bau der Kinderklinik die schwierigen Platzverhältnisse – gerade in Spitzenzeiten, wie sie jetzt im Haus D vorkommen – künftig behoben werden können.

Das prägendste Ereignis 2016 war selbstverständlich die Wahl eines neuen Chefarztes der Kinder- und Jugendmedizin. Meine Pensionierung machte diesen Schritt notwendig. Es freute mich sehr, aus der Wahlkommission zu vernehmen, wie viele Kolleginnen und Kollegen sich für meine Nachfolge interessiert und letztlich auch beworben hatten. Eine aus der Geschäftsleitung gewählte Wahlkommission traf aus hochkarätigen Bewerbungen eine Vorauswahl, woraus vom Verwaltungsrat mein Nachfolger bestimmt wurde. An dieser Stelle gratuliere ich PD Dr. med. Thomas Riedel herzlich zu seiner Wahl und wünsche ihm alles Gute.

Als scheidender Chefarzt möchte ich mich bei allen Departementen und der Führung des Spitals für die jahrzehntelange Unterstützung der Kinder- und Jugendmedizin bedanken. Vor allem aber möchte ich zum Abschied meinen Freundinnen und Freunden, Kolleginnen und Kollegen sowie allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern dafür danken, dass sie mich getragen und meine Ideen und Utopien aufgenommen und unterstützt haben. Die Abschiedsfeierlichkeiten des Spitals wie auch des Departementes haben mich tief bewegt und werden mir immer in Erinnerung bleiben.

Über welche Erfolge und Ereignisse freuten Sie sich im Jahr 2016 besonders?
Wenn ein Kind gesund oder in seinem Krankheitsverlauf wenigstens stabilisiert wird und mit zufriedenen Eltern glücklich nach Hause gehen kann, ist das für uns die grösste Freude. Zudem beflügelte uns, dass der Neubau für die Kinderklinik nun realisiert wird. Im künftig vierstöckigen Gebäude wird die Kinder- und Jugendmedizin im Parterre sowie auf der 1. und 2. Etage in sehr schönen und funktionell ausgezeichneten Räumlichkeiten eine tolle Zukunft haben. Für die Kinderintensivstation, die nicht an ihrem angestammten Ort bleiben kann, wird eine ebenso gute räumliche Lösung noch geplant.

Welche neuen Leistungen nahm Ihr Departement im Jahr 2016 ins Angebot auf?

Bei dem schon vorhandenen breiten Spektrum der Kinder- und Jugendmedizin gibt es nicht mehr viele Subspezialitäten, die zusätzlich eingeführt werden könnten. Wir erkannten aber, dass bei den schon angebotenen Spezialitäten teilweise beträchtliche Engpässe und Wartezeiten bestanden. Durch das Lean Projekt im Ambulatorium erreichten wir, dass bei genau gleichen räumlichen Möglichkeiten die Auslastung und -nutzung des Notfallbereiches optimiert werden konnte. Dadurch haben unsere Spezialisten wesentlich mehr Arbeitskapazität zur Verfügung. Insbesondere konnten wir das bereits in der Kinderkardiologie, Endokrinologie und der pädiatrischen Pneumologie nutzen.

Nachdem Dr. med. Stefan Dierauer als Konsiliararzt schon mehrere Jahre bei uns gearbeitet hat, freut es mich, dass wir ihn als Kinderorthopäden, aber auch als Kinderneuroorthopäden in unserem Team in einer Teilzeitfestanstellung begrüssen durften.

Wie und wo setzten Sie im letzten Jahr Lean Hospital Massnahmen um?

Die Kinderstation im Haus D ist eigentlich unser grösstes Lean Projekt des Jahres 2016. Für die Betroffenen war dies nämlich eine wahre «Mammut-Aufgabe», da zeitgleich noch die Pflege-E-Dokumentation sowie eine neue Hardware eingeführt wurden. Die Anpassungen und Umstellungen der organisatorischen und administrativen Abläufe und Massnahmen werte ich als sehr gelungen. Von ärztlicher Seite her ist die Zufriedenheit mit dem Erreichten sehr hoch. Im Bereich der Pflege waren die Umgestaltungen teilweise sehr einschneidend und veränderten gewohnte Prinzipien. Der Anpassungsprozess ist noch in vollem Gange, der Idealzustand noch nicht erreicht.

Von welcher Massnahme in Ihrem Departement profitieren die Patienten am meisten?

Von der maximal hohen medizinischen Qualität profitieren unsere Kinder und deren Angehörige immer am meisten. Dies ist ein Ziel, das für jedes Jahr gilt. Vor allem die Kinder und Angehörigen werden vom Neubau der Kinderklinik profitieren. Das wiederum bedeutet, dass sich die jetzt gemachte Basisarbeit für sie später auszahlen wird. Dasselbe gilt für die Lean Hospital Projekte. Wie das Beispiel im Ambulatorium zeigt, wurden dort durch Optimierung der Abläufe und Prozesse die Wartezeiten deutlich vermindert. Praktisch ganz verschwunden sind Überraschungssituationen, die plötzlich notfallmässige Handlungen erforderten, aber eigentlich gar keine hätten sein müssen. In Notfallsituationen können wir parallel mehr Notfälle geordnet behandeln. Selbstverständlich ist dies immer noch eine riesige Herausforderung, besonders, wenn der Andrang um ein Vielfaches zunimmt wie an Weihnachten und Neujahr 2016/17.



Medizin – von allen Seiten gefordert

Vom medizinischen Standpunkt her gesehen waren wir im Berichtsjahr beachtlich mit infektiologischen Krankheitsbildern beschäftigt. Bei bakteriellen Krankheiten stellten wir grundsätzlich keine besondere Situation fest. Die viralen Infekte hingegen zeigten sich einerseits sehr heftig und andererseits zum Teil auch mit einer besonderen Verteilung über die Jahreszeiten. So waren wir praktisch das ganze Jahr mit schweren viralen Infektionskrankheiten durch Noro-, Rota- und Adeno-Viren beschäftigt, die den Magen-Darm-Trakt betrafen. Das alle paar Jahre wiederkehrende respiratory syncytial Virus (RSV) trat schon relativ früh auf und machte bereits im November und Dezember mit etlichen Betroffenen und schwerem Krankheitsverlauf auf sich aufmerksam. Und auch die Influenza mit fast über das ganze Jahr verteilten Para-Influenza-Virus-Infekten betraf im Berichtsjahr die kindliche Bevölkerung stark.

Insgesamt stieg die Zahl der Verletzungen bei Kindern wieder leicht an. Erfreulicherweise konnten wir aber etwas weniger sehr schwere Verletzungen als noch im Vorjahr verzeichnen.

Die Neugeborenen inklusive der kleinen Frühgeborenen beschäftigten uns auch 2016 sehr. Letztere sind mit ein Grund, warum die Kinderintensivstation erneut eine massive Zunahme der Eintritte um 12,75 % aufwies.

Unsere ohnehin schon sehr kurze Aufenthaltsdauer sank 2016 erneut und zeigt mit durchschnittlich 4,79 Tagen einen sehr niedrigen Wert.

Organisation – Prozesse überarbeitet

2016 war ein Jahr der kritischen Auseinandersetzung mit unseren internen Abläufen, Prozessen und medizinischen Standards. Wir sahen ein, dass unsere administrativen, organisatorischen und auch medizinischen Abläufe so über verschiedene Berufsgruppen vernetzt sind und sich über verschiedene medizinische Bereiche ausdehnen, dass eine Standardisierung gewisser Prozesse unbedingt notwendig wurde. Die Lean Hospital Projekte, die wir in all unseren Bereichen, ausser der Kinderintensivstation, initiiert, respektive schon erfolgreich abgeschlossen haben, unterstützten diese Festlegungsprozesse und verstärkten eine Konsensfindung bei gewissen medizinischen Standards.

Die Leistungssteigerung bei gleich bleibenden infrastrukturellen und räumlichen Möglichkeiten sowie einem unveränderten Personalschlüssel wäre ohne diese Ablaufs- und Prozessstraffung nicht realisierbar gewesen. Ein herzliches Dankeschön an alle im Departement für das aufgebrachte Verständnis und den geleisteten Effort in diesem Jahr.

Kinder- und Jugendmedizin

Chefarztwechsel – Walter Bär geht in Pension

Nach 26 Jahren im Kantonsspital Graubünden und 15 Jahren in der Position des Chefarztes entschied sich Dr. med. Walter Bär, Ende 2016 in Pension zu gehen. In den letzten 26 Jahren erlebte er vieles an Strukturveränderungen: vom Rätischen Kantons- und Regionalspital über die Spitäler Chur AG bis zu den neuen Strukturen des Kantonsspitals Graubünden. Dank der grossen Unterstützung aller Departemente und insbesondere auch der Führung des neuen Kantonsspitals Graubünden wurde der Kinder- und Jugendmedizin eine eindruckliche Entwicklung ermöglicht. 2001 wurden 1'300 stationäre Patienten betreut, im Berichtsjahr 2016 waren es 2'450 stationäre Patienten. Von 2'600 betreuten ambulanten Patienten im Jahr 2001 steigerten wir uns bis 2016 auf über 9'000 ambulante Patienten jährlich. Die Pflegetage 2001 betragen 4'061, im Berichtsjahr 2016 waren es 11'735.

Die Neuropädiatrie war um die Jahrtausendwende die einzig vertraglich festgehaltene Spezialität. Heute, rund 15 Jahre später, sind es 19 pädiatrische Spezialgebiete, die von Ärzten im Team ausgeübt werden. Die Kinderintensivstation erhielt die offizielle Anerkennung der Schweizerischen Gesellschaft für Intensivmedizin (SGI) und in der Folge auch den entsprechenden Auftrag zur hoch spezialisierten Medizin (HSM). Dies inklusive der Neonatologie, beides im Sinne eines tertiären Zentrums. Auch in anderen pädiatrischen Schwerpunktbereichen wurden unsere Netzwerke HSM-angelernt. Speziell soll hier erwähnt sein, dass das Kantonsspital Graubünden eines der HSM-angelernten pädiatrischen Traumazentren ist – insgesamt ein sehr schwieriger und aufwendiger Akkreditierungsprozess.

Das Departement für Kinder- und Jugendmedizin steht auf soliden Pfeilern und weist leistungsfähige und in den meisten Bereichen schlanke Strukturen auf. Sicher gibt es in einigen Bereichen auch in Zukunft noch Entwicklungspotenzial.

Der Neue – Thomas Riedel kommt

Im Sommer 2016 gab das Kantonsspital Graubünden bekannt, dass PD Dr. med. Thomas Riedel zum neuen Chefarzt und Departementsleiter der Kinder- und Jugendmedizin gewählt wurde. Mit Thomas Riedel, der die Nachfolge von Dr. med. Walter Bär am 1. Januar 2017 antrat, gewann das Zentrumsspital einen ausgewiesenen Fachexperten im Bereich der Kinder- und Jugendmedizin. So verfügt Thomas Riedel nicht nur über einen Facharzttitel in Kinder- und Jugendmedizin, sondern auch über einen Facharzttitel in Intensivmedizin. Thomas Riedel habilitierte 2015 an der Universität in Bern. Seit 2005 arbeitete er als Oberarzt und seit 2014 als stellvertretender Abteilungsleiter der Kinderintensivstation des Inselspitals in Bern. Neben der fachlichen Führung der Station leitete er eine Forschungsgruppe für Lungenphysiologie und war für die direkte Weiterbildung von Assistenzärzten aus verschiedenen Fachrichtungen verantwortlich.



Abschied nach 26 Jahren: Chefarzt Bär geht in Pension

2'450
Patienten stationär behandelt

Frauenklinik Fontana

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

Was machte das Jahr 2016 für Ihr Departement besonders?

Im Berichtsjahr gab es sowohl im ärztlichen als auch pflegerischen Bereich einen grossen Führungswechsel. So trat Anfang 2016 die leitende Hebamme, Ursula Schlittler, in den Ruhestand – ein halbes Jahr später folgte dann auch ihre Stellvertreterin Susanne Roth. An dieser Stelle möchte ich beiden ehemaligen Mitarbeiterinnen meinen grossen Dank aussprechen; sie haben jahrzehntelang hervorragende Arbeit geleistet! Gleichzeitig heisse ich ihre Nachfolgerinnen herzlich im Führungsteam der Frauenklinik Fontana willkommen. Sandra Krapf leitet neu die Gebärdabteilung, ihre Stellvertreterin ist Jasmin Battaglia.

Im September 2016 wählte der Verwaltungsrat des Kantonsspitals Graubünden Dr. med. Carolin Blume zur neuen Chefärztin Geburtshilfe. Sie trat im Oktober die Nachfolge von PD Dr. med. Kurt Biedermann an. PD Dr. med. Kurt Biedermann steht uns weiterhin mit seinem grossen Expertenwissen als Senior Consultant zur Verfügung.

Über welche Erfolge und Ereignisse freuen Sie sich 2016 besonders?

Mit 1'067 Geburten im Jahr 2016 verzeichneten wir eine Steigerung von 7% gegenüber dem Vorjahr. Ganz besonders freut mich, dass wir mehr Paare in unserem Kinderwunschzentrum betreuen durften; insgesamt berieten wir 122 Paare mit unerfülltem Kinderwunsch. Dabei erreichten wir bei den künstlichen Befruchtungen eine Schwangerschaftsrate von 39,5%. Zum Vergleich: Die schweizweite Erfolgsrate liegt gemäss Bundesamt für Statistik bei 29,5%. Die Zahl der operativen Eingriffe in der Gynäkologie nahm gegenüber dem Vorjahr um 10% zu. Dieser Anstieg ist unter anderem auf die Zuweisung von schwierigen Fällen aus den Regionen unserer Kooperationspartner zurückzuführen.

Weiter lancierten wir diverse Projekte, die bewilligt wurden und an deren Realisierung 2017 gearbeitet wird. Das sind der Umbau des Gebärdensaals, die Anschaffung der neuen Operationstische, die Konzipierung der neuen Privatzimmer sowie die Anschaffung von zwei Ultraschallgeräten, die auf dem neusten technischen Stand für die vorgeburtliche Diagnostik sind. 2016 absolvierten zudem drei Mitarbeiterinnen erfolgreich ihre Facharztprüfung in Gynäkologie und Geburtshilfe. Wir gratulieren den Dres. Husung, Frei und Schneider.

Welche neuen Leistungen nahm Ihr Departement im Jahr 2016 ins Angebot auf?

Im Gynäkologischen Ambulatorium bauten wir das geburtshilfliche und pränatalmedizinische Sprechstundenangebot aus. Weiter bieten wir den werdenden Müttern, bei denen das Kind in sogenannter Beckenendlage liegt, die äussere Wendung an. Gelingt es dabei, unter kontrollierten Bedingungen, das Kind von einer Beckenendlage in eine Schädel-lage zu wenden, wird sich die Frau viel leichter zu einer Spontangeburt entscheiden. Dadurch erhoffen wir uns einen Beitrag zur Senkung der Kaiserschnitttrate.

Seit 2016 werden Patientinnen mit Endometriose in unserem Endometriosezentrum interdisziplinär betreut. Dabei sind sowohl Ärzte der Frauenklinik, des Kinderwunschzentrums, der Darmchirurgie, Urologie, Schmerzambulanz, Radiologie und Pathologie als auch unsere Psychologinnen, Physiotherapeutinnen und Sozialarbeiterinnen in die Therapieplanung miteinbezogen. So können diese Patientinnen mit chronischen Schmerzen und unerfülltem Kinderwunsch umfassend betreut werden.

