

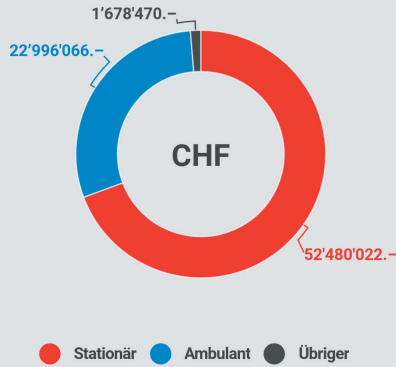
Kantonsspital Glarus

Geschäftsbericht 2018

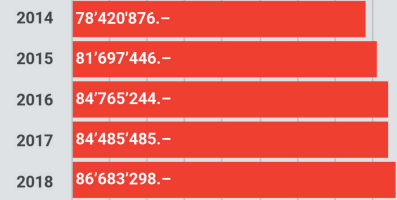
Betriebsertrag 2018

86.7 Mio.
in Schweizer Franken

Umsatz 2018



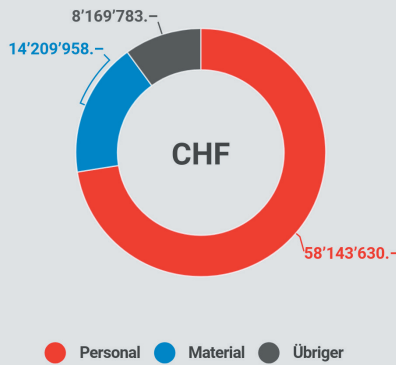
Betriebsertrag total



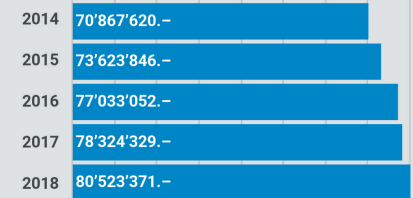
EBITDA 2018

7.11 %

Betriebsaufwand 2018



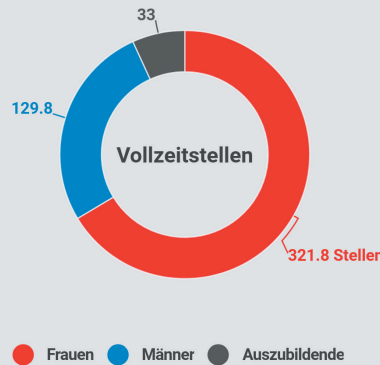
Betriebsaufwand total



Vollzeitstellen 2018

484.6
Personen

Personalbestand 2018



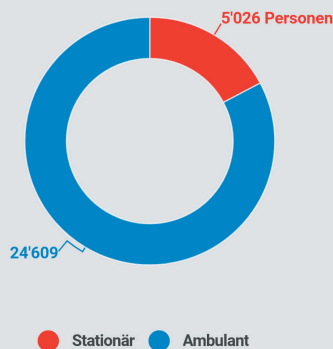
Entwicklung Vollzeitstellen



Fallzahlen 2018

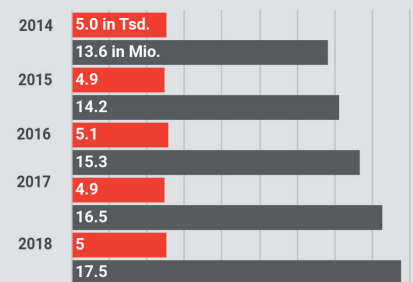
5'206 stationär
76'455 Behandlungen ambulant

Anzahl Patienten 2018



Fallzahlen stationär

Entwicklung Taxpunkte Tarmed



Kennzahlen		2
Editorial		4
Rückblick		6
Im Gespräch	Vreni Schneider	8
	Sabine Hämmerli	10
Therapieangebot		12
Statistik	Ambulant	14
	Stationär	16
	Diagnose	17
Finanzen	Bilanz	18
	Erfolgsrechnung	19
Management		20
Impressum		21



Fit für die Zukunft: Gespräch in der Leitung



lic. oec. HSG Markus Hauser (CEO) und Dr. oec. HSG Arnold Bachmann (Verwaltungsratspräsident)

Das Spital ist eine wichtige Anlaufstelle für die Menschen, wenn es um die medizinische Grundversorgung geht. Diagnose, Erstversorgung, Behandlungen verschiedenster Art wie Notfälle, operative Eingriffe, Pflegeleistungen oder Therapien während der Rekonvaleszenz gehören zum breiten Leistungsspektrum, das Schweizer Spitäler anbieten – sowohl in bevölkerungsreichen Ballungszentren als auch in weniger dicht besiedelten Regionen. Das Spannungsfeld zwischen dem öffentlichen Leistungsauftrag, dem medizinischen Grundbedürfnis der Bevölkerung und den Anforderungen aus dem Gesundheitswesen bringt grosse Dynamik in ein Spital.