Ein weiteres neues Angebot betrifft das Tumorzentrum der Frauenheilkunde. Hier etablierte sich neu das Wächterlymphknotenverfahren für Gebärdmutterhals- und Gebärdmutter-schleimhautkrebs mit der Indocyaningrün-Methode. Damit werden die Operationen weniger belastend für die Patientinnen.

Im Kurswesen rund um die Geburt können die werdenden Eltern neu einen Kurs «bewegte Geburtsvorbereitung» besuchen.

Wie und wo haben Sie im letzten Jahr Lean Hospital Massnahmen umgesetzt?

2014 und 2015 führten wir im Gynäkologischen Ambulatorium das Lean Hospital Management ein und im Berichtsjahr bauten wir es aus. Die Einführung von Huddles und des Kanban-Systems für die Materialbestellung sind ein voller Erfolg. Auch die Visualisierung der Verkehrswege im 2. Stock durch Bodenlinien hat sich bewährt. Die Erreichbarkeit am Telefon wurde weiter ausgebaut und die Sprechstundenressourcen konnten erhöht werden.

Der Einfluss von Lean Management ist im angehenden Umbau der Gebärdabteilung spürbar. Für das Jahr 2017 planen wir den Rollout des Lean Managements auf den Stationen der Frauenklinik.

Von welchen Massnahmen in Ihrem Departement profitieren die Patienten am meisten?

Einige Massnahmen, die wir im letzten Jahr und den Jahren zuvor getroffen haben, bewährten sich sehr.



Über 1'000 Geburten – die Zahlen

Im Jahr 2016 erblickten bei 1'067 Geburten 1'102 Kinder in der Frauenklinik Fontana das Licht der Welt. Davon waren:

- 533 Mädchen
- 569 Jungen
- 35 Zwillinge (70 Kinder)
- 548 Spontangeburt
- 117 Geburten mit Saugglocke oder Geburtszange
- 402 Kaiserschnittentbindungen

Die am häufigsten gewählten Mädchennamen waren Giulia, Amelie und Mara, bei den Jungen waren es Luca und Mauro.

Geburtshilfe – breites Leistungsspektrum

Wir decken sowohl in der Geburtshilfe mit medizinischen und pflegerischen Dienstleistungen, als auch in der Hotellerie ein breites Spektrum ab. Das Informations- und Kursangebot rundet das Leistungsangebot ab.

Die medizinischen Leistungen

Die Frauenklinik Fontana bietet eine umfassende Begleitung von der Schwangerschaft über die Geburt bis zur Nachbetreuung an:

- Betreuung und Beratung von Paaren vor einer geplanten Schwangerschaft mit Begleiterkrankungen und Risikofaktoren.
- Ambulante ärztliche Schwangerschafts-Vorsorgeuntersuchungen inklusiver vorgeburtlicher Diagnostik und Nachgeburtsskontrollen.
- Ambulante Betreuung von Risikoschwangerschaften und bei Notfallsituationen in Zusammenarbeit mit anderen Fachspezialisten.
- Betreuung von Schwangeren und Wöchnerinnen in der Hebammenpraxis alleine oder in Zusammenarbeit mit Ärzten.
- Die Frauenklinik betreibt zusammen mit der Kinderklinik das Perinatalzentrum des Kantonsspitals Graubünden. Dort können Frauen ab der 23. Schwangerschaftswoche umsorgt werden:
 - Stationäre Betreuung von Frauen mit Risikoschwangerschaften.
 - Betreuung von Frauen mit normaler, interventionsloser Spontangeburt sowie von Frauen in hochkomplexen geburtshilflichen Situationen.
 - Betreuung von Frühgeborenen und kranken Neugeborenen durch die Kinderärzte (Intensivmediziner und Neonatologen) des Kantonsspitals Graubünden.
- Zugang zu verschiedensten Verfahren der Schmerzinderung; für die wirkungsvollen, rückenmarksnahen Schmerztherapieverfahren (wie Peridural- und Spinalanästhesie) stehen Anästhesiefachärzte zur Verfügung.
- Kontinuierliche, familienorientierte Betreuung auf der Wochenbettstation für Mutter und Neugeborenes.
- Mitbetreuung der gesunden Neugeborenen durch die Kinderärzte des Kantonsspitals Graubünden.
- Umfassende Beratungen durch Still- und Laktationsberaterinnen im Stillambulatorium. Das Ambulatorium steht (werdenden) Müttern als Beratungsstelle in Vorbereitung auf die Ernährung des Kindes, bei Fragen und Schwierigkeiten während der Stillzeit, beim Abstillen und bei Fragen zur Ernährung nicht gestillter Kinder sowie bei Veränderungen der Brust in der Stillzeit zur Seite.

Frauenklinik Fontana

Das Kursangebot

Den (werdenden) Eltern und Grosseltern steht ein breites Kursangebot zur Verfügung:

- Geburtsvorbereitungskurs für Frauen mit einem Partnerabend.
- Geburtsvorbereitungskurs für Paare am Wochenende.
- Bewegter Geburtsvorbereitungskurs: dient der Vorbereitung auf die Geburt und beinhaltet jeweils einen Theorieteil mit praktischer Übung.
- Informationsabend für werdende Eltern zum Thema Geburt und Wochenbett: jeweils am 1. Mittwoch des Monats.
- Stillvorbereitungskurs: Vorbereitung für die werdende Mutter auf die Stillzeit mit ihrem Kind.
- Geschwisterkurs: Vorbereitung für Kinder zwischen 3 und 10 Jahren, um sich auf die neue Rolle vorzubereiten.
- Eltern/Grosselternkurs: (Werdende) Eltern und Grosseltern können sich auf ihre neue Rolle vorbereiten.
- Babymassagekurs: eignet sich für Babys ab der 5. Lebenswoche.
- Rückbildungsgymnastik: Der Schwerpunkt liegt dabei im Verstehen der Zusammenhänge von Körperhaltung, Atmung, Beckenboden und Wohlbefinden sowie im Kennenlernen und Kräftigen des Beckenbodens.

Die Hotellerie-Dienstleistungen

Der Room-Service sorgt tagsüber sowohl für das leibliche Wohl der Patientinnen als auch derer Angehörigen. Folgende Leistungen stehen dabei zur Verfügung:

- Tägliches Frühstücksbuffet, wahlweise auch im Zimmer.
- Reichhaltige Menükarte.
- Mahlzeiten- und Getränkeservice im Zimmer für Partner/Angehörige.
- Auswahl an regionalen Tageszeitungen.
- Radio/TV/drahtloser Internetzugang.
- Zusatzversicherte Patientinnen und Wöchnerinnen werden ausserdem mit einem kleinen Geschenk, einer reichhaltigen Auswahl an À-la-carte-Menüs, gratis TV und Internet sowie der Möglichkeit, nationale und internationale Zeitungen zu bestellen, verwöhnt.

Das Familienzimmer

Die Familienzimmer bieten den Eltern die Möglichkeit, ihr neugeborenes Kind in persönlicher Atmosphäre kennenzulernen. Die Zimmer verfügen über ein grosses Familienbett, Geschwisterbett, Hochstuhl sowie eine Babyhängematte. Eine gemütliche Sitzecke mit Kaffeemaschine sowie ein Kühlschrank runden das Angebot ab.



1'102 gynäkologische Operationen

Neu formiert – das Führungskader im Gebärsaal

2016 hat sich das Führungskader im Gebärsaal neu formiert. Seit 1. Oktober 2016 ist Dr. med. Carolin Blume als Chefärztin Geburtshilfe im Amt. Sie ist eine ausgewiesene Fachexpertin im Bereich der Gynäkologie und Geburtshilfe. Carolin Blume besitzt den Facharzttitel Gynäkologie und Geburtshilfe sowie die Schwerpunkt titel spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin und operative Gynäkologie. Sie verfügt über eine ausgewiesene Expertise in der Pränatalmedizin und Ultraschalldiagnostik.

PD Dr. med. Kurt Biedermann steht der Frauenklinik Fontana als Senior Consultant weiterhin mit seinem Expertenwissen mit Rat und Tat zur Seite. Sandra Krapf, dipl. Hebamme, leitet seit Januar 2016 die Gebärabteilung der Frauenklinik. Jasmin Battaglia, dipl. Hebamme, ist die neue stv. Leiterin der Gebärabteilung.

Ausblick – Umbau Gebärabteilung

Derzeit läuft die Planung für den Umbau der Gebärabteilung auf Hochtouren. Ende 2018/Anfang 2019 wird die Gebärabteilung in einem neuen Kleid erscheinen. Ausgangslage für den Umbau bildet die Idee, die Räume entlang der Prozesse der Gebärabteilung zu optimieren. Dazu gehört eine Trennung der ambulanten Betreuung von der stationären Behandlung sowie die Einführung einer zentraler Überwachung mit modernster technischer Ausrüstung. Die wohnliche Atmosphäre soll dabei aber nicht verloren gehen, sondern im Gegenteil; es wird ein besonderes Augenmerk darauf gelegt. Im Groben umfasst der Umbau folgende Punkte: Herzstück bildet der neue Stützpunkt. Jedes Gebäzimmer wird mit einer zentralen Überwachung ausgestattet, die in den neuen Stützpunkt übertragen wird. Von dieser neuen Kernarbeitszone aus werden die ambulanten und stationären Prozesse gesteuert. Durch die Trennung von ambulanten und stationärem Geschehen entsteht eine ruhigere und geschütztere Atmosphäre für stationäre Gebärende im hinteren Bereich.

Drei zusätzlich geplante Multifunktionsräume können sowohl für ambulante Kontrollen als auch für Geburten genutzt werden, wenn die Gebäzimmer ausgelastet sind. Durch die hohe Anzahl an verfügbaren und gut ausgestatteten Räumen wird sich die Wartezeit der Patientinnen auf einen freien Raum erheblich senken. Die Räume sind somit flexibel einsetzbar. Zudem ist ein Wachstum an Geburten und grosser Bedarf an Räumlichkeiten aufgrund Spitzenzeiten am besten abzufangen, da insgesamt acht Räume für Geburten zur Verfügung stehen.

20'450 Besuche im Gynäkologischen Ambulatorium und in der ambulanten Geburtshilfe



Institute

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

Was machte das Jahr 2016 für Ihr Departement besonders?
Das anhaltende Leistungswachstum, die steigenden Erwartungen unserer Zuweiser und der Fachkräftemangel sorgten dabei für zusätzliche Herausforderungen im Alltag. Im Berichtsjahr 2016 haben wir wesentlich mehr Projekte verschiedenster Art betreut und durchgeführt als noch im Vorjahr.

Über welche Erfolge und Ereignisse freuten Sie sich 2016 besonders?
Unsere Radiologie konnte im Berichtsjahr die Radiologie-Dienstleistungen des Regionalspitals Surselva übernehmen und setzte sich so erfolgreich gegen einen grossen privaten Anbieter durch. Weiter gehört der Entscheid, die Pathologie-Software durch ein modernes System inklusive Probentracking zu ersetzen, dazu. Das System bildet in der Pathologie die Grundlage für weitere Prozessverbesserungen. Ebenfalls freuten wir uns über die Zertifizierung ISO 9001 in der Radio-Onkologie und dem Institut für Spitalpharmazie. Dazu zählt auch die erfolgreiche Auditierung durch Swissmedic in der Zentralen Zytostatikaherstellung, bei der uns externe Auditoren unser hohes Qualitätsbewusstsein bestätigt haben. Gerätetechnisch nahmen wir die neue Durchleuchtungsanlage in der Radiologie sowie die Gammakamera inklusive zweiter Heisszelle im Hotlabor in der Nuklearmedizin in Betrieb.

Welche neuen Leistungen nahm Ihr Departement im Jahr 2016 ins Angebot auf?
Neu bieten wir in der Radio-Onkologie die Stereotaxie-Strahlentherapie an. Wir ermöglichen dadurch auch den Patienten in Graubünden von dieser Hochpräzisionstherapie, die sich über wenige Behandlungssitzungen erstreckt, zu profitieren. In der Mikrobiologie-Abteilung des Zentrallabors wurde die von den Kliniken immer stärker nachgefragte PCR-Analytik ausgebaut. Auf den Stationen übernahm die Spitalpharmazie im Zuge der weiteren Rollouts zusätzliche Bewirtschaftungen der Stationsapotheken.

Wie und wo haben Sie im letzten Jahr Lean Hospital Massnahmen umgesetzt?
In der Radiologie verbesserten wir mit neuen Befundmodulen sowohl die Qualität als auch die Durchlaufzeit der Befunde weiter. Weiter konnten wir durch die baulichen Massnahmen im Zentrallabor die Prozesswege reduzieren und so eine Reduktion der TTR (Time-to-Result) erbringen. Zudem wurde in der Pathologie im Hinblick auf den bevorstehenden Ersatz der Software inklusive Probentracking jeder einzelne Arbeitsschritt detailliert analysiert und optimiert. In der Radio-Onkologie bot die ISO-9001-Zertifizierung eine gute Möglichkeit, die Prozesse nicht nur aus qualitativer Sicht zu durchleuchten. Und durch den weiteren Rollout der Bewirtschaftung durch die Spitalpharmazie auf den Stationen können sich die Pflegenden noch mehr um die Patienten kümmern.



Von welchen Massnahmen in Ihrem Departement profitieren die Patienten am meisten?
Unsere Qualitäts- und Lean Projekte wie auch die Bewertung klinischer Risiken dienen direkt dem Patienten. Konkret profitieren sie von der erhöhten Patientensicherheit, wie der sicheren Medikation, der hohen Qualität bei Bestrahlung, Befund und Diagnose. Zudem reduzieren sich die Wartezeiten bei Untersuchungsterminen und Befunddurchlaufzeiten für die Therapieentscheide kontinuierlich. Die Patienten sollen sicher, qualitativ hochstehend und effizient betreut werden.

**Wachstum
gesamthalt im
Departement
Institute von 10%**



Radiologie – deutlich mehr Patienten

Auf der Notfallstation wurden Ende 2015 ein Sliding Gantry-Computertomograf, eine Röntgenanlage und ein radiologischer Befund- und Untersuchungsraum mit einem Ultraschallgerät installiert. Dadurch reorganisierten wir im Berichtsjahr in enger Zusammenarbeit mit den klinischen Partnern unsere Prozesse im Notfall in der Radiologie. So ist die Radiologie nun wesentlich enger in die Notfallprozesse integriert und die Befunderstellung sowie -kommunikation erfolgt aufgrund erweiterter Präsenzdienste auch während der Nacht und an den Wochenenden noch schneller.

Als Reaktion auf die gestiegene Qualität durch subspezialisierte radiologische Befundungen stieg auch im MRI die Zahl der Untersuchungen massiv an und erforderte regelmässige Spätdienste.

Ab Mitte 2016 war die Radiologie-Abteilung intensiv damit beschäftigt, die Voraussetzungen für eine Radiologie-Kooperation mit dem Regionalspital Surselva in Ilanz zu schaffen. Die neu geschaffenen technischen und organisatorischen Prozesse wurden so gestaltet, dass sie subspezialisierte Radiologie unterstützen.

Radio-Onkologie – modernste Technologie und qualitätszertifiziert

Die Radio-Onkologie war 2016 geprägt von der Einführung der Hochpräzisions-Radiotherapie (Stereotaktische Radiotherapie). Dies ermöglicht uns nun, das gesamte mögliche Therapiespektrum vor Ort anzubieten.