Kürzlich erschien in einer Zeitung ein Artikel über die Zusammensetzung von Spitalverwaltungsräten. Ein Wirtschaftsexperte monierte, dass im obersten Gremium von Spitälern Ärzte, Politiker und Anwälte übervertreten sind und Ökonomen oder erfahrene Manager fehlen. Arnold Bachmann, mit Ihnen als Präsident sowie Dr. Rolf Widmer und Reto Nick als Mitglieder sind beim Kantonsspital gleich drei Ökonomen im Verwaltungsrat. Wie beurteilen Sie diese Zusammensetzung?

Arnold Bachmann: Zumindest kann man unserem Verwaltungsrat (VR) nicht eine Untervertretung an Ökonomen vorwerfen (lacht). Jeder Aktionär hat spezifische Anforderungen an die Zusammensetzung eines VR. In unserem Fall ist mit lic. iur. Susanne Jenny das juristische und mit Dr. med. Rodolfo Slongo das medizinische Fach nebst der erwähnten Ökonomie kompetent vertreten. Der Kanton als Eigentümer möchte im VR vertreten sein und stellt den Gesundheitsdirektor Rolf Widmer. Diese Vernetzung mit der Politik ist für uns

ein Vorteil. Nach 25 Jahren im Gesundheitswesen und als CEO des Kantonsspitals Graubünden (KSGR) bringe ich meine Erfahrungen aus dem Spital-Management als Präsident des VR ein. Dass die Ökonomie so gut vertreten ist, war nicht von Anfang an ein Ziel, sondern hat sich vielmehr so ergeben. Insgesamt erachte ich die Zusammensetzung als ideal.

Markus Hauser, auch Sie sind Ökonom. Wie hilft Ihnen die im Verwaltungsrat vorhandene ökonomische Kompetenz bei der operativen Betriebsführung?

Markus Hauser: Wir sprechen die gleiche Sprache – das ist sicher ein Vorteil. Ich verstehe die Aufträge des Verwaltungsrates und trage sie in die Geschäftsleitung (GL). Für die Führung eines Spitals muss aber auch jemand die medizinische Sprache beherrschen. Da sind wir in der GL gut aufgestellt, und auch im VR besteht eine Vertretung. Mit rein ökonomischen Argumenten kann aber kein Spital geführt werden – es braucht verschiedene Disziplinen. Unser

gemeinsames Ziel ist es, das Kantonsspital Glarus (KSGL) nachhaltig in eine gesunde Zukunft zu führen. Täglich diskutieren wir den richtigen Weg. Wie können wir die Strukturen schlanker machen und dabei die Patientensicherheit hochhalten? Wie steht uns mehr Arbeitszeit für den direkten Kontakt mit den Patienten zur Verfügung? Das sind Fragestellungen, zu denen es kein Richtig oder Falsch gibt. Auch mir als Ökonom ist es klar, dass es für uns nur eine gesunde Zukunft gibt, wenn wir zufriedene und medizinisch gut behandelte Patienten haben. Und den medizinisch tätigen Fachpersonen ist es ebenso klar, dass eine gesunde Zukunft nur möglich ist, wenn wir die nötigen finanziellen Mittel dazu haben.

Optimierungspotenzial hört man diese Tage oft – auch in den Medien. Sie haben es bereits angetönt, Herr Hauser. Ist ein Fitnessprogramm im Kantonsspital Glarus vorgesehen – und wen soll es vor allem erreichen?

Markus Hauser: Ja, bei uns läuft das Programm «Fit für die Zukunft». Wir sind fit und möchten es in Zukunft auch bleiben. Unser Image ist gut, unsere Dienstleistungen werden von den Glarnerinnen und Glarner bestens genutzt, und die Liquidität ist für die nächsten Jahre sichergestellt. Auf dem ausgetrockneten Arbeitsmarkt können wir noch immer hervorragendes Fachpersonal rekrutieren.

Unser Programm «Fit für die Zukunft» ist die Antwort auf sich ändernde Rahmenbedingungen. Der fitteste Sportler stellt sein Trainingsprogramm um, wenn seine bewährten Trainingsmethoden plötzlich nicht mehr zum Ziel führen. Wir agieren aus einer Stärke heraus und setzen die anstehenden Veränderungen nicht unter Zwang um. «Fit für die Zukunft» ist kein Programm, das nur die Kosten senken soll, sondern es stärkt die Wirtschaftlichkeit, was auch mit zusätzlichen Erträgen oder gezielterem Ressourceneinsatz möglich ist.

« Es geht um komplexe Behandlungen mit kleinen Fallzahlen.»



Rolf Widmer
Regierungsrat des Kanton Glarus,
Vorsteher Departement Finanzen
und Gesundheit

Arnold Bachmann, als CEO des Kantonsspitals Graubünden haben Sie vermutlich eine vergleichbare Ausgangslage. Diese Expertise hilft, damit Zielvorgaben realistisch bleiben. Wie gehen Sie als Verwaltungsratspräsident mit all den aufkommenden Problemen vor?

Arnold Bachmann: Der wirtschaftliche Druck auf die Spitäler hat stark zugenommen. Das verändert sich in Zukunft nicht so rasch. Dieser Druck geht auch am KSGR oder am KSGL nicht vorbei. Meine Rollen in diesen beiden Spitälern sind jedoch unterschiedlich. Als Verwaltungsratspräsident am KSGL bin ich zusammen mit den übrigen Mitgliedern des Verwaltungsrates für die strategische Führung verantwortlich. Im VR legen wir den Fokus auf Nachhaltigkeit. Für uns sind die Trends bei der Erreichung der Qualitäts- und Ertragsziele wichtig. Verschlechtern sich diese Trends, greifen wir ein, bevor eine dramatische Situation mit Handlungszwang entsteht. Derzeit erreichen wir die wirtschaftlichen Ziele leider nicht – was aber für die nachhaltige Sicherung des Spitals essenziell wäre. Die Geschäftsleitung ist mit der Verbesserung der Wirtschaftlichkeit beauftragt. Wir unterstützen und begleiten die GL bei der Definition und Umsetzung von Massnahmen. Patentrezepte gibt es keine. Meine Erfahrungen und mein Wissen aus

dem KSGR stelle ich dem KSGL zur Verfügung.

Markus Hauser: Das hilft uns. Arnold Bachmann und ich diskutieren häufig auch operative Fragestellungen – von CEO zu CEO. Dabei wandern Wissen und Erfahrungen zwischen Glarus und Chur in beide Richtungen hin und her.

Zum Schluss noch die Frage an Sie beide: Das finanzielle Heft bleibt fest in der Hand des KSGL. Wie stellen Sie sicher, dass auch in der Optimierungsphase der Leistungsauftrag in der gewohnten medizinischen und pflegerischen Qualität jederzeit erfüllt wird?

Arnold Bachmann: Wirtschaftliche Optimierung und Sicherstellung des Leistungsauftrages in der geforderten Qualität schliessen sich nicht aus. Hielten wir an bestehenden Prozessen bei steigenden Patientenzahlen fest, müsste immer schneller gearbeitet werden – zu Lasten der Qualität. Hinterfragen wir bestehende Prozesse, kann daraus eine Qualitäts- und Zeitverbesserung resultieren. Ein Beispiel dafür ist unsere Lean Station: Hier wurden Prozesse interdisziplinär neu definiert. Das bringt mehr Zeit für die effektive Arbeit am Patienten und kürzere Wege zu Material- oder Gerätheräumen. Am Schluss resultiert bei steigenden Fallzahlen eine höhere Patienten- und Mitarbeiterzufriedenheit bei gleichem Ressourceneinsatz.

Markus Hauser: Das sehe ich auch so: Effizienz und Qualität können sich parallel verbessern. Ein anderes Beispiel für Lean Management wären Prozessverbesserungen auf der Notfallstation. Je besser die Notfallstation organisiert ist, desto kürzer sind die Wartezeiten – für Patienten eines der wichtigsten Qualitätskriterien. Der Notfall zeigt aber gleichzeitig auch Grenzen auf. Eine noch so gut organisierte Notfallstation kann nicht beliebig viele Patienten in einer medizinisch hohen Qualität betreuen.

Ein erfolgreiches Jahr

Anspruchsgruppen wird ein Spital dann gerecht, wenn es zum Dialog bereit ist und sich eine Diskussionskultur etabliert – extern mit den Regulatoren, Zuweisenden und Leistungsbeziehenden, intern mit den Mitarbeitenden auf allen Stufen und den Führungsgremien. In den Medien hat das Schweizer Gesundheitssystem einen festen Platz und steht seit einigen Jahren unter Dauerbeobachtung. Im diesjährigen Geschäftsbericht treten wir in den Dialog mit unseren Patienten, Mitarbeitenden und Zuweisenden. Wir hören uns gegenseitig zu, erörtern eigene Standpunkte und streben gemeinsame Lösungen an. Dadurch können wir den Anforderungen an das Gesundheitssystem gerecht werden und sind fit für die Zukunft.

Januar: Rettungsfahrzeuge

Am 12. Januar wird mit einer kleinen Feier ein NAVNAV-es, topmodernes Rettungsfahrzeug in Betrieb genommen. Das Fahrzeug der neusten Generation ist gemäss den Richtlinien des Interverbandes für Rettungswesen IVR ausgerüstet.



Februar: Kunst am Bau

Die Kunstkommission hat sich unter der Leitung von Kunsthistorikerin Katharina Lang – zusammen mit der Geschäftsleitung – entschieden: Für die Neugestaltung der Gartenanlage installiert das Künstlerkollektiv Andreas Jud, Tashi Brauen und Patric Furrer das Siegerprojekt im Frühjahr 2019. Am Kunstwettbewerb haben rund 30 Künstler teilgenommen. Das Objekt wurde durch ein Legat von Maria Stöckli-Schmid aus Schwanen finanziert.