Am 4. Mai gab es einen weiteren Höhepunkt: Das Institut erreichte die Zertifizierung gemäss ISO-Norm 9001:2008.

Die interdisziplinäre Zusammenarbeit im Spital mit Teilnahmen an Tumorboards und mit den externen Zuweisern pflegten wir auch 2016 intensiv. Konsiliardienste am Regionalspital Surselva in Ilanz, am Kantonsspital Glarus und am Liechtensteinischen Landesspital in Vaduz ermöglichen es, die Patienten vor Ort kompetent zu beraten. Die Nutzung der Telemedizin erlaubte die Teilnahme an virtuellen Tumorboards für Protonentherapie und für die Hyperthermie.

Erneut wurden auch 2016 Patienten in Zusammenarbeit mit der medizinischen Onkologie in Studienprotokollen behandelt, was die Wichtigkeit der klinischen Forschung am Institut aufzeigt.

Nuklearmedizin – Gerätepark erneuert

Mit dem Ersatz der alten Gammakamera schlossen wir die Erneuerung des Geräteparks in der Nuklearmedizin 2016 vollständig ab. Damit sind nun alle Geräte auf dem neusten Stand. Fachlich nahmen besonders die nuklearmedizinischen Therapien am meisten zu. Insbesondere bei Krebspatienten wird diese schonende und nebenwirkungsarme Therapieform immer wichtiger. Es zeichnet sich bereits jetzt ab, dass sich dieser Trend auch in Zukunft eher noch verstärken dürfte.

Zentrallabor – bauliche Massnahmen für bessere Prozesse

Über das ganze Jahr hindurch wurden im Zentrallabor während des laufenden Betriebes diverse bauliche Massnahmen durchgeführt. So wurde für die Patienten ein kleines Wartezimmer für die Blutentnahme eingerichtet und dabei einem langjährigen Wunsch entsprochen. Die Arbeiten wurden zum Jahresende abgeschlossen. Sie führten aber auch bei einigen internen Arbeitsplätzen zu deutlichen Verbesserungen. Durch den Umbau schaffte man zugleich die Voraussetzung, dass die Warenbewirtschaftung nach dem Kanbansystem optimal eingeführt werden konnte.

Die elektronische Auftragserteilung sowie die Anforderung von «integrierten Laborresultaten» werden seitens verschiedener Applikationen (KIS, PDMS, Ablösung HINZ Drucker) immer wichtiger. Zudem erfordern sie einen hohen Initialisierungsaufwand, um den diversen Nutzern im Kantonsspital Graubünden eine optimale Oberfläche zur Verfügung stellen zu können.

Pathologie – Leistungswachstum setzt sich fort

Das Gesamtprobenaufkommen stieg im Vergleich zum Vorjahr um 11%. Dies ist vor allem auf die Zunahme im ambulanten Bereich, speziell bei der gynäkologischen Zytologie (+27%), zurückzuführen. In der Histologie und in der extragynäkologischen Zytologie betrug das Wachstum jeweils 5%. Im Berichtsjahr wurden 57 pathologische Autopsien durchgeführt (+10% zum Vorjahr). Die Beteiligung des Instituts für Pathologie an internen und externen interdisziplinären Fallbesprechungen stieg ebenfalls deutlich.

Institute

Dank der grossen Motivation und Leistungsbereitschaft aller Institutsangehörigen konnten die Leistungssteigerungen bewältigt und neue Angebote wie die Durchführung eigener molekularpathologischer Untersuchungen aufgenommen werden.

Die Kooperationen mit unseren externen Partnern wurden durch neue Vereinbarungen vertieft. Wir wählten ein neues pathologiespezifisches Laborinformationssystem aus, das nach der Einführung im Jahr 2017 zu einem besseren Service für die Zusender und zu effizienteren Abläufen in der Pathologie führen soll.

Rechtsmedizin – deutlich mehr Fälle

2016 untersuchten wir in der Rechtsmedizin mehr Fälle als im Vorjahr. Die Anzahl untersuchter und begutachteter Todesfälle stieg leicht, jene von lebenden Personen deutlich an. Ein grosser Teil davon betraf verkehrsmedizinische Fragestellungen, insbesondere Abstinenzkontrollen. Aber auch Untersuchungen und Begutachtungen im Zusammenhang mit Körperverletzungen oder sexuellen Übergriffen nahmen im Vergleich zum Vorjahr zu.

Zudem beantworteten wir viele konsiliarische Anfragen aus dem Kantonsspital Graubünden, von regionalen Spitälern und praktizierenden Ärzten, aber auch von der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB) und anderen Behörden. Ein Pikettdienst von 24h/365d steht dem Kantonsspital Graubünden, der Einsatzzentrale der Kantonspolizei sowie der Staatsanwaltschaft des Kantons Graubünden zur Verfügung. Das Einsatzgebiet umfasst den gesamten Kanton Graubünden. In diesem Jahr organisierten wir zwei Workshops an der Staatsanwaltschafts-Akademie der Juristischen Fakultät der Universität Luzern sowie die Sommertagung der Schweizerischen Gesellschaft für Rechtsmedizin in Bergün. Im Mai 2016 startete zum ersten Mal der ein Jahr dauernde Nachdiplomkurs «Forensic Nursing», den die Rechtsmedizin gemeinsam mit dem Bildungszentrum Gesundheit und Soziales in Chur durchführt.

Physiotherapie – zusätzliche Leistungsangebote

Die Physiotherapie ist in unserem Spital mit nahezu 60'000 stationären und ambulanten Behandlungen an allen drei Standorten vertreten. 2016 steigerten wir unsere Leistungen erneut deutlich. Im Berichtsjahr begannen wir zudem mit den Planungen zu den neuen Gruppenangeboten, die ab 2017 starten.

60'000
Behandlungen in der
Physiotherapie

Im Rahmen unseres Kardiofit-Angebots (Herzrehabilitation) rehabilitieren wir seit 2016 neu auch Patienten mit einer Herzinsuffizienz. Zusätzlich bieten wir auch noch eine Rehabilitationsgruppe für Lungenerkrankte an. Das zertifizierte Programm bauten wir zusammen mit der Abteilung für Pneumologie auf. Auch wirkt die Physiotherapie bei der Umsetzung des Schmerzkonzepts aktiv mit.

Weiterhin haben wir die Babybadespass-Gruppen in unserem Angebot integriert. In drei Kursserien, die jeweils acht Termine beinhalten, können die Kleinsten ab dem Alter von sechs Monaten das Element Wasser kennenlernen.

Spitalpharmazie – weitere Erhöhung der Arzneimittelsicherheit

Das nach ISO 9001:2015 zertifizierte Institut für Spitalpharmazie ist bestrebt, seine Tätigkeiten stets kundenorientiert auszurichten sowie mit hoher Servicequalität verschiedener Dienstleistungsangebote zu einer Optimierung der Arzneimittelsicherheit beizutragen.

Die Bewirtschaftung der Stationsapotheken weiteten wir 2016 weiter aus. Das Pflegepersonal wird dabei weitgehend von logistischen Tätigkeiten mit Arzneimitteln entlastet und kann sich auf die Kernaufgaben am Patienten fokussieren. Diese Professionalisierung trägt zur Erhöhung der Arzneimittelsicherheit für die Patienten bei. Die Rückmeldungen der Stationen sind sehr positiv und die Ausweitung auf Stationsapotheken ausserhalb des Hauptstandortes inkl. Transportkoordination konnte problemlos umgesetzt werden.

Die regionale Fachstelle Zürich überprüfte in einer aufwendigen Inspektion die Abteilung Zentrale Zytostatikaherstellung (ZZH). Die ZZH erhielt danach eine Swissmedic-Herstellungsbewilligung und bewies, dass sie mit sehr hoher Qualität und nach den neusten Normen arbeitet. Dadurch profitieren auch nicht konsiliarisch betreute Spitäler von unseren hergestellten und patientenadaptierten Chemotherapien.

In der Abteilung Fabrikation führten wir ein neues Programm ein, das uns eine noch sicherere Arzneimittelherstellung erlaubt.

Erneuerung des Geräteparks in der Nuklearmedizin 2016 abgeschlossen



Anästhesie, Notfall, Intensivmedizin und Rettung

Interview mit:

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

Über welche Erfolge und Ereignisse freuten Sie sich im Jahr 2016 besonders?

Dass wir 2016 neben der aktiven klinischen Tätigkeit so viele Projekte umsetzen konnten, war eine grosse Leistung unseres Departements. Besonders erwähnenswert sind der Start der Sprechstunde für chronische Schmerztherapie unter der Leitung von Dr. med. Melanie Rehli und die Reorganisation der Tagesklinik am Standort Fontana unter der Federführung von Dr. med. Peider Frey und Teamleiter Michael Egli.

Weiter gehören die Prozessoptimierung nach den Grundsätzen der Lean Hospital Philosophie auf der Zentralen Notfallstation sowie die Einführung eines Triage-Systems, termingerecht implementiert dank des Engagements der Leitungscrowd rund um Drs. med. Thomas Müller und Christoph Elbl sowie Nicole Schumacher und Lea Hasler, dazu.

Auf der Intensivstation wurden 2016 dank eines voll besetzten Stellenplans sowohl in der Pflege als auch im ärztlichen Bereich durchgehend elf Betten angeboten. Ein Erfolg des Führungsteams unter Dr. med. Adrian Wäckerlin und Sandra Rupp.

Die Verleihung des 1. Preises des Swiss Quality Awards an die Rettungschur erfüllte uns mit Stolz und zeigt, dass der Rettungsdienst unter der Leitung von Beat Hugentobler und Dr. med. Helge Junge in der obersten Liga mitspielt.

Auch das Care Team, das von Susanna Meyer geführt wird, kam vermehrt zum Einsatz für Betreuungen von Patienten, aber auch von Angehörigen sowie Mitarbeitenden des Kantonsspitals Graubünden bei sehr belastenden Fällen.

Welche neuen Leistungen nahm Ihr Departement im Jahr 2016 ins Angebot auf?

Wie bereits erwähnt, bieten wir eine Sprechstunde für chronische Schmerztherapie an, die sehr gut startete. Eine direkte Anlaufstelle für Patienten mit chronischen Schmerzproblemen war schon lange ein Bedürfnis und ein Ausbau der Dienstleistung ist bereits geplant. Auf der Intensivstation führten wir den extrakorporellen Membranoxygenation (ECMO) ein, ein komplexes Behandlungsangebot für die kränksten Patienten und ein Meilenstein für das Zentrumsspital der Südostschweiz.

Wie und wo haben Sie im letzten Jahr Lean Hospital Massnahmen umgesetzt?

Lean – das war und ist für uns schon immer Programm, indem wir in unserem Departement ständig danach trachten, die Abläufe schlank und effizient zu halten und zu verbessern. Als eigentliche Lean Projekte sind das Reorganisationsprojekt der Notfallstation, das «OPPO-



Projekt» (Optimierung Prozess- und Patientenfluss im OPs) der Anästhesie/Chirurgie am Standort Kreuzspital und die Optimierung des Medikationsprozesses auf der IPS erwähnenswert. Die OP-Koordination leistet mit ihrem Planungstool und dem Online-OP-Programm zur Echtzeitvisualisierung der Aktivitäten aller Operationssäle an allen drei Standorten einen wichtigen Beitrag zur Umsetzung der Lean Philosophie in den vor- und nachgeschalteten Einheiten.

Von welcher Massnahme in Ihrem Departement profitieren die Patienten am meisten?

Ein Ranking vorzunehmen, ist schwierig. Die Patienten profitieren auf der zentralen Notfallstation von den Prozessanpassungen, welche die Wartezeiten bereits reduzierten und künftig noch mehr verkürzt werden, unter anderem durch die Einführung eines «Fast Tracking» für unkompliziertere Fälle. Für Patienten mit chronischen Schmerzproblemen, die bisher teilweise in ausserkantonale Behandlungszentren geschickt wurden, ist die neue Schmerzprechstunde sicher ein Segen.

Anästhesie – an drei Standorten erfolgreich

Das Institut für Anästhesie ist an allen drei Standorten vertreten und bietet mit über 70 Mitarbeitenden ein breites Portfolio an. Wir betreiben an allen drei Standorten Aufwachräume und haben sowohl am Hauptstandort als auch am Standort Fontana einen 24-Stunden-Notfallbetrieb. Die Gesamtzahl der anästhesiologischen Leistungen stieg 2016 auf die Rekordzahl von 14'037.

Am Hauptstandort (KSH) verzeichneten wir 2016 erneut eine Zunahme von Eingriffen und Leistungszahlen. Diese stiegen sowohl in den Operationssälen als auch im Schockraum und in diversen Interventionsräumen.

Das Institut für Anästhesie ist am Standort Fontana in vielen Bereichen tätig: In der Operationsabteilung betreuen wir nebst gynäkologischen und geburts-hilfflichen Patientinnen auch Patienten der plastischen Chirurgie und der Psychiatrischen Dienste.

Die Geburtenrate stieg leicht an: Bei total 1'067 Geburten kamen 1'102 Kinder zur Welt (35 Zwillingsgeburten). Bei circa 42 % aller Geburten (vaginale Geburten und sekundäre Sectiones) wurde eine neuro-axiale Analgesie durchgeführt. Rund die Hälfte der Geburten fand mit Anästhesie-beteiligung statt. Das geburtshilffliche Schmerzkonzept mit der PIEB-Technik (Programmierter intermittierender epiduraler Bolus) bewährt sich sehr gut. 60 Patientinnen des Kinderwunschzentrums betreuten wir anlässlich einer Follikelpunktion.

Das Projekt «Tagesklinik Fontana» setzten wir erfolgreich um und durch verschiedene Massnahmen wurde die Behandlungskapazität deutlich gesteigert. So können nun praktisch alle ambulanten Patienten in der Tagesklinik betreut werden und müssen nicht mehr die Abteilung in Anspruch nehmen. Die komplexen Prozesse wurden in der interdisziplinären Tagesklinik angepasst und vereinfacht. Dadurch konnten wir die Aufenthaltsdauer um 40 % reduzieren.

Auch am Standort Kreuzspital setzten wir viele Neuerungen um, insbesondere im Bereich der Regionalanästhesie. So wurden neue Regionalanästhesiesets etabliert, die ein standardisiertes Vorgehen unterstützen und das Handling wesentlich vereinfachen. Zudem konnten Assistenzärzte erstmals eine formale Rotation mit Schwerpunkt des Erlernens von Regionalanästhesietechniken am Standort Kreuzspital absolvieren. Ein Ausbau in den Folgejahren ist geplant.

Neu – ambulante Sprechstunde für chronische Schmerztherapie

Im April war es endlich so weit: Die ambulante Sprechstunde für chronische Schmerztherapie unter der Leitung von Dr. med. Melanie Rehli wurde eröffnet und brachte für Patienten, die unter Schmerzen leiden, die nicht oder nicht genügend ursächlich behandelt werden können, eine Anlaufstelle. Mit diesem neuen Angebot bieten wir eine umfassende Betreuung bei komplexen Schmerzen an. Nicht nur stationäre Patienten profitieren von den erweiterten Möglichkeiten, sondern vor allem ambulante Patienten. In der Schmerztherapie wird viel Wert auf ein ausführliches Erstgespräch gelegt. Danach wird zusammen mit dem Patienten festgelegt, wie es weitergeht, welche Therapieoption passend ist und welche Medikamente verordnet werden können.