Februar: Zertifizierung

Hoch erfolgreicher Erstzertifizierung 2008 wird das KSGL mit sehr guten Noten durch die Stiftung sanaCERT Suisse rezertifiziert. Das Zertifikat behält seine Gültigkeit bis März 2021.

März: Kantine

Das Kantonsspital unterzeichnet den Pachtvertrag mit dem griechischen Wirt-eppaar Anna Sismanidou und Konstantinos Thysiadis. Ab Juni 2018 werden die Gäste mit Griechischen Spezialitäten in der «Taverna Thessaloniki» (ehemals Restaurant «Sonnegg»)

April: Aktionstag

Am 14. April 2018 findet der «Aktionstag Sanitätsnotruf 144» statt. Verschiedene Rettungsorganisationen beteiligen sich mit Aktivitäten in der ganzen Schweiz an dieser Aktion. Dabei geben sie Tipps für Notsituationen und stellen sich der breiten Bevölkerung vor. Der Rettungsdienst KSGL ist mit einem Rettungsfahrzeug beim Einkaufszentrum «Krumm» in Näfels und gibt vor Ort Einblick ins Glarner Rettungswesen.

Unter intensiver Mitwirkung des Kantonsspitals Glarus wurde das Netzwerk Palliative Care ins Leben gerufen und anlässlich eines Abendanlasses der Bevölkerung vorgestellt. Regula Berchtold, Departementsleiterin Pflege, trug als Referentin zum guten Gelingen des informativen Anlasses bei.

Mai: Gütesiegel

Das betriebliche Rechnungswesen wurde erfolgreich rezertifiziert. Das KSGL darf das begehrte Gütesiegel RE-KOLE® für vier Jahre weiterführen.

Juni: Kleine Patienten

Die erste neu geschaffene «Kinderarztpraxis» am Kantonsspital Glarus wird feierlich eröffnet. Clown Mugg und Clownin Milu begeistern Gross und Klein mit ihren Künsten.

Jakob Brunner prägte in den letzten 27 Jahren als Leitender Arzt und als Gastroenterologe die innere Medizin des Kantonsspitals Glarus. Mit einem würdevollen Abschiedsapéro wurde er in den wohlverdienten Ruhestand entlassen. Für Vertretungen steht er dem KSGL weiterhin zur Verfügung.



August: Hausärzte

Hausarzt Dr. Thomas Zimmermann schliesst seine Praxis in Matt. Die ärztliche Grundversorgung im Sernftal (Glarus Süd) stellt Dr. med. Martin Bendel und Monika Bolliger, eine versierte APN (Advanced Practiced Nurse) des KSGL, sicher. Sie versorgen immobile Patienten und die Bewohner des Alters- und Pflegeheims im Sernftal. Oberärzte des KSGL unterstützen die in Schwanden tätigen Hausärzte.

Die Geschäftsleitung verabschiedet das Programm «Fit für die Zukunft» zur Verbesserung der Wirtschaftlichkeit. Mit Projekten zur Angebots- und Effizienzverbesserung sowie auch zur Ausschöpfung von Kostensenkungspotenzialen ist das Programm sowohl auf die Ertrags- als auch Kostenseite ausgerichtet. Es soll in den nächsten drei Jahren eine Verbesserung der Wirtschaftlichkeit von jährlich 3 bis 5 Millionen Franken bringen.

September: Zukunftsmodell

Das Kantonsspital geht neue Wege: Dr. phil. Anja Kröner, Advanced Practice Nurse, beginnt auf der Onkologie. Sie übernimmt Aufgaben, die bis anhin von der Oberärztin geleistet wurden, als hoch qualifizierte Fachperson in der Pflege. Ein Zukunftsmodell, um ärztliche Fachpersonen zu ergänzen?

Am 20. September wird der Verein «Nähe schafft Gesundheit» gegründet. Der Verein vertritt die erweiterte akut-somatische Grundversorgung und macht den Nutzen einer einfach zugänglichen akut-somatischen Versorgung in der Region bekannt. Das Kantonsspital Glarus gehört zu den Gründungsmitgliedern.

September: Stellenantritt

Stellenantritt Dr. med. Moritz Schürch, Chefarzt Anästhesie und designierter Departementsleiter Medizinische Dienste am 1. September.



September: Bereich Therapien

Der Bereich «Therapien» öffnet am 22. September seine Türen und zeigt der Bevölkerung die vielfältigen Angebote. Ein spannender Publikumsvortrag zum Thema «Sportverletzungen» lockt viele Interessierte an.

Oktober: Zukunftsmodell

Der gemeinsame Event der Allianzspitäler Regionalspital Surselva, Landesspital Liechtenstein, Kantonsspital Graubünden, Kantonsspital Glarus und neu der Spital Davos AG findet in Chur statt. Thema: Zukunftsmodell Kooperationen.