In den ersten neun Betriebsmonaten verzeichnete die Sprechstunde fast 200 Zuweisungen von Hausärzten, Kliniken, anderen Spitälern sowie aus den hauseigenen Kliniken. Gerade auch die (temporäre) Weiterbetreuung von Patienten, die bereits stationär durch den Schmerzdienst behandelt wurden, liegt uns am Herzen. Durch die Einführung einer interdisziplinären Teambeurteilung von einzelnen Patienten schafften wir ein Angebot, das der Geografie unseres Kantons entgegenkommt und die zeitnahe, umfassende Beurteilung von Patienten mit zum Teil langjährigen Problemen erlaubt – zusammen mit einer interdisziplinären Therapieempfehlung an den Zuweiser respektive Hausarzt.

Neben der Sprechstunde bieten wir zudem verschiedenste Infiltrationen (diagnostisch und therapeutisch) sowie komplementärmedizinische Möglichkeiten wie Akupunktur und Farbtherapie an und decken zusammen mit der Klinik für Neurochirurgie auch den Bereich der Nervenstimulation ab.

Zentrale Notfallstation – über 19'000 Patienten behandelt

19'091 Patienten suchten 2016 die zentrale Notfallstation auf. Dies entspricht einer Zunahme von knapp 1'000 gegenüber dem Vorjahr und widerspiegelt auch in Graubünden den landesweiten Trend der Häufung von Notfallkonsultationen. Um diesem Trend ohne Einbusen bei der Patientenbetreuung und -sicherheit sowie bei gleichen räumlichen Ressourcen gerecht zu werden, stand das Jahr 2016 ganz im Zeichen der Prozessoptimierung nach den Grundsätzen der Lean Hospital Philosophie.

Intensivmedizin: Über 1'400 Patienten behandelt

Anästhesie, Notfall, Intensivmedizin und Rettung

Mit dem Ziel, eine für Patienten und Behandlungsablauf optimale Priorisierung zu erreichen, wird seit Anfang 2015 jeder Patient initial anhand eines fünfstufigen Triage-Systems (Emergency Severity Index®) beurteilt. Die Zuordnung der Triagekategorie erfolgt durch Erhebung der Behandlungsdringlichkeit sowie des Ressourcenbedarfs. Dabei legen wir neben der Behandlungsdringlichkeit auch den Ressourceneinsatz fest.

Durch den gezielten Einsatz medizinischer Praxisassistentinnen erreichen wir eine Entlastung des ärztlichen und pflegerischen Personals vor allem bei administrativen Aufgaben und in der Betreuung weniger komplexer Fälle. Auf diese Weise werden Fachkräfte im oberen Drittel ihres Kompetenzbereichs eingesetzt und der Arbeit am Patientenbett wird wieder mehr Zeit eingeräumt.

Betriebsinterne Kooperationen und Synergien mit Radiologie, Intensivstation, Operationssaal, Aufwachraum und Bettenstationen sowie Ambulatorien wurden erfolgreich ausgebaut und optimiert. Insbesondere die Ende 2015 umgesetzte Integration der Notfall-Radiologie mit Röntgen, Sonografie und 2-Raum-CT erwies sich als wertvoll.

Die Behandlung komplexer Fälle übten wir erstmals im Zuge regelmäßiger Simulationstrainings mit interdisziplinärer Beteiligung, um so kontinuierlich die Teamarbeit zu fördern und Behandlungsqualität sowie Patientensicherheit zu verbessern.

Intensivmedizin – Vollbetrieb mit elf Betten

Die Intensivmedizin des Kantonsspitals Graubünden blickt auf ein erfolgreiches 2016 zurück. Alle Stellen im Pflegedienst konnten besetzt werden und im ärztlichen Team arbeiteten während des ganzen Jahres 18 Assistenzärzte in Weiterbildung. Von insgesamt zehn Stellen für Studierende des Nachdiplomstudiums Intensivpflege (NDS HF IP) wurden durchschnittlich acht Stellen besetzt. Drei Studierende schlossen zudem 2016 das zweijährige NDS HF IP erfolgreich ab. Zwei Fachexperten Intensivpflege arbeiten weiterhin auf der Station. Mit Jens Rigort nahmen wir einen erfahrenen Intensivpflegefachmann im Berufsbildnerteam auf, nachdem Barla Casanova auf eigenen Wunsch aus dem Team ausschied. Wir danken ihr an dieser Stelle für ihren ausgezeichneten Einsatz.

Die Bettenauslastung der Intensivmedizin lag im Durchschnitt bei 70 %; wir behandelten rund 1'450 Patienten. Einen grossen technologischen beziehungsweise therapeutischen Schritt vollzogen wir mit der Einführung der extrakorporellen Membranoxygenation (ECMO): Diese Technologie ermöglicht, auch schwerste Lungenversagen zu behandeln.

Die Qualität der Weiterbildung für Ärzte zum Facharzt Intensivmedizin wurde seitens der Assistenzärzte mit einer SIWF-Globalbeurteilung von 5,3 erneut mit sehr gut beurteilt. Dies ist für uns eine grosse Motivation, diese Weiterbildungsqualität auch künftig aufrecht zu halten.

rettung chur: Über 122'000 Kilometer und über 4'200 Einsätze

rettung chur – grosse Auszeichnung fürs Team

Auch in seinem 15. Betriebsjahr war das Team der rettung chur stark gefordert. Es rückte 2016 zu 4'252 Einsätzen aus, davon waren 2'721 Notfalleinsätze (Primär). Am häufigsten unterwegs waren die Retter am 7. Dezember mit 23 Einsätzen, der ruhigste Tag war der 2. Mai mit nur vier Fahrten. Spitzenmonat war der Februar mit 411 Einsätzen. 157 Mal war der Baby-Notarztwagen im Einsatz. Insgesamt wurden 122'443 Kilometer mit den Rettungsfahrzeugen zurückgelegt.

Die rettung chur gewann den 1. Preis beim Swiss Quality Award für ihr Qualitätsprojekt «Atemnot» und die vorbildliche Umsetzung durch das Rettungsteam. Erstmals wurde dieser Preis einem Rettungsdienst verliehen. Mit dem Preisgeld von 10'000 Franken ersetzen wir die alten Sitze im Ruheraum durch ergonomische Liegesessel.

Care Team – 250 Stunden im Einsatz

Im Berichtsjahr leistete das Care Team des Kantonsspitals Graubünden 130 Notfalleinsätze. Insgesamt stand das Team an 250 Stunden – Tag und Nacht – im Einsatz. Davon fanden 48 Einsätze auf der Intensivstation statt, 23 auf der Kinderintensivstation. Die übrigen Einsätze wurden auf verschiedenen Bettenstationen und der Zentralen Notfallstation geleistet. Geleitet wird das Team von Pfarrerin Susanna Meyer Kunz, die 2016 die Ausbildung zur Notfallpsychologin NNPN abgeschlossen hat. Die Pfarrer Jörg Büchel und Rolf Bärtsch sowie Maya Pizzolante, Pflegefachfrau auf der Notfallstation, leisten regelmässig Pikettdienste. Bei speziellen Einsätzen erhält das Team Unterstützung von Physiotherapeutin Bea Riedi und den beiden Pflegefachpersonen der Notfallstation Christina Gander und Dario Elser.

Bei zwei Einsätzen war das Care Team auf die Zusammenarbeit mit dem Sicherheitsbeauftragten Ralf Caviezel angewiesen. Dabei ging es um Gewaltandrohung und -ausübung.

Neben den Einsatzstunden für Patienten und Angehörige führte das Care Team 50 Gespräche mit dem Personal des Kantonsspitals Graubünden nach belastenden Ereignissen durch.

Erfolgreicher Start der Sprechstunde für chronische Schmerztherapie



Personal, Pflege- und Fachsupport

Interview mit:
Heinrich Neuweiler Departementsleiter
Personal, Pflege und Fachsupport



Was machte das Jahr 2016 für Ihr Departement besonders?

Als letzter Meilenstein eines umfassenden Qualitätsmanagementsystems konnten wir der Geschäftsleitung und dem Verwaltungsrat den ersten umfassenden Bericht «Integrales Risikomanagement» unterbreiten. Dies nach dreijähriger Vorbereitungs- und Aufbauarbeit mit detaillierten Risikoabklärungen in den Departementen und der Verdichtung der Toprisiken für das Unternehmen.

Über welche Erfolge und Ereignisse freuten Sie sich im Jahr 2016 besonders?

Über die Ausweitung der Lean Management Konzepte auf den Bettenstationen und die gleichzeitige Einführung der elektronischen Pflegedokumentationen. Für die Pflege ist dies einerseits eine grosse Veränderung, andererseits auch ein grosser Gewinn.

Welche neuen Leistungen nahm Ihr Department im Jahr 2016 ins Angebot auf?

Infolge Pensionierung der langjährigen Leiterin Bildung Pflege wurde die Struktur den heutigen Bedürfnissen angepasst und die Nachfolgerin mit einem ausweiteten Arbeitsgebiet betraut. Sie ist neu zuständig für alle nichtärztlichen Bildungsangebote.

Wie und wo haben Sie im letzten Jahr Lean Hospital Massnahmen umgesetzt?

Nebst der erfreulichen Lean Management Umsetzung auf den Bettenstationen wurde das Thema auch in den administrativ tätigen Bereichen behandelt und Verbesserungen erzielt. Besonders erwähnenswert ist die Anwendung bei meinen Mitarbeiterqualifikationsgesprächen. Hier reduzierte ich den Aufwand um circa 50 %.

Von welchen Massnahmen in Ihrem Departement profitieren die Patienten am meisten?

Dank des Einsatzes mobiler Pflegewagen mit integriertem Laptop auf den Lean Bettenstationen sparen die Pflegenden viel Laufarbeit ein und der Kontakt zu den Patienten wird so intensiviert.

2'152
Mitarbeitende Ende 2016

Personaldienst – über 2100 Mitarbeitende

Im Berichtsjahr wurden mit dem Budget 9.4 Stellen bewilligt. Per 1. Januar 2017 zählte das Kantonsspital Graubünden 2'152 Mitarbeitende. Zum Vergleich: Anfang 2016 waren es 2'074 Mitarbeitende.

2016 schrieb das Kantonsspital Graubünden die Unfall- und Unfallzusatzversicherung in einem offenen Verfahren gemäss GATT/WTO für die Dauer von drei Jahren mit der Option um Verlängerung um weitere drei Jahre öffentlich aus. Sieger dieser Ausschreibung ist die Allianz Suisse AG, die nach drei Jahren die AXA Winterthur ablöst.

Per 1. Juli 2016 wurde das Personalreglement teilrevidiert und in Kraft gesetzt. Dabei erzielten wir punktuelle Verbesserungen zugunsten der Mitarbeitenden und nahmen insbesondere alle in separaten Beschlüssen verabschiedeten Verbesserungen im Lohn- und Zulagenbereich auf.

Das Reglement über die Anstellungsbedingungen für die honorarberechtigten Ärzte des Kantonsspitals Graubünden wurde ebenfalls teilrevidiert und trat per 1. Januar 2017 in Kraft. Art. 9 regelt die Lohnfortzahlung der Honorare aus unselbstständiger Erwerbstätigkeit bei nachgewiesener Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit, Berufs- und Nichtberufsunfall, Militär, Zivilschutz- und obligatorischem Zivildienst, bezahltem Schwanger- und Mutterschaftsurlaub sowie Erwerbsersatz für Dienstleistende.

Nach intensiver Projektarbeit wurde Anfang Oktober das Inserate- und Bewerbermanagement in Betrieb genommen. Durch den Einsatz von elektronischen Tools wird die Personalrekrutierung unterstützt und die interne Zusammenarbeit verbessert. Der Auftritt des Kantonsspitals Graubünden als Marke wird vereinheitlicht und professioneller. Damit wird das Kantonsspital Graubünden gegen aussen als attraktiver Arbeitgeber sichtbar und die Erfolgchancen sind dank grösserem Wiedererkennungswert erhöht.

Bildung Pflege – Erfolg von Tuor und Benesch

Doppelsieg an den FaGe-Schweizermeisterschaften 2016 für das Kantonsspital Graubünden. Irina Tuor heisst die neue Schweizermeisterin der Fachpersonen Gesundheit (FaGe). Die Bündnerin hat bei den Schweizer Berufsmeisterschaften in St. Gallen den obersten Platz er-



klommen. Mit ihren Spitzenleistungen wird sie die Schweiz in der Kategorie «Health & Social Care» an den World Skills 2017 in Abu Dhabi vertreten. Auf dem zweiten Platz rangiert Livia Benesch, ebenfalls aus dem Kanton Graubünden. Beide haben ihre Ausbildung am Kantonsspital Graubünden absolviert. Wir freuen uns riesig über den Erfolg.

Fachbereiche und Dienste – Zuwachs von 18 %

Im ambulanten Bereich stellten wir erneut einen Leistungszuwachs fest, der über alle Fachbereiche verteilt rund 18 % beträgt. Insbesondere die Fachbereiche Ernährungstherapie und Logopädie leisteten je 30 % mehr ambulante Beratungen beziehungsweise Therapien. Im stationären Bereich liegt der Zuwachs über alle Fachbereiche bei knapp 6 %. Der Auslastungsgrad bezüglich der fachlichen Arbeit liegt im Durchschnitt bei 80,7 %. Mit 84,8 % hatte der Fachbereich Wund- und Stomatherapie wie bereits im Vorjahr erneut einen überdurchschnittlich hohen Auslastungsgrad.

Doppelsieg an den FaGe-Schweizermeisterschaften



Personal, Pflege- und Fachsupport

Aufgrund eingeschränkter personeller Ressourcen mussten die Arbeiten im Fachbereich Spitalhygiene eng organisiert werden. Der Fachbereich erarbeitete ein neues Konzept zur Infektionsprävention, das die Zielsetzung und den Leistungsauftrag sowie die zu erwartenden Entwicklungen berücksichtigt. Dieses Konzept soll im Folgejahr der Geschäftsleitung unterbreitet werden.

Spital-Sozialdienst – stabile Fallzahlen

Die Einbindung des Spital-Sozialdienstes findet auf den meisten Stationen organisiert statt und wurde in der Gynäkologie und Pädiatrie gut implementiert. Am meisten Ressourcen werden aktuell im Departement Innere Medizin und den dazugehörigen spezialisierten Stationen benötigt. Ausbaufähig ist die Zusammenarbeit mit Stationen, die am Anfang der Behandlungskette stehen.

In den Fallzahlen bleibt der Spital-Sozialdienst stabil, ebenso beim Aufwand der Stunden. Es zeigt sich aber weiterhin eine Zunahme in der Komplexität der Fälle. Gerade bei der Austrittsplanung beeinflussen unzählige Faktoren den Verlauf. Die Situationen werden damit anspruchsvoller und der Druck wächst. Zudem spürt der Spital-Sozialdienst vermehrt die Abhängigkeit von Behörden, Versicherungen und anderen Institutionen, mit denen deswegen ein entsprechender Austausch gepflegt wird. Das Thema Flüchtlinge beschäftigte auch 2016 stark, ebenso ist weiterhin eine Zunahme der Anzahl psychisch erkrankter Patienten zu spüren.

Die Spital-Seelsorge und deren Dienstleistungen geniessen ein hohes Ansehen und sind im Spitalalltag nicht wegzudenken. Bei unzähligen Besuchen am Patientenbett konnten Patienten den Seelsorgern von ihren Sorgen berichten und ihre Gedanken reflektieren. Wiederum organisierte und führte die Spital-Seelsorge die ökumenischen Feiern unseres Spitals durch. Besonders zu erwähnen ist die Erinnerungsfeier, die von vielen Angehörigen besucht wurde, die um ein im Kantonsspital Graubünden verstorbenes Familienmitglied trauerten.

Room-Service – 20-Jahr-Jubiläum

Das Jahr 2016 stand ganz im Zeichen eines Jubiläums: «20 Jahre Room-Service». Aktivitäten, wie der Glacéstand im Sommer für das gesamte Personal des Kantonsspitals Graubünden oder der Tag des Room-Services mit Gipfeli- und Kuchenbuffets für die Patienten und Öffentlichkeit, kamen überaus gut an.

Ein weiterer Meilenstein war die Einführung der mobilen Kaffeestationen mit Kühlschrank für privat versicherte Patienten. Der kostenlose Service für Patienten sowie deren Angehörige und Besucher wird sehr geschätzt und wertet die Patientenzimmer erstklassig auf. Schweizweit ist die mobile Station eine Innovation, auf die das Kantonsspital Graubünden stolz sein darf.

Der Room-Service des Kantonsspitals Graubünden wird von anderen Schweizer Spitälern, welche die Hotellerie auf den Bettenstationen einführen wollen, gerne als Anschauungsmodell besucht. 2016 stellte der Room-Service fünfmal sein Konzept anderen Schweizer Spitälern vor und bot Unterstützung bei fachlichen Fragen an.

IDEM – Im Dienste eines Mitmenschen

Die freiwilligen Helfer von IDEM blickten 2016 auf eine 30-jährige Erfolgsgeschichte zurück. Pünktlich zum Jubiläum gewann die Organisation mit über 100 Mitgliedern den ersten Preis des Prix Benevol Graubünden, bei dem Freiwilligen Institutionen mit besonderem Engagement ausgezeichnet werden. Zudem etablierten sich die Gruppen «Orientierungshilfe» und «Betreuung für Schwangere». Beide werden im Kantonsspital Graubünden sehr geschätzt.



Im Oktober waren wir Gastgeber des schweizerweitesten Leistungstreffens der IDEM. Wir setzten uns mit dem Thema «Wie werden zukünftige Generationen für die Freiwilligenarbeit gefunden?» auseinander und nahmen viele Anregungen aus diesem interessanten Tag mit.

30 Jahre Im Dienste eines Mitmenschen (IDEM) im Kantonsspital Graubünden

18% Leistungszuwachs
in medizin-therapeutischen
Fachbereichen



Finanzen, Informatik und Betriebe

Interview mit:

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

Was machte das Jahr 2016 für Ihr Departement besonders?

Im Dienstleistungsdepartement Finanzen, Informatik und Betriebe, kurz FIB, arbeiten rund 300 Mitarbeitende aus den verschiedensten Berufsgruppen. In den Bereichen, Finanzen, Patientenadministration/Kodierung, Informatik (ICT), Einkauf und Logistik sowie Hotellerie und Service wie auch in den Stabsbereichen Sicherheit und AIP-Koordination (Anschaffungen, Investitionen und Projekte) wurde auch 2016 wieder sehr viel geleistet. Und dies nicht nur in operativen, sondern auch in konzeptionellen Bereichen.

Die Digitalisierung – auch mit dem Schlagwort «digitale Transformation» bezeichnet – und der «Arbeitsplatz 4.0», der die gesamte Arbeitswelt und damit auch jene der ICT betrifft, sind nur zwei Beispiele dafür. Während die Privatwirtschaft im Zusammenhang mit diesem Thema schon viel erreicht hat, rollt die Digitalisierungswelle in der letzten Zeit verstärkt auf die Spitäler – also auch auf das Kantonsspital Graubünden – zu. Die ICT unseres Hauses hat die Rolle des «Enablers» übernommen und spürt stetig wachsende Wünsche an Digitalisierungen seitens der Anwender, die mit den zur Verfügung gestellten Ressourcen nicht mehr zu bewältigen sind.

Im neu gebildeten Bereich «Einkauf und Logistik», in dem wir über ein motiviertes und gut funktionierendes Team verfügen, standen neben dem operativen Geschäft folgende Aufgaben im Zentrum:

- Umstellung von 14 weiteren Stationen auf Versorgungsassistenz und Optimierung von drei Abteilungen, welche die Versorgungsassistenz schon im Einsatz haben.
- Erfolgreiche Verhandlungen und Projekte im Einkauf (Medizinalgas, Strom, Heizöl, Beschaffung Betten und Matratzen).

Über welche Erfolge und Ereignisse freuten Sie sich 2016 besonders?

Es fällt nicht leicht, einzelne Erfolge oder Ereignisse hervorzuheben. Mich freut täglich die Summe davon. Diese beruhen im Wesentlichen auf der hervorragenden Zusammenarbeit und dem Fachwissen unserer Mitarbeitenden. Die gegenseitige Unterstützung, Hilfsbereitschaft und das Engagement zeichnen jeden einzelnen Mitarbeitenden aus. Dieser Teamgeist zeigt sich auch neben der Arbeit, wenn zum Beispiel am Endjahresanlass des Departements FIB fast alle Mitarbeitenden anwesend sind. Nachfolgend trotzdem einige dieser speziellen Erfolge, die auch in den Berichten der Bereiche erwähnt sind.

Den erstmaligen Impulstag im Bereich Hotellerie und Service zum Thema Servicequalität führten wir mit dem gesamten Team durch. In interprofessionellen Gruppen wurden Szenarien erarbeitet, wie sich der Bereich Hotellerie im Spital einbringen und auszeichnen kann sowie welchen wertvollen Beitrag jeder Einzelne leisten kann.

Auch im Stabsbereich AIP haben wir uns weiterentwickelt. Die neue Abkürzung AIP setzt sich aus Anschaffungen, Investitionen und Projekten zusammen. Dabei stand die Erarbeitung eines zukunftsorientierten Konzepts für die prozessuale Abwicklung von Anschaffungen, Investitionen und Projekten im Zentrum.



Die Kommission Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz (ASGS) initiierte unter meinem Vorsitz die Kampagne «Wie geht's Dir?», die sich einerseits an die offizielle Kampagne von H+/SECO (Psychosoziale Risiken am Arbeitsplatz) und andererseits an diejenige des Gesundheitsamts Graubünden (Psychische Gesundheit) anlehnt. Bis Ende 2017 stehen dabei die «10 Schritte für psychische Gesundheit» im Zentrum. Vom 9. September bis 11. Oktober 2016 fanden die Bündner Aktionstage unter dem Patronat des Gesundheitsamtes statt. Das Kantonsspital Graubünden organisierte am 17. September 2016 in der Postremise in Chur den öffentlichen Anlass zum Thema «Lachen ist Balsam für die Psyche – Fabian Unteregger weiss, warum».

Welche neuen Leistungen nahm Ihr Departement im Jahr 2016 ins Angebot auf?

Durch den Ausbau des Service Desk konnte die ICT die Qualität der Bearbeitung von Störungen und Anfragen seitens der Anwender im Spital sowie externer Partner oder Kunden deutlich erhöhen. Mit dem Umzug unseres zweiten Rechenzentrums in eine neue, moderne Umgebung verbesserte sich zudem die Verfügbarkeit der für das Kantonsspital Graubünden wichtigen ICT-Systeme signifikant.

Im Bereich Logistik schlossen wir einen Arbeitsvertrag mit einem Taxi-Unternehmen ab, das jetzt einen direkten Standplatz vor dem Eingangportal am Hauptstandort hat.

Wie und wo haben Sie im letzten Jahr Lean Hospital Massnahmen umgesetzt?

In der Regel ist das Departement FIB indirekt bei jedem Lean Hospital Projekt involviert; einerseits vonseiten der ICT, wenn es darum geht, Lean Ideen seitens der Informatik umzusetzen oder andererseits im Bereich Logistik. Erwähnenswert ist dabei die Umsetzung des Projekts «Logistik 2016» mit dem Versorgungsassistenten (siehe Jahresbericht 2015) und die Einführung der Scanlösungen für die Materialwirtschaft inklusive der dadurch ermöglichten automatischen Bestellabwicklungen. Aber auch im Rahmen des Projekts «Optimierung Patiententransporte», wo durch den Einsatz einer Aufgebotssoftware mit Ortung der Mitarbeitenden die Abläufe schlanker und kundenfreundlicher gestaltet werden konnten, setzten wir Lean Massnahmen um.

Von welchen Massnahmen in Ihrem Departement profitieren die Patienten am meisten?

Dass die Behandlungsprozesse von der ICT immer stärker unterstützt werden, davon profitieren auch die Patienten indirekt. So haben sie beispielsweise durch den weiteren Ausbau des öffentlichen WLAN-Netzes auch einen direkten Nutzen, wie den Zugang zum Internet. Im Bereich Hotellerie und Service erbringen sämtliche Abteilungen den Grossteil ihrer Dienstleistungen direkt für die Patienten. Somit profitieren sie unmittelbar von den laufend getroffenen Massnahmen und Optimierungen zur Qualitätssicherung und Serviceorientierung. Die Kunden, in diesem Fall die Mitarbeitenden, zogen wir noch stärker in die Angebotsgestaltung mit ein, wie das Beispiel der Feedbackwall im Personalrestaurant am Hauptstandort zeigt.

Primär steht der Nutzen für den Patienten bei allen Investitions- und Projektentscheidungen, die weitgehend über den AIP-Koordinator gesteuert werden, im Vordergrund. Rückblickend stellen wir fest, dass bei den meisten Entscheidungen dieses Kriterium höher gewichtet wurde als beispielsweise die reine Wirtschaftlichkeit. Bei den folgenden realisierten Projekten in der Logistik profitierten die Patienten auch indirekt:

- Mit der Umsetzung der Versorgungsassistenz bekommt die Pflege mehr Zeit für ihre Kernkompetenz am Patienten.
- Mit dem Projekt «Logistik 2016» wird das Material in der richtigen Qualität, zum besten Preis und zur korrekten Zeit beschafft und steht den Verbrauchern an der Front pünktlich in der richtigen Menge zur Verfügung.



276 Mal wurde die neue Dienstleistung Fallcockpit in Anspruch genommen

Jahresrechnung 2015 – erstmals unter Swiss GAAP FER publiziert

Weil der Konzerngeschäftsbericht zum ersten Mal auf der Homepage des Kantonsspitals Graubünden publiziert wurde, stieg auch der Druck auf das Finanzielle Rechnungswesen. Letztlich profiliert sich dieser Bereich nur durch guten Service sowie die konsequente Anwendung aller gesetzlichen, fachspezifischen und branchenüblichen Vorschriften, die in die Erstellung und Präsentation der verschiedenen Jahresrechnungen münden. Die Jahresrechnung ist das sichtbare Produkt der Arbeit des Bereichs Finanzen – und das Resultat ist gelungen. Bereits seit Jahren ist der Bereich Finanzielles Rechnungswesen damit beschäftigt, seine Prozesse periodisch zu überdenken und dort zu verschlanken, wo immer es Sinn macht und zu effizienteren Lösungen führen kann. Durch externe Einflussfaktoren wie beispielsweise Gesetzesänderungen, wo bestehende schlanke Prozesse wieder verkompliziert werden, wird der kontinuierliche Verbesserungsprozess (KVP) ein ständiger Begleiter sein.

Medizincontrolling – stationär eingeführt

Der Bereich Patientenadministration/Kodierung führte im Berichtsjahr das stationäre Medizincontrolling ein. Zusammen mit der Orthopädie, die sich als Pilotklinik zur Verfügung stellte, hat man die Vorgehensweise und die Umsetzbarkeit des Konzeptes getestet. Nach der erfolgreichen Testphase konnte der Medizincontrolling-Zyklus für die Frauenklinik und für einen Grossteil der Chirurgie angewendet werden. Die Resonanz seitens der Kliniken war sehr positiv. Insbesondere bei der neuen Dienstleistung Fallcockpit. Diese Dienstleistung wurde über 276 Mal in Anspruch genommen. Aufgrund des Austausches zwischen den Kliniken und dem Medizincontrolling konnte bei 126 Fällen eine Verbesserung der Dokumentation oder der Liegedauer und somit auch eine Erlösoptimierung zahlreicher Fälle erreicht werden. Die Patientenadministration war zudem 2016 stark mit den Vorbereitungen für den Neubezug der Räumlichkeiten H1 (SUN) für die Patientenaufnahme und die Auskunft/Telefonzentrale beschäftigt. Dabei gilt es vor allem, die Prozesse an die neuen Gegebenheiten anzupassen, wo möglich zu verschlanken und dies immer im Fokus der Servicezufriedenheit.

Finanzen, Informatik und Betriebe

Informatik – redundantes Rechenzentrum in Betrieb genommen

Trotz der stetig steigenden Anforderungsflut gelang es uns, einen kompetenten und engagierten Bereich mit gut ausgebildeten Mitarbeitenden aufzubauen, der auch unter enormem Zeitdruck qualitativ hochwertige Lösungen zur Unterstützung der klinischen und administrativen Prozesse erarbeitet, in Betrieb nimmt und den Betrieb aufrecht erhält. So zügelte die ICT ohne wesentliche Unterbrüche des laufenden Betriebs 2016 innerhalb weniger Monate ein komplettes (redundantes) Rechenzentrum. Das neue Zentrum erfüllt jetzt die aktuellen Anforderungen. Gemeinsam mit dem Departement Kinder- und Jugendmedizin führten wir weiter ein neues Patienten-Daten-Management-System (PDMS) auf der Kinderintensivpflegestation ein. Und mit dem Personaldienst setzten wir ein Personalinformationssystem ein und konnten die erste Projektphase erfolgreich abschliessen. Mit der Erarbeitung eines professionellen IT-Servicemanagements setzten wir 2016 die Grundlage für Kooperationen mit den ICT-Bereichen anderer Spitäler. Gemeinsam mit der Abteilung Kommunikation Behandlungspartner konnten wir eine Applikation für ein modernes Zuweisermanagement einrichten und in Betrieb nehmen.

Hotellerie & Service – neue Organisation bewährt sich

Die neue Organisationsstruktur im Bereich Hotellerie & Service bewährte sich und fand sowohl bei den Mitarbeitenden als auch der Führung breite Unterstützung. Die standortbezogene Mitarbeiterorganisation in der Gastronomie und der Hauswirtschaft ersetzen wir durch eine Teamzusammenführung mit Arbeitseinsätzen an allen Standorten. Die Akzeptanz untereinander konnte so wesentlich gestärkt werden. Im Führungsteam des Bereiches Hotellerie & Service gilt die Erarbeitung des Geschäftsmodells als Weichenstellung für die Zukunft.

Die teilweise unübersichtliche Aufgabenverteilung im Nahtstellenbereich zwischen Hauswirtschaft, Gastronomie und Küche aus Zeiten der früheren Organisation konnten grösstenteils entflechtet und schlanker gestaltet werden. Somit können sich die einzelnen Teams gezielter ihren Kernaufgaben widmen.

Patientenfreundlicher Transport – VW Caddy im Einsatz

Der Bereich Einkauf und Logistik nahm 2016 die logistische Anbindung der Dialyse-Satellitenstation an der Gartenstrasse in Chur sowie die aus Sicherheitsgründen gewünschte Wiedereinführung der Nachtportierfunktion am Standort Fontana durch die Mitarbeitenden des flexiblen Shuttledienstes in ihr Angebot auf.

Zudem standen folgende Projekte im Zentrum:

- Start des Grossprojekts zentrale AEMP (Aufbereitungseinheit für Medizinprodukte, bisher ZSVA) im Hinblick auf die Inbetriebnahme von SUN im Jahr 2023.
- Anschaffung des neuen VW Caddy für einen patientenfreundlichen Transport durch den flexiblen Shuttledienst.