November: Spitalbataillon 75

Während dem WK-Einsatz des Spitalbataillon 75 wird die zivil-militärische Zusammenarbeit mit 35 Spitalsoldaten unter dem Kommando von Oberstleutnant im Generalstab Miriam von Gunten im Echtbetrieb geübt.

November: TCM

Mit der chinesischen Ärztin Xiao Ming Yan kehrt die Traditionelle Chinesische Medizin ans Kantonsspital Glarus zurück.



Dezember: Abschied

Jakob Brunner prägte in den letzten 27 Jahren als Leitender Arzt und als Gastroenterologe die innere Medizin des Kantonsspitals Glarus. Mit einem würdevollen Abschiedsapéro wurde er in den wohlverdienten Ruhestand entlassen. Für Vertretungen steht er dem KSGL weiterhin zur Verfügung.

Die Geschäftsleitung verabschiedet das Programm «Fit für die Zukunft» zur Verbesserung der Wirtschaftlichkeit. Mit Projekten zur Angebots- und Effizienzverbesserung sowie auch zur Ausschöpfung von Kostensenkungspotenzialen ist das Programm sowohl auf die Ertrags- als auch Kostenseite ausgerichtet. Es soll in den nächsten drei Jahren eine Verbesserung der Wirtschaftlichkeit von jährlich 3 bis 5 Millionen Franken bringen.

Dezember: Samichlaus

Das KSGL sponsert am Weihnachtsmarkt Glarus die «Chlaussäckli» für Kinder. Samichlaus und Schmutzli holen die Chlaussäckli mit dem Pony im Spital ab.



Skistar trifft Hebamme



Vreni Schneider im Gespräch mit Martina Bisig

Als Leitende Hebamme im Kantonsspital Glarus ist Martina Bisig mit ihrem Team bei den meisten Geburten im Glarnerland dabei. Bereits während ihrer Ausbildung zur Pflegefachfrau war sie im direkten Kontakt mit Neugeborenen und deren stolzen Eltern. Eine davon war die Schweizer Skirennfahrerin Vreni Schneider. Sie brachte 2004 im KSGL ihren ersten Sohn Florian zur Welt. 15 Jahre später begegnen sich die beiden Frauen wieder – im Kantonsspital Glarus.

Martina Bisig: Vreni Schneider, Sie haben Florian und Flavio im Kantonsspital Glarus zur Welt gebracht. Ein emotionales und besonders Ereignis. Woran erinnern Sie sich am meisten, wenn Sie an die Geburten Ihrer Jungs denken?

Vreni Schneider: Florian, der Ältere, kam am 12. April zur Welt. Es war ein Ostermontag und der letzte Skitag im Elmer Skigebiet – ein Tag wie im Bilderbuch. Oben perfekte Schneeverhältnisse zum Skifahren, unten bereits Frühling. Ich kann mich noch gut erinnern, wie die Hebamme sagte: «Einen schöneren Tag, um auf die Welt zu kommen, kann man sich nicht aussuchen.» Wie mir gesagt wurde, waren Sie damals als Pflegefachfrau in Ausbildung auf der Wochenbettabteilung tätig. Da haben Sie inzwischen sicher viele Neugeborene gesehen. Können Sie sich auch noch an den Tag erinnern, an dem Florian geboren wurde?

Martina Bisig: Ja, an die Geburt von Florian und Ihre Zeit im Wochenbett kann ich mich noch sehr gut erinnern. Es war damals für

mich schon ein bisschen speziell. Am Tag der Geburt hatte ich zwar frei, aber dann durfte ich Sie und Florian in den ersten Tagen nach der Geburt begleiten. Ich hätte nicht gedacht, dass das schon 15 Jahre her ist. Die Zeit vergeht so schnell. Nun bin ich wieder am Kantonsspital Glarus. Nach meiner Ausbildung zur Pflegefachfrau absolvierte ich noch die Ausbildung zur Hebamme und nun bin ich als Leitende Hebamme zurückgekommen.

Vreni Schneider: Vor jungen Menschen, die so viel Herzblut in ihren Beruf stecken, sich weiterentwickeln und schliesslich eine grosse Verantwortung übernehmen, habe ich grossen Respekt. Damals habe ich mir keine Gedanken darüber gemacht, aber heute frage ich mich schon: Wie bereitet sich die Gebärdabteilung auf die Geburt eines Kindes von prominenten Eltern vor?

Martina Bisig: (überlegt) Wie wir uns vorbereiten? Die Gebärdabteilung ist immer auf die Geburt eines Kindes vorbereitet – auf jedes Kind, das kommen möchte. Genau

dafür sind wir da – für die Geburt eines Kindes. (lächelt)

Hatten Sie als prominente Persönlichkeit besondere Wünsche und Erwartungen an Ihren Spitalaufenthalt?