Gewaltbereitschaft gegen Angestellte – sprunghafter Anstieg

Der Stabsbereich Sicherheit wurde im Berichtsjahr von einem für das Kantonsspital Graubünden neuen Phänomen gefordert: Die Gewaltbereitschaft von Patienten und Angehörigen stieg sprunghaft an. Aus diesem Grund musste in diversen Fällen sogar auf externe Sicherheitsunternehmen oder die Polizei zurückgegriffen werden. Mit Aggressionen gegenüber Mitarbeitenden in Gesundheitsbetrieben beschäftigt man sich nicht gerne, da man von hilfebedürftigen Patienten und deren Angehörigen ausgeht. Verlässt man die Opfer- und Täterrolle und fokussiert die Anstrengungen auf die Prävention, können viele Aggressionsereignisse von Anfang an verhindert werden. Mit der Jahreskampagne 2017 von H+ unter dem Titel «Gewaltprävention» sollen non-verbale, verbale und körperliche Aggressionen als auch deren Folgen, insbesondere langfristige posttraumatische Belastungsstörungen, reduziert werden.

Erfolgreiche Einführung des stationären Medizincontrolling



Pro Monat wurden in der Bettenzentrale durchschnittlich 1'892 Betten gereinigt

Entwicklung, Kooperationen und Infrastruktur

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

Was machte das Jahr 2016 für Ihr Departement besonders?

Auch das Jahr 2016 war von vielen Aktivitäten in verschiedensten Projekten geprägt. Das Entstehen des Gebäudes H ist dabei ein besonderes Highlight für alle Beteiligten, die schon mehrere Jahre in den Planungsprozess eingebunden sind und nun die «Früchte ihrer Arbeit» reifen sehen. Ein weiterer wichtiger Meilenstein war die Erteilung der Baubewilligung für das Bettenhaus M der Kinderklinik.

Marcus Caduff wurde als CEO des Regionalspitals Surselva in Ilanz gewählt. Er war die letzten vier Jahre als Leiter Unternehmensentwicklung und stellvertretender Departementsleiter am Kantonsspital Graubünden tätig. Es freut uns, dass Marcus Caduff sich bei uns das nötige Rüstzeug im Gesundheitswesen für eine wichtige Aufgabe in seiner «Heimat» aneignen konnte. Wir wünschen ihm als CEO im Regionalspital Surselva viel Erfolg.



Wie und wo haben Sie im letzten Jahr Lean Hospital Massnahmen umgesetzt?

Die Sensibilisierung und das Schaffen eines gemeinsamen Verständnisses für die Lean Philosophie waren weiterhin zentrale Bestandteile in verschiedenen internen Schulungs- und Impulsveranstaltungen. Die installierten Kaizen-Boards als Instrumente für kontinuierliche Verbesserungen wirken zudem unterstützend bei der Verankerung einer nachhaltigen Lean Denk- und Arbeitsweise im gesamten Haus.

Im Berichtsjahr wurden weitere Lean Projekte auf den chirurgischen Bettenstationen und der pädiatrischen Bettenstation umgesetzt. Nebst den Bettenstationen schlossen wir auch in anderen Bereichen Lean Pro-

jekte ab beziehungsweise sind noch in deren Umsetzung. Betroffen davon sind Intensivpflegestation, Radio-Onkologie, Augenklinik, medizinische Tagesklinik, Gebärabteilung, Akutgeriatrie sowie HNO-Ambulatorium.

Von welcher Massnahme in Ihrem Departement profitieren die Patienten am meisten?

Grundsätzlich beinhaltet unsere Entwicklungsarbeit die Planung, Vorbereitung und Umsetzung längerfristiger Veränderungen. Diese dient dann dem Betrieb und letztlich natürlich den Patienten.



Zufriedene Zuweisende:
 Bessere Noten als noch vor vier Jahren

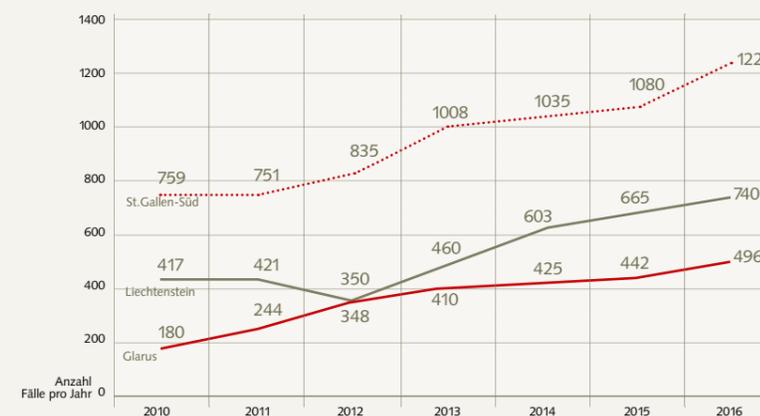
Kooperationsstrategie – Konsolidierung und Weiterentwicklung

Als einer der wichtigen Punkte im Berichtsjahr gilt sicher der Vertragsabschluss mit dem Regionalspital Surselva in Ilanz für die Übernahme der Radiologie inklusive des 24-Stunden-Dienstes. Um die Rahmenbedingungen für einen reibungslosen 24-Stunden-Service gewährleisten zu können, mussten im Vorfeld viele technische Arbeiten erledigt werden. Den Ärzten und auch den Patienten des Regionalspitals Surselva eröffnete sich durch die Zusammenarbeit mit der Radiologie des Kantonsspitals Graubünden ein Zugang zu allen Subspezialitäten, wie Muskuloskelettale-, Abdominelle- und Urogenitale-, Thorakale-, Kardiologie-, Pädiatrische- und Gynäkologische Radiologie.

Die Zusammenarbeit mit unseren Partnerspitälern und anderen Kooperationspartnern hat sich weiter konsolidiert.

Die Zuweisungen aus dem Kanton Glarus und dem Fürstentum Liechtenstein haben sich auch 2016 sehr erfreulich entwickelt. Patienten aus dem Raum St. Gallen Süd entscheiden sich auch weiterhin für das Kantonsspital Graubünden, da es nahe ihrem Wohnort liegt.

Entwicklung des stationäre Fälle aus GL, SG-Süd und FL



Neue nicht-medizinische Angebote – Projekte in Planung

Im Berichtsjahr entwickelten wir zudem verschiedene Ideen für den Auf- und Ausbau von Kooperationsfeldern in nicht-medizinischen Bereichen, wie etwa dem Einkauf von Material und Medikamenten weiter, die bei unseren Kooperationspartnern auf grosses Interesse sties-

sen. Geplant sind nun die Umsetzung von konkreten Projekten sowie der Aufbau von logistischen Konzepten, um die Partner entsprechend ihren Bedürfnissen mit Material und Medikamenten zu beliefern.

Portfoliomanagement – Immobilienstrategie – wichtige Grundlage

Mit der Erarbeitung einer strategischen Arealplanung wurde für den Hauptstandort eine wichtige Grundlage entwickelt, welche die mittel- bis langfristigen Weiterentwicklungen des Areals aufzeigt. Zudem beinhaltet sie wichtige Erkenntnisse und bietet Entscheidungsgrundlagen, um Prioritäten für den Umgang mit bestehenden Gebäuden sowie in der zukünftigen Planung von Ersatzbauten richtig zu setzen.

Kommunikation Behandlungspartner – Zufriedenheit der Zuweisenden

Um die Zufriedenheit unserer Zuweisenden und Behandlungspartner systematisch zu erfassen, führen wir bei dieser strategisch wichtigen Anspruchsgruppe alle vier Jahre eine Grossmessung durch. 2016 war es wieder soweit: Von Mai bis Juli fand in Zusammenarbeit mit der Firma Mecon measure & consult GmbH eine schriftliche Umfrage statt. Die Befragung erfolgte anonym und mittels eines standardisierten Fragebogens. Insgesamt wurden 873 Fragebögen verschickt, der Rücklauf der gültigen Fragebögen lag bei 210, was einer Quote von rund 24 % entspricht.

Übernahme der Radiologie des Regionalspitals Surselva

Entwicklung, Kooperationen und Infrastruktur

Zufriedenheitsindex

Übersicht über alle Bereiche (Zufriedenheitsindex: 100 = max. Zufriedenheit; 0 = max. Unzufriedenheit)



Die Grafik zeigt in den sechs definierten Bereichen Leistungsspektrum, Organisation, Einweisungsprozess, Zusammenarbeit, Patienten/Image und Berichtswesen einen Überblick über die Umfrageergebnisse. Im Vergleich ist die Sicht der Zuweisenden aus den Jahren 2012 (rot) und 2016 (grau) zu sehen. Wir freuen uns sehr über diese generelle Verbesserung in allen Bereichen und darüber, dass die Zuweisenden heute deutlich zufriedener sind als noch vor vier Jahren. Am deutlichsten fallen die Verbesserungen in den Bereichen Organisation und Zusammenarbeit aus. Von allen Themenbereichen wurden nach wie vor die Organisation und das Berichtswesen am schlechtesten beurteilt. Die noch laufende Detailanalyse in den einzelnen Departementen und Abteilungen ermöglicht, weiterhin zielgerichtet Verbesserungsmaßnahmen einzuleiten.

«BlueConnect by KSGR» – intelligente Weiterentwicklung

Vom Papier zur elektronischen Ablage: Das Ärztenetzwerk Grisomed, das Kantonsspital Graubünden und die BlueCare AG erarbeiteten 2016 gemeinsam ein Fachkonzept zur Optimierung des elektronischen Datenaustauschs zwischen Arztpraxen und Spital. «BlueConnect by KSGR» möchte die gerichtete überinstitutionelle Kommunikation für alle Seiten nutzbringend weiterentwickeln. Aufgrund der hohen Fallzahlen wurden als erste konkrete Anwendungsfälle (Use Cases) die «Anmeldung Radiologie» und der «Bericht Radiologie» zur Umsetzung vorbereitet.

Das Vorhaben «BlueConnect by KSGR», das von der Kommunikation Behandlungspartner initiiert wurde, versteht sich als innovative Lösung für mehr Effizienz und digitale Vernetzung im Schweizer Gesundheitswesen. Die Lösung trägt der Tatsache Rechnung, dass in der Schweizer eHealth-Welt momentan die Klini-

ken sowie Spitäler der zentrale Knotenpunkt des vernetzten, digitalen Wissensmanagements sind. Im Gegensatz dazu bleibt der Anschluss an eine eHealth-(Stamm)-Gemeinschaft für die niedergelassenen Ärzte sowie die Patienten bis auf Weiteres freiwillig.

Um heute schon einen nützlichen Beitrag an ein effizientes, interdisziplinäres und interprofessionelles Zusammenarbeiten zu leisten, setzt das Kantonsspital Graubünden nicht auf eine Digitalisierung um jeden Preis. Weil aber die letzte eMeile zwischen Arztpraxis und Spital in der künftigen eHealth-Welt für den Informationsfluss rund um die Patienten eine entscheidende Rolle spielen wird, setzen wir auf eine intelligente Nutzung und Weiterentwicklung des bestehenden elektronischen Datenaustauschs über die eigene Institution und auch die Sektorengrenze ambulant-stationär hinaus. Für die niedergelassene Ärzteschaft, von der gemäss der SISA Studie II 2015 noch mehr als 64 % auf Papier dokumentieren, soll «BlueConnect by KSGR» einen einfachen Einstieg in das digitale Arbeiten ermöglichen und damit ein eHealth-Enabler sein.

Verein «eHealth Südost» – wichtige Weichenstellung für die Zukunft

Voraussichtlich im 2. Quartal 2017 tritt das eidgenössische Gesetz zum elektronischen Patientendossier (EPDG) in Kraft, das die erforderlichen Rahmenbedingungen für die dezentrale elektronische Vernetzung in den Kantonen schafft. Das Gesetz verpflichtet die stationären Leistungserbringer, sich innerhalb von drei Jahren an eine Stammgemeinschaft anzuschliessen. Der Anfang 2017 gegründete Verein «eHealth Südost» umfasst mittlerweile 35 Mitglieder, bestehend aus Alters- und Pflegeheimen, Psychiatrie- und Reha-Kliniken, Spitexorganisationen, dem Bündner Apotheker- und Ärzteverband sowie Spitälern der Kantone Graubünden und Glarus. 2016 erfolgte die Evaluation und Submission einer eHealth-Plattform. Der Funktionsumfang war bisher in der Schweiz einmalig und wird deshalb auch auf nationales Interesse stossen. Voraussichtlich im Mai 2017 soll der Entscheid gefällt werden: Entweder werden wir mit der Schweizerischen Post als Gewinnerin der Submission eine eigene Stammgemeinschaft Südost aufbauen oder wir werden uns der Stammgemeinschaft in Zürich und der dortigen eHealth-Plattform anschliessen.

Videokonferenz-Plattform – wachsende Community

Im Berichtsjahr wurde die zentrale Videokonferenz-Plattform auf weitere Teilnehmer ausgeweitet und mittlerweile sind die meisten Spitäler des Kantons Graubünden sowie des Kantons Glarus und des Fürstentums Liechtenstein miteinander vernetzt. Damit können sich Ärzte und Mitarbeitende zu den zahlreichen Weiterbildungsveranstaltungen, die im Kantonsspital Graubünden stattfinden, auf einfache Weise zuschalten und sich auch aktiv an Diskussionen beteiligen. Diese im Rahmen eines Pilotversuchs entwickelte übertragungssichere Videokonferenz-Plattform bewährte sich in der Praxis sehr gut. Zahlreiche ausserkantonale Spitäler interessieren sich nun für dieses Modell und stellen auf die gleiche Plattform um. Auf diese Weise vergrössert sich die Community kontinuierlich und immer mehr Teilnehmer können per Videokonferenz erreicht werden.



Kaizen-Boards unterstützen die Lean Arbeitsweise

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.

Rückblick – Start des 430 Mio. Projekts

Mitte September 2014 genehmigte der Stiftungsrat das überarbeitete Bauprojekt und den Kostenvoranschlag von 430 Millionen Franken und beschloss somit die Baufreigabe. Ende Oktober desselben Jahres erfolgte der Spatenstich. Ab 24. November 2014 begannen die Vorbereitungsarbeiten sowie der Voraushub, 2015 folgte dann die Installation des Bauplatzes. Danach kamen die Sicherung und der Aushub der Baugrube. Im August 2015 wurde mit den Hochbauarbeiten begonnen.

Baumeisterarbeiten – in grossen Schritten voran

Die Hochbauarbeiten für den Rohbau der Tiefgarage sowie der Untergeschosse für die Haustechnik waren bis August fertiggestellt. Im Februar wurde der Kran 4, der zuvor vor dem Haus D stand, in den Liftschacht eines zukünftigen Bettenlifts versetzt.

Da die Baustelle in verschiedene Baufelder eingeteilt ist, konnte im Mai auch mit den Rohbauarbeiten über Terrain begonnen werden. Bis Ende Jahr wurden Wände, Stützen, Treppen und Decken bis ins 3. Obergeschoss erstellt.

Haustechnik

Im April und Mai konnten drei Öltanks in den wachsenden Rohbau eingebracht werden. Ebenfalls tätigte man dem Baufortschritt des Rohbaus entsprechend für die Gewerke Elektro und Sanitär die Einlegearbeiten. Weiter konnten im August die Abwasserleitungen aus dem Bestand definitiv umgehängt und angeschlossen werden. Das Regenwasser wird der neuen Versickerungsanlage zugeführt und das Schmutzwasser geht in die bestehende Kanalisation, die sich unter der Loëstrasse befindet. Im September erfolgte dann ein Rohrvortrieb mit einer gesteuerten Spülbohrung für den Elektrohausanschluss, der unter der Loëstrasse bis zur Kreuzgasse hindurch geht. Seit September laufen zudem die Rohinstallationen für Elektro- und Sanitäranlagen in der Tiefgarage und den Untergeschossen.

Ausbau

Damit in den Untergeschossen gearbeitet werden konnte, wurde im August das Dach über der Tiefgarage provisorisch abgedichtet. Ab September konnten in den Untergeschossen die Hartbetonböden in den Technikräumen eingebracht und Stahlstützen versetzt werden.

Fassade

Der Fensterbauer begann im Dezember mit der Montage der ersten Unterkonstruktionen für den Fenstereinbau.

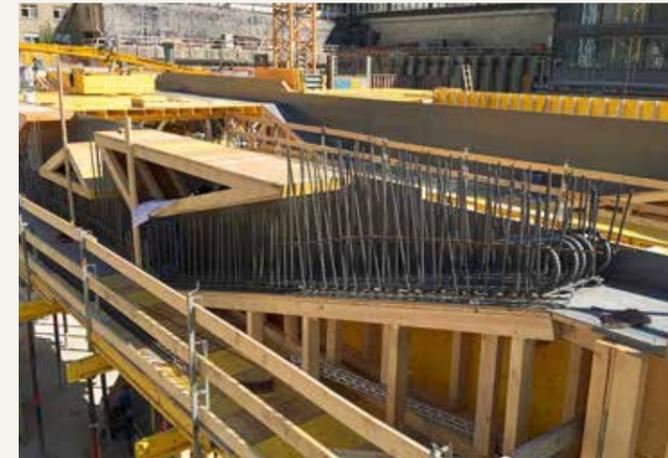
Bettenhaus D

Die Vorbereitungsarbeiten für den Anschluss des Hauses H an das Haus D begannen im Mai. Damit der Spitalbetrieb und die Baustelle SUN nebeneinander funktionieren, wurden an den Liftvorplätzen Interimswände aufgestellt. Etappenweise werden nun die Nordfassade sowie Teile der Westfassade demonstert und die neuen Betondecken des Hauses H an die bestehenden Decken des Hauses D angeschlossen. Mit dem weiteren Fortschreiten des Rohbaus wurden auch die Aussenwände des freigelegten Kellers wieder verkleidet.

Energiekanal Nord

Seit Ende Oktober gibt es unter dem Haus B einen Energiekanal. In mehreren kleinen Etappen wurde dieser ausgehoben; der Boden, die Wände und die Decke wurden betoniert, anschliessend baute man als erstes Gewerk Sanitärleitungen ein.

In diesem Kanal sollen noch weitere verschiedene haustechnische Gewerke installiert werden. Sie versorgen den Gebäudebestand ab den neuen Haustechnikzentralen in den Untergeschossen des Hauses H mit den entsprechenden Medien.



Bettenhaus M, Kinderklinik (KIM) – Baubeginn im Frühling 2017

Die Stadt Chur erteilte im August 2016 die Baubewilligung für die Erstellung des Bettenhaus M/Kinderklinik (KIM). Die Verantwortlichen der Stiftung Kantonsspital Graubünden fällten Ende 2016 den definitiven Bauentscheid und sprachen den Baukredit von 47 Millionen Franken für das Haus M.

Das neue Bettenhaus M wird südlich des Hauses B, parallel zum Bettenhaus D entstehen. Der Baubeginn ist für Mai 2017 vorgesehen, Bauvollendung wird per Sommer 2019 angestrebt. In den kommenden Monaten werden die Arbeitsausschreibungen im offenen Verfahren durchgeführt. Der Bauplatz Haus M wird von der Loëstrasse via Calunastrasse erschlossen.

Markus Hehli
Projektleiter

Arbeitsausschreibung 2016

Im Berichtsjahr 2016 wurden Bauarbeiten für SUN im Betrag von rund 83,7 Millionen Franken im öffentlichen Ausschreibungsverfahren vergeben. Über die Hälfte der Summe ging an Firmen mit Sitz im Kanton Graubünden.

Ausblick ins 2017

Die Rohbauarbeiten laufen noch bis Frühling 2017 weiter. Anschliessend wird die Fassade gestockt, Fenster, Türen und Tore werden eingebaut. Im Innern des Hauses erfolgt der technische und bauliche Ausbau.

Stefan Knobel
Spitalarchitekt

**Sanierung, Um- und Neubau (SUN)
und Kinderklinik Bettenhaus M (KIM)**

**83,7 Mio. Franken
für SUN-Bauarbeiten**

Erfolgreich – das sanaCERT Überwachungsaudit

Alle drei Jahre lässt das Kantonsspital Graubünden sein Qualitätssystem auf freiwilliger Basis extern überprüfen. Im obligatorischen Überwachungsaudit vom 22. November 2016 stellte die unabhängige Stiftung sanaCERT Suisse fest, dass das QM-System des Kantonsspitals Graubünden einwandfrei wirksam ist und somit die Re-Zertifizierung im nächsten Jahr erfolgen kann. Die bisherigen Zertifizierungen erreichten jeweils Bestnoten.

Für die Re-Zertifizierung 2017 werden folgende zentrale Themen der Patientensicherheit (Qualitätsstandards) laufend bearbeitet:

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

Minimieren der Risiken – Patientensicherheit erhöhen

Spitäler retten Leben, sind aber gleichzeitig auch Hochrisikobereiche wie beispielsweise die Luftfahrt. Umso mehr ist die Sicherheit der Patienten ein Kernstück im gesamten Diagnose- und Behandlungsprozess des Kantonsspitals Graubünden. Als letzter Baustein eines umfassenden Qualitäts- und Risikosystems führten wir im Berichtsjahr eine flächendeckende und umfassende Risikowahrnehmung mit Risikoidentifikation, -analyse und -bewertung sowohl von der Basis (bottom up) als auch von oberster Ebene (top down) durch. Zentrale Massnahmen zur Erhöhung der Sicherheit sind bereits in Umsetzung. Dazu zählen beispielsweise Aktivitäten wie die eindeutige Identifikation durch das Patientenarmband und die Optimierung des Medikationsprozesses durch die Anwendung von Richtlinien.

Mit internen Audits überprüfen wir laufend die Schliessung des Qualitätskreislaufes und setzen allfällige Korrekturmassnahmen um. Durch Simulationstrainings in entsprechenden Settings wird zudem die sichere Kommunikation weiter kontinuierlich geschult. Im CIRS-Bereich (anonymes Fehlermeldesystem) kann das Kantonsspital Graubünden ein vorbildhaftes System vorweisen, das bereits zweimal mit Höchstnoten zertifiziert wurde.

Zentral ist und bleibt eine konstruktiv gelebte Sicherheitskultur im Betrieb, die sich weg vom Ansatz einer Schuldkultur hin zu einer kontinuierlichen Verbesserung bewegt. Neben Wachsamkeit und Lernbereitschaft im Unternehmen und einer Vorbildfunktion auf allen Ebenen gilt es weiterhin, alle Beteiligten in den Prozess miteinzubeziehen und zu sensibilisieren. Nur so sind zuverlässige Organisationen möglich, die ein grosses Vertrauen geniessen.

Qualitäts- und Risikoorganisation – das Fachgremium

Die Spitalleitung als oberstes Führungsgremium trägt die abschliessende Qualitäts- und Risikoverantwortung. Die Spitalleitung legt QR-Strategien fest, entscheidet über deren Leitlinien und deren Massnahmen. Dies geschieht durch Jahresziele sowie direkte Aufträge. Das Qualitäts- und Risikomanagement bedeutet dabei alle organisierten Massnahmen zur Verbesserung der Qualität und Erhöhung der Sicherheit. Die Umsetzung der Vorgaben erfolgt durch die Kommission für Qualitäts- und Risikomanagement als Fachgremium. Die Abteilung Qualitäts- und Risikomanagement unterbreitet der Kommission dabei die Massnahmen zum Entscheid und setzt die Aufträge um. Jährlich unterbreitet die Kommission zudem den integralen Risikobericht zuhanden des Verwaltungsrates. Das integrale Risikomanagement vereinigt alle risikorelevanten Bereiche des Spitals unter einem Dach: Umfeld, Finanzen, Klinik, Ressourcen, Krisen. Diese Bereiche werden in verschiedenen Departementen umgesetzt.

Internationaler Tag der Patientensicherheit – Fokus «Sichere Medikation»

Erneut beteiligte sich das Kantonsspital Graubünden an der nationalen Aktionswoche der Stiftung Patientensicherheit zum Internationalen Tag der Patientensicherheit, der am 17. September 2016 stattfand. Während des ganzen Tages wurde an allen drei Standorten zusammen mit Vertreterinnen der Stif-

Folgende Zertifizierungen liegen am Kantonsspital Graubünden vor (Auswahl):

Departement:	Abteilung:	Zertifizierung:
KSGR	Gesamtspital	sanaCert Suisse
Direktion	Controlling	REKOLE® (Standard für Kostenrechnung und Leistungserfassung für Schweizer Spitäler)
Institute	Institut für Spitalpharmazie	ISO 9001:2015 RQS: 2009 Referenzsystem Qualität für Spitalapotheken
Institute	Radio-Onkologie	ISO 9001:2008
ANIR	rettung chur	IVR Anerkennung (Interverband für Rettungswesen)
Innere Medizin	Palliative Care	Label «Qualität in Palliative Care»
Innere Medizin	Stroke Unit	SFCNS Zertifikat Stroke Unit
Finanzen, Information und Betriebe	Küche	Qualitäts- und Hygienekontrolle HACCP

Daneben gibt es noch eine Vielzahl fachspezifischer Zertifizierungen

Informationen zum Thema «Sichere Medikation» angeboten. Es wurden die entsprechenden Richtlinien sowie der hausinterne Medikationsplan verteilt. Zusätzlich wurde über andere Qualitätsprojekte wie die Patientenidentifikation und die Sichere Chirurgie informiert. Die Aktion verlief sehr erfolgreich: Über 900 Personen erreichten wir an diesem Tag.

Zufriedene Zuweisende – Verbesserung in allen Bereichen

Die Behandlungspartner des Kantonsspitals Graubünden sind eine strategisch wichtige Bezugsgruppe. Alle vier Jahre befragen wir sie unter verschiedenen Aspekten der übergreifenden Zusammenarbeit gemäss hausweitem Umfragekonzept. Die Ergebnisse auf der Ebene des Gesamtspitals zeigen, dass sich das Kantonsspital Graubünden im Vergleich zur letzten Messung in allen Bereichen verbessert hat.

Und auch bei nationalen Messungen und auf diversen Plattformen schneidet das Kantonsspital Graubünden sehr gut ab. So werden zum Beispiel regelmässig überdurchschnittliche Werte in den nationalen Patientenumfragen des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) erreicht.

Ausblick – umfassendes Qualitäts- und Risikomanagement

Verschiedene sicherheitsrelevante Bereiche wie klinisches Risikomanagement, internes Kontrollsystem und Krisenmanagement werden in einem Ansatz eines ganzheitlichen Risikomanagements optimal vernetzt. Dadurch kann ein systematischer, prospektiver Risikomanagementprozess stattfinden.

Dieser integrierte Ansatz ist notwendig, um den Herausforderungen im Gesundheitswesen nach wie vor gewachsen zu sein. Unser Qualitätsanspruch liegt weiterhin auf sehr hohem Niveau, um den Patienten trotz Kostendruck bei optimaler Erfüllung des gesetzlichen Auftrages eine qualitativ hochstehende Versorgung zu bieten. Zugleich ist es uns ein Anliegen, als innovatives Unternehmen den Mitarbeitenden ein nachhaltig attraktives Arbeitsfeld zu geben.

Qualität und Sicherheit in der Leistungserbringung stehen dabei immer im Zentrum.

Heinrich Neuweiler
Qualitäts- und Risikobeauftragter, Mitglied der Geschäftsleitung

«Verantwortlich ist man nicht nur für das, was man tut, sondern auch für das, was man nicht tut.»
Laotse (3./4. Jh.v.Chr.), chinesischer Philosoph

Chirurgie: Operative Stabilisierung des Brustkastens

Rippenbrüche werden seit jeher ohne Operation, also konservativ behandelt. Eine optimale und ausreichende Schmerzmitteltherapie steht dabei im Vordergrund.

Obwohl eine operative Versorgung nur gerade bei seriellen Rippenbrüchen diskutiert wird, versuchen wir mit unserem klinischen Forschungsprojekt zu beweisen, dass für speziell selektionierte Patienten die operative Therapie die bessere Alternative darstellt. Bei 10% der Patienten mit Rippenserienbrüchen ist eine Operation notwendig. Patienten, bei denen sich im Verlauf der konservativen Behandlung kein Behandlungsfortschritt erzielen lässt, sich die lungenfunktionelle Situation gar verschlechtert oder sich die Schmerzsituation trotz ausreichender Medikamentengabe nicht beherrschen lässt, profitieren klar von einer operativen Stabilisierung des Brustkastens. Dadurch können Komplikationen einer längerfristigen invasiven Beatmung, wie beispielsweise Lungenentzündungen, die Menge an applizierten Schmerzmitteln, der Aufenthalt auf der Intensivstation oder der Spitalaufenthalt insgesamt, deutlich reduziert werden.

Durch die klinische Forschung weisen wir nach, dass die operative Stabilisierung des Brustkastens bei stark verschobenen Rippenbrüchen die Genesungsdauer und damit den Spitalaufenthalt deutlich verkürzt, die Komplikationsraten reduziert und die Patienten wieder rascher in ihr soziales Umfeld und den Arbeitsalltag integriert werden können. Aus ökonomischer Sicht lassen sich hierdurch die Gesamtkosten der Behandlung deutlich reduzieren. Auch im Langzeitverlauf ist durch die Operation kein bleibender Nachteil zu erwarten – im Gegenteil ist eine vollständige Heilung die Regel.



Mehrere stark verschobene Rippenbrüche (gelbe Pfeile) auf der linken Seite nach einem Sturz in der Ebene. Nach operativer Stabilisierung mit vier vorgeformten Titanplatten konnten die ursprünglichen anatomischen Gegebenheiten rekonstruiert werden.

Gefässchirurgie: Ausgezeichnete Ergebnisse bei Erhaltung von Extremitäten

Als eines von zwölf Traumazentren der Schweiz behandelt das Kantonsspital Graubünden täglich Verletzungen der Extremitäten. Neben den Frakturen sind auch die die Extremitäten gefährdenden Begleitverletzungen, insbesondere die arteriellen Verletzungen, von Interesse. Dabei ist die Zeitspanne von der Gefässverletzung mit der folglich Minderdurchblutung bis zur Wiederherstellung der Durchblutung essenziell. Diese Zeit hat direkten Einfluss auf die Bein- oder Armerhaltung.

Welchen Einfluss hat nun diese Zeitspanne in unserem Patientengut auf die erzielten Ergebnisse? Wie kann durch verbesserte Abläufe diese sogenannte Ischämiezeit verkürzt werden? Zur Beantwortung dieser wissenschaftlich relevanten Fragen untersuchten wir 76 schwere Verletzungen der Extremitäten mit Gefässbeteiligung der letzten 20 Jahre. Dabei legten wir unser Augenmerk speziell auf die Zeiträume zwischen Verletzung, Spitaleintritt, Operationsbeginn und Wiederherstellung der Durchblutung.