Vreni Schneider: Diskretion im üblichen Rahmen habe ich sehr geschätzt. Das Team der Gebär- und Wochenbettabteilung im KSGL hat jederzeit professionell gehandelt. Als die Schweizer Illustrierte (SI) über die Geburt von Florian berichten wollte, lief der Kontakt zur SI immer über die Mitarbeitenden. Dass dann Florian auf der Titelseite mit noch geschlossenen Äuglein der Leserschaft entgegen lächelte, war unsere Entscheidung. War diese Präsenz der Medien für Sie im Spital eher aussergewöhnlich?

Martina Bisig: (lächelt) Klar, ich kann mich noch gut an die Situation mit der SI erinnern. Dies ist natürlich überhaupt nicht alltäglich für uns, das war schon sehr aussergewöhnlich. Die SI meldet sich ja nicht einfach so bei uns. Diskretion dagegen ist für uns nichts Aussergewöhnliches und immer ein grosses und wichtiges Thema. Ein Neugeborenes macht viele Menschen «gwundrig». Unser Personal ist immer wieder aufs Neue gefordert, die Eltern und das Kind vor der Neugier zu schützen. Steht eine Person in der Öffentlichkeit ist die Neugier noch stärker. Dann sind die Mitarbeitenden noch mehr gefordert, und bei indiskreten Fragen ihre Schweigepflicht zu wahren.

Wie war es denn für Sie als prominente Person im Spital zu sein? Hatten die handelnden Fachpersonen Berührungspunkte?

Vreni Schneider: Oh nein, ganz und gar nicht. Der Umgang mit mir war für die Mitarbeitenden nichts Besonderes – und darüber bin ich froh. Seit den Geburten von Florian und Flavio habe ich noch öfters Kontakt mit dem KSGL gehabt, als Patientin oder Angehörige. Die Mitarbeitenden – vom Empfang bis zu den Ärzten – sind immer so nett, es gibt viel Wärme und Herzblut in

diesem Haus. Es ist fantastisch zu wissen, dass alle Patienten so behandelt werden und die Mitarbeitenden bei mir keine Ausnahme machen. Wie schaffen Sie das?

Martina Bisig: Das ist Fachkompetenz. Egal welche Hintergründe die Frauen bei uns haben. Es ist mir wichtig, dass in der direkten Betreuung keine Unterschiede gemacht werden. Eine gewisse Unsicherheit bei der Erstbegegnung kann man nicht immer ganz verbergen und das ist ein Stück weit ja auch normal. Doch darauf muss die Fachkompetenz wieder im Vordergrund stehen.

Im Gespräch

Martina Bisig ist dipl. Hebamme FH und dipl. Pflegefachfrau HF. Die Ausbildung zur Pflegefachfrau absolvierte sie an der Pflegeschule Glarus. Anschliessend war sie am BGS in Chur und schloss dort die Ausbildung zur Hebamme erfolgreich ab. Durch die Akademisierung des Hebammenberufes holte sie den Bachelor nach und studiert nun im ersten Studiengang der Schweiz den Master of Science in Midwifery. Damit wird sie eine der ersten Hebammen mit einem wissenschaftlichen Master in Geburtshilfe sein. Die Geburtshilfe evidenzbasiert und bedarfsgerecht weiterentwickeln zu können, liegt ihr sehr am Herzen. Neben ihrer Tätigkeit als Leiterin der Familienabteilung und dem Studium bleibt kaum Freizeit. Dennoch ist es ihr wichtig, wenn immer möglich Zeit mit ihren Freunden und ihren sechs Patenkindern zu verbringen.

Vreni Schneider ist dreifache Weltmeisterin in den Disziplinen Riesenslalom und Slalom. An Olympischen Spielen gewann die ehemalige Skirennfahrerin insgesamt 5 Medaillen – davon 3 mal Gold. Heute leitet Sie gemeinsam mit ihrem Mann eine eigene Skischule in Elm, wo sie auch wohnt. Ihre beiden Söhne kamen im Kantonsspital Glarus auf die Welt.

Wie haben sich denn andere Patienten Ihnen gegenüber verhalten? Hatten Sie genügend Raum für sich und Ihre Privatsphäre?

Vreni Schneider: Ja, auf jeden Fall. Ich hatte so tolle Begegnungen auf der Wochenbettabteilung und konnte mich auch zurückziehen, wenn ich wollte. Niemand ist mir zu nahe gekommen. Ich kann mir aber vorstellen, dass es auf der Station durchaus Konflikte unter den Müttern gibt, wenn die Distanz nicht gewahrt wird. Wie verhalten Sie sich in solchen Situationen?

Martina Bisig: Ja, das mit der Distanz ist manchmal schon sehr anspruchsvoll. Das hängt mit dieser bereits erwähnten Neugierde von Menschen zusammen. Wenn die Privatsphäre gegenseitig nicht gewahrt wird und fremde Geburtsgeschichten – womöglich ausgeschmückt und verändert – weitererzählt werden, ist das für alle Beteiligten schwierig und führt im Team immer wieder zu Diskussionen. Man darf nicht alles glauben, was man hört! Es müssen immer mehrere Aspekte berücksichtigt werden. Und weil Unbeteiligte oft nicht alle diese Aspekte kennen, haben die kursierenden Geschichten wenig mit der Wahrheit zu tun. So sensibilisiere ich die Mütter und meine Mitarbeiterinnen, nicht voreilig alles zu glauben oder Geschichten zu verbreiten, bei denen sie nicht direkt beteiligt waren. Doch wie Sie gesagt haben, überwiegen die tollen Begegnungen unter den Müttern – das ist dann auch das Schöne.