Die sehr kurzen Zeitintervalle von je 1,5 Stunden zwischen den einzelnen genannten Zeitabschnitten dürften für unsere ausgezeichneten Ergebnisse mit Erhaltungsraten der Extremitäten von 96% verantwortlich sein. Die Schulung des Notfallpersonals sowie der Einsatz von Traumatologen und Gefässchirurgen stellten von Beginn an den Schlüssel zum Erfolg dar.

Die Ergebnisse dieser Studie fanden auch international Beachtung. Wir stellten die Studie 2016 am Frank Veith Kongress in New York, einem der wichtigsten Gefässchirurgie-Meetings überhaupt, vor.

Innere Medizin: Translationale Forschung in der Nephrologie

Neben der patientenorientierten Forschung im Rahmen von randomisierten klinischen Studien betreibt das Departement Innere Medizin auch translationale Forschung in Kooperation mit der Universität Zürich. Dieser Forschungsweig stellt ein kritisches Bindeglied dar, um Erkenntnisse aus der biologischen Grundlagenwissenschaft zum Patienten zu bringen.

Die Forschungsgruppe von Prof. Dr. med. Olivier Devuyst am Institut für Physiologie der Universität Zürich befasst sich seit vielen Jahren mit seltenen Erkrankungen im Bereich der Nieren, so zum Beispiel mit der sogenannten Dent'sche Erkrankung, bei der ein Ionentransporter in der Niere aufgrund einer Genmutation defekt ist. Diese Patienten entwickeln Nierensteine, Knochenverlust (Rachitis) sowie letztendlich ein Endstadiumnierenversagen. Eine Therapie für diese Erkrankung existiert bislang nicht.

Prof. Dr. med. Olivier Devuyst und Prof. Dr. med. Thomas Fehr, Departementsleiter Innere Medizin am Kantonsspital Graubünden, zeigten in einer innovativen Forschungszusammenarbeit auf, dass durch eine Blutstammzelltransplantation der Phänotyp dieser Erkrankung in der Maus deutlich gelindert werden kann. Mit Hilfe von detaillierten In-vivo- und auch In-vitro-Untersuchungen konnten die Zellen, die für diesen Therapieerfolg verantwortlich sind, identifiziert und der Mechanismus der Korrektur dieses Ionenkanaldefekts aufgeklärt werden.

Diese Arbeit wird in der Zeitschrift «Kidney International» veröffentlicht. Derzeit laufen Abklärungen, inwiefern dieser Therapieansatz bei Patienten mit dieser oder ähnlichen Erkrankungen Anwendung finden könnte.

Onkologie: Wichtige Forschungsabteilung

Die Abteilung für Onkologie betreibt eine bedeutende klinische Forschungsabteilung. Insgesamt sind fünf Clinical Trial Coordinators angestellt, um Patienten in klinischen Studien zu betreuen. Ziel dabei ist, unseren Patienten die neuesten Therapieoptionen anbieten zu können. Schwerpunktmässig beschäftigten wir uns mit neuen Substanzen im Bereich der Immunonkologie sowie im Bereich der zielgerichteten kleinen Moleküle. Das Forschungszentrum Onkologie am Kantonsspital Graubünden ist eines der wichtigsten Studienzentren im nationalen Netzwerk der SAKK (Schweizerische Arbeitsgruppe für klinische Krebsforschung). Zahlreiche Studienideen kamen dabei von unseren Mitarbeitenden und werden schweizweit, teils auch international, mit Lead unserer Onkologen durchgeführt. Das Kantonsspital Graubünden gehört zu den drei aktivsten Studienzentren der Schweiz, was den Einschluss von Patienten in Studien betrifft. 2016 waren insgesamt 47 Studienprotokolle offen, total behandelten wir 143 Patienten in Studienprotokollen.

Im Rahmen akademischer Netzwerke wie der SAKK, der International Breast Cancer Study Group (IBCSG), der European Organisation for Research and Treatment of Cancer (EORTC) und der European Thoracic Group (ETOP) arbeitet unser Zentrum auch mit anderen Studienzentren zusammen. Diverse Firmenstudien führen wir ebenfalls durch, meistens im Rahmen der frühen Forschung der Phase I. So können wir den Patienten innovative Therapien anbieten, Jahre, bevor diese käuflich erwerblich sind.

Unsere Forschungsarbeit und -resultate konnten wir an verschiedenen internationalen Kongressen präsentieren sowie in namhaften internationalen Journals publizieren.

Dr. med. Richard Cathomas und Dr. med. Karin Hohloch erlangten 2016 ihre Habilitation, PD Dr. med. Roger von Moos wurde die Titularprofessur an der Universität Zürich verliehen.

Radio-Onkologie: Wissenschaftliche Projekte bearbeitet

Im Jahr 2016 konnten in der Radio-Onkologie erneut verschiedene Themen beleuchtet werden. Dipl. med. Michel Zimmermann kümmerte sich neben seiner Tätigkeit als Oberarzt i. V. 2016 hauptsächlich um Projekte in der klinischen Forschung und in der Implementierung neuer Technologien im Rahmen der stereotaktischen Radiotherapie. Zudem war es ihm möglich, im Rahmen eines Projektes zum Analkarzinom mit Auswertung von institutsinternen Überlebensdaten nach Radio-/Chemotherapie seine Dissertation zu schreiben und erfolgreich zu publizieren.

Zudem wurden 2016 verschiedene wissenschaftliche Projekte bearbeitet und publiziert. Eine Übersichtsarbeit befasste sich mit der Rolle der Radiotherapie bei Non-Hodgkin-Lymphomen. In Zusammenarbeit mit der Medizinischen Onkologie wurde gezeigt, dass der Stellenwert der Radiotherapie bei der Behandlung dieser Krankheiten oftmals unterschätzt wird und zu wenig zur Anwendung kommt.

Eine weitere Arbeit befasste sich mit der Rolle der Radiotherapie bei seltenen Krebsformen des Uterus (Karzinosarkome). Im Rahmen einer internationalen retrospektiven Auswertung wurde dabei aufgezeigt, dass die lokale Behandlung mit Radiotherapie die lokale Tumorkontrolle verbessern kann.

Eine dritte Arbeit hat den Stellenwert der modernen Bestrahlungstechniken (VMAT) beim Rektumkarzinom in Bezug auf das Risiko von Zweittumoren, die durch Radiotherapie ausgelöst wurden, untersucht. Hier stellte sich heraus, dass das Risiko trotz alter Technologien nicht weiter ansteigt und die Vorteile zum Wohl der Patienten überwiegen.

Aus-, Fort- und Weiterbildungen im Kantonsspital Graubünden



Das Kantonsspital Graubünden ist ein engagierter und vielseitiger Ausbildungsbetrieb. Die Aus-, Fort- und Weiterbildung hat einen sehr hohen Stellenwert, um den Berufsnachwuchs sowie hochqualifiziertes Personal sicherzustellen. Insgesamt wurden 565 Personen in Form einer Berufslehre oder eines Praktikums in Verbindung mit einem Studiengang ausgebildet. Dies entspricht rund 26 % aller Mitarbeitenden. Für 27 Bildungsinstitutionen war das Kantonsspital Graubünden Partner für die Praxisausbildung. Zudem erhielten die Kooperationsspitäler für spezifische Ausbildungsthemen der ANIR-Berufe Unterstützung.

Im vergangenen Jahr wurden 92 Lehrstellen in neun verschiedenen Berufen angeboten. Damit befanden sich rund 4 % aller Mitarbeitenden in einer Ausbildung der Sekundarstufe II. Insgesamt schlossen 28 junge Berufsleute, ein Drittel davon mit Auszeichnung, ihre Ausbildung erfolgreich ab. Für 19 verschiedene Studiengänge erfolgte die Praxisausbildung im Rahmen von 149 Praktika im Kantonsspital Graubünden. 153 Unterassistentenärzte und 171 Assistenzärzte wurden ausgebildet. Im Rahmen der internen Fortbildung fanden 84 Fortbildungsveranstaltungen mit insgesamt 992 Mitarbeitenden statt.



153

Unterassistentenärzte bildeten wir aus

Um Maturanden einen Einblick ins Kantonsspital Graubünden zu ermöglichen und sie für einen Spitalberuf zu motivieren, wurden im September 2016 das «Einblickspraktikum in den Arztberuf» sowie die Zwischenjahrjobs geschaffen. Die Maturanden absolvierten 14 Einblickspraktika sowie elf Zwischenjahrjobs von unterschiedlicher Dauer.

Herausragende Leistungen waren in der Informatik und der Pflege zu verzeichnen. Die ICT des Kantonsspitals Graubünden wurde mit dem ICT Education & Training Award 2016 für ihre Ausbildungstätigkeit ausgezeichnet. Die Fachangestellte Gesundheit Irina Tuor erkämpfte sich an der Schweizerberufmeisterschaft die Goldmedaille. Sie wird die Schweiz an den World Skills 2017 in Abu Dhabi in der Kategorie «health and social care» vertreten.

565 Personen besuchten 2016 eine Ausbildung im Kantonsspital Graubünden



Ausbildungen Kantonsspital Graubünden

Diätköchin/Diätkoch EFZ	1
Fachfrau/Fachmann Gesundheit EFZ	63
Fachfrau/Fachmann Hauswirtschaft EFZ	2
Köchin/Koch EFZ	9
Küchenangestellter EBA	1
Informatiker/Informatikerin EFZ	6
Kauffrau/Kaufmann H+ EFZ	6
Kauffrau/Kaufmann D&A EFZ (HMS)	3
Mediamatiker EFZ	1
Biomedizinische Analytikerin/Biomedizinischer Analytiker HF	8
Fachfrau/Fachmann med. tech. Radiologie HF	3
Operationstechnik HF	1
Pflegefachfrau/Pflegefachmann HF	60
Rettungssanitäterin/Rettungssanitäter HF	4
Expertin/Experte Anästhesiepflege HF NDS	7
Expertin/Experte Intensivpflege HF NDS	10
Expertin/Experte Notfallpflege HF NDS	7
Expertin/Experte Intensivpflege Kinder HF NDS	1
Pflegefachfrau/Pflegefachmann Operationsbereich FA SBK/SGL	3
Ernährung und Diätetik FH	2
Hebamme FH	17
Logopädie FH	1
Pflege FH	4
Physiotherapie FH	20
Soziale Arbeit FH	1
Unterassistentenärzte	153
Assistentenärzte	171
Total	565

Total pro Bildungsstufe

Sekundarstufe II, eidg. Fähigkeitszeugnis EFZ bzw. eidg. Attest EBA	92
Studierende Höhere Fachschule HF	76
Nachdiplomstudium Höhere Fachschule HF NDS	28
Studierende Fachhochschule FH	45
Ärztliche Ausbildung	324

Konzernbilanz

	31.12.2015		31.12.2016	
Beträge in TCHF		in %		in %
Aktiven				
Flüssige Mittel	61'567		69'862	
Wertschriften des Umlaufvermögens	19'518		0	
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	41'900		48'873	
Andere Forderungen	5'257		8'218	
Vorräte	9'032		8'762	
Aktive Rechnungsabgrenzung	991		709	
Umlaufvermögen	138'264	34.5%	136'425	33.2%
Finanzanlagen	33'186		27'490	
Beteiligungen	676		676	
Sachanlagen	228'298		246'027	
Anlagevermögen	262'159	65.5%	274'193	66.8%
Total Aktiven	400'424	100.0%	410'618	100.0%
Passiven				
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	17'179		12'276	
Kurzfristige Finanzverbindlichkeiten	85		162	
Andere kfr. Verbindlichkeiten	12'713		8'599	
Passive Rechnungsabgrenzung	6'741		10'689	
Kurzfristige Rückstellungen	15'773		15'211	
Kurzfristiges Fremdkapital	52'492	13.1%	46'937	11.4%
Langfristige Finanzverbindlichkeiten	311		637	
Langfristige Rückstellungen	9'621		10'854	
Zweckgebundene Fonds	131'465		120'037	
Langfristiges Fremdkapital	141'398	35.3%	131'529	32.0%
Fremdkapital	193'889	48.4%	178'466	43.5%
Stiftungskapital	3'000		3'000	
Fonds	6'046		6'371	
Reserven	183'100		209'665	
Minderheitsanteile am Organisationskapital	566		665	
Jahresergebnis	13'821		12'451	
Organisationskapital	206'534	51.6%	232'152	56.5%
Total Passiven	400'424	100.0%	410'618	100.0%

Kommentar zur Jahresrechnung siehe Seite 8

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



Konzernerfolgsrechnung

	Beträge in TCHF	2015	2016
Erträge stationär		202'818	203'214
Erträge ambulant		81'652	94'562
Erträge Übrige		22'141	23'439
Leistungsabgeltung öffentliche Hand		14'439	14'177
Ertragsminderungen / Anpassung Delkredere		-336	-662
Betriebsertrag		320'714	334'730
Besoldungsaufwand		-152'796	-157'424
Arzthonorare		-19'932	-22'091
Sozialleistungen		-22'303	-23'181
Übriger Personalaufwand		-5'046	-5'551
Personalaufwand		-200'078	-208'246
Medizinischer Bedarf		-46'876	-50'411
Liegenschaftsaufwand		-128	-192
Sonstiger Betriebsaufwand		-39'168	-41'536
Sachaufwand		-86'171	-92'139
Personal- und Sachaufwand		-286'249	-300'386
Betriebsergebnis vor Finanzergebnis und Abschreibungen (EBITDA)		34'465	34'344
<i>EBITDA-Marge</i>		10.7%	10.3%
Abschreibungen auf Sachanlagen		-13'872	-17'166
Betriebsergebnis vor Finanzergebnis (EBIT)		20'593	17'178
<i>EBIT-Marge</i>		6.4%	5.1%
Finanzertrag		831	309
Finanzaufwand		-2'465	-2'509
Finanzergebnis		-1'633	-2'200
Entnahme aus zweckgebundenen Fonds (kfr. & lfr.) im FK		22'768	22'623
Zuweisung an zweckgebundene Fonds (kfr. & lfr.) im FK		-11'056	-11'195
Fondsergebnis zweckgebundene Fonds		11'712	11'428
Ordentliches Ergebnis		30'671	26'406
Betriebsfremdes Ergebnis		-16	150
Ausserordentliches Ergebnis		254	-889
Ertragssteuern		-104	-49
Jahresergebnis vor Entnahme/Zuweisung Organisationskapital		30'806	25'619
Entnahme Organisationskapital		4'988	6'077
Zuweisung Organisationskapital		-21'891	-19'146
Veränderung Organisationskapital		-16'902	-13'069
Jahresergebnis nach Entnahme/Zuweisung Organisationskapital		13'904	12'551
Anteil Jahresergebnis Konzern		13'821	12'451
Anteil Jahresergebnis Minderheitsaktionäre		83	100

Statistiken

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



Impressum

Herausgeber: Kantonsspital Graubünden
Redaktionsleitung: lic. iur. Dajan Roman, Leiter Unternehmenskommunikation;
Lucia Barandun, Unternehmenskommunikation
Konzept und Gestaltung: Pure Communications, Anna-Rita Stoffel, Chur/Zürich
Redaktionelle Mitarbeit: Denise Erni, Chur
Fotos: Ursula Meisser, Zürich/Arosa
Druck, Litho: Somedia Production, Chur
Auflage: 900