Nun habe ich noch eine letzte Frage: Wie wichtig ist Ihnen die Nähe eines Spitals?

Vreni Schneider: Wir sind dankbar, dass wir ein so gutes Spital in unserer Nähe haben. Ich habe mich im Kontakt mit dem KSGL immer gut aufgehoben gefühlt. Das hat mein Vertrauen in dieses Spital weiter gestärkt.

Martina Bisig: So schön, das freut mich. Danke für das Gespräch.

Grundversorgung auch für die Jüngsten



Nicolas Huber und Uwe Hofmann

Mit der im Juni 2018 eröffneten Kinderarztpraxis am Kantonsspital Glarus entstand eine eigenständige Anlaufstelle für die medizinische Betreuung von Kindern und Jugendlichen bis 16 Jahren. Damit wird eine Unterversorgung für die jüngsten Glarnerinnen und Glarner verhindert, die nach der Schliessung der Kinderarztpraxis von Hansueli Zweifel in Glarus drohte. Dr. med. Nicolas Huber, Hausarzt in Oberurnen, und Dr. med. Uwe Hofmann, Kinderarzt am KSGL, schauen auf die ersten Monate nach der Eröffnung zurück.

Nicolas Huber: Herr Hoffmann, Sie sind ins Glarnerland gezogen, um die Kinderarztpraxis am Kantonsspital zu eröffnen. Sind Sie gut gestartet?

Uwe Hofmann: Ja, mein Start war sehr gut. Die Spital-Mitarbeitenden haben mich sofort in die «Familie» aufgenommen. Die Eltern haben mich herzlich empfangen. Heute noch sagen sie mir, wie froh sie sind, wieder einen Kinderarzt in Glarus zu haben. Das Vertrauen der Eltern ist vorhanden, und sie kommen gerne zu uns. Die Patientenzahlen nehmen stetig zu, wir haben weiterhin Kapazitäten und müssen keine Patienten abweisen. Die Medizinischen Praxisassistentinnen (MPA) ermöglichen bei dringenden Fällen einen Termin noch am gleichen Tag – spätestens am Folgetag. Das alles stimmt mich sehr froh und macht mich zuversichtlich für die nächsten Jahre. Die Eröffnung unserer Kinderarztpraxis entstand aus einer umsichtigen Planung des Kantons. Wie schätzen Sie die verbesserte Grundversorgung ein – können wir am Spital den erhofften Beitrag dazu leisten?

Nicolas Huber: Ich bin erleichtert, dass das Kantonsspital die pädiatrische Grundversorgung unterstützt. Verschiedene Versuche von Glarner Ärzten, die Lücke in der pädiatrischen Versorgung zu schliessen, waren erfolglos. Der allgemeine Fachkräftemangel, die geografische Lage und die traditionell geführten Praxen im Kanton führten wohl in der Kombination dazu, dass die Nachfolgeregelung scheiterte. Für Glarus und Glarus Süd mit einer tieferen Versorgungsdichte ist die neue Kinderarztpraxis auf jeden Fall eine Verbesserung. In Oberurnen (Glarus Nord) habe ich nicht sehr viel gespürt. Ich betreue relativ viele Neugeborene. Wie viele Kinder aus Glarus Nord nach der Geburt in die Praxis im KSGL gehen, weiss ich natürlich nicht.

Uwe Hofmann: Spürten Sie bei den Eltern auch eine gewisse Erleichterung, dass die Grundversorgung nun für die Jüngsten im Kanton erhalten bleibt?

Nicolas Huber: Als Arzt nicht, eher als Bewohner des Kantons Glarus. Die Kinderarztpraxis am Kantonsspital hat einen eigenen Eingang und funktioniert grundsätzlich autark. Gibt es dennoch Synergien mit dem «eigentlichen» Spital, die Ihre Arbeit entlastet?

Uwe Hofmann: Die Möglichkeit der Zusammenarbeit hat mich bewogen, aus einer Kinderarztpraxis in Aarau in diese Praxis zu wechseln. Dabei kommen mir meine Ausbildung und die jahrelangen Erfahrungen auf einer Kinderstation und Frühgeborenen-Intensivstation zu Gute. Auf der Wochenstation führe ich die Entlassungsuntersuchungen der Neugeborenen durch. Dabei lerne ich bereits deren Eltern kennen, bevor sie später in die Kinderarztpraxis zur Untersuchung kommen. Muss eine Geburt operativ durchgeführt werden oder sind Komplikationen zu erwarten, werde ich unterstützend hinzugezogen, um schnell Hilfe zu leisten. Sind die Kinder stabil, ist keine Verlegung mit ihren Müttern auf die Neonatologie in Chur erforderlich. Dadurch sind die Kollegen in Chur entlastet. Mit ihnen be-

steht seit Jahren eine enge und gute Zusammenarbeit. Sie vertreten mich auch während des Wochenendes und meiner Ferien. Durch die Zusammenarbeit mit dem Spital sind notwendige Diagnostiken wie Röntgen, MRI, EKG, EEG und Labor zeitnah möglich. Belegbetten in der medizinischen Klinik erlauben es mir, Kinder ab vier Jahren über Nacht zu beobachten und zu behandeln.

Nicolas Huber: Das ist ein beeindruckender Aktionsradius. Seit einigen Monaten arbeiten wir nun zusammen – quasi im gleichen Versorgungsgebiet. Was wünschen Sie sich für unsere Zusammenarbeit?

Uwe Hofmann: Ich wünsche mir weiterhin eine gute Zusammenarbeit und Kommunikation bei kinderspezifischen Fragestellungen mit allen Hausärzten, der Lungenliga, den Physio- und Ergotherapeuten, in besonderen Fällen auch mit der KESB und den Spezialisten am Kantonsspital Chur. Ich möchte diese Gelegenheit auch nutzen, um mich für die gute Zusammenarbeit und gegenseitige Wertschätzung zu bedanken.

Nicolas Huber: Das ist ein schöner Schlusspunkt. Ich freue mich auf unsere weiterhin gute Zusammenarbeit – für unsere jüngsten Glarnerinnen und Glarner.

Im Gespräch

Dr. med. Uwe Hofmann ist Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin in der Kinderarztpraxis am Kantonsspital Glarus. Er studierte Medizin an der Humboldt-Universität in Berlin. Er ist verheiratet, Vater von drei Kindern und lebt seit der Praxiseröffnung in Näfels. Sein Hobby sind Papageien – insbesondere Aras.

Dr. med. Nicolas Huber ist Facharzt für allgemeine Innere Medizin und führt seit 2005 in Oberurnen eine eigene Hausarztpraxis, wo er auch wohnt. Er ist verheiratet und hat zwei erwachsene Kinder.

Loslassen und zurückkommen



Moritz Schürch und Martin Thut

Für den Patienten bedeutet eine Anästhesie immer ein Kontrollverlust über Bestandteile seiner Wahrnehmung und sogar seines Bewusstseins. Damit liefert sich der Patient dem Anästhesieteam aus. Er muss sich dem Betreuungsteam anvertrauen – und einen Moment lang loslassen können.

Unmittelbar vor einer Operation leistet der Patient einen Vertrauensvorschuss gegenüber dem Anästhesieteam: Am KSGL nimmt Dr. med. Moritz Schürch Einfluss auf die Schmerzempfindung und – wie bei der Knieoperation seines Patienten Martin Thut – im Falle einer Vollnarkose auch auf das Bewusstsein des Patienten. So kann der behandelnde Chirurg den Patienten unter optimalen Bedingungen operieren. In der Anästhesie werden hochwirksame Medikamente zur Bewusstseinsausschaltung, Schmerzbefreiung und Muskelentspannung eingesetzt, individuell angepasst nach dem Prinzip: «So viel wie nötig, so wenig wie möglich.»

Moritz Schürch: Herr Thut, wovor hatten Sie bei der Operation an Ihrem Knie am meisten Respekt?

Martin Thut: Vor der Wartezeit vor der Operation; ich habe mich allerdings selbst negativ beeinflusst, indem ich kurz vor der Operation noch viele wichtige Sachen erledigen wollte.

Moritz Schürch: Sie hatten für Ihren Eingriff die Wahlmöglichkeit zwischen einer Teilanästhesie der unteren Körperhälfte und einer Vollnarkose. Welche Überlegungen haben Ihre Wahl beeinflusst? Die von Ihnen bevorzugte Vollnarkose bedeutet auch einen Kontrollverlust. Hatten Sie Angst davor?

Martin Thut: Das war nicht meine erste Vollnarkose. Im Kantonsspital Glarus sind die Ärzte und das Fachpersonal sehr gut ausgebildet. Ich bin bereits zweimal am Rücken operiert worden und hatte glücklicherweise nie irgendwelche negativen Nachwirkungen.

Moritz Schürch: Wie konnten Sie das Vertrauen dem Anästhesieteam gegenüber aufbauen? Gab es ein Schlüsselmoment, das Ihre Bedenken zerstreut hat?

Martin Thut: Das ausserordentlich freundliche und sachliche Gespräch mit Ihnen, Herr Dr. Schürch. Das Gespräch verlief humorvoll und zweckmässig, alle Fragen wurden unkompliziert beantwortet.

Moritz Schürch: Danke für diese schöne Rückmeldung. Oft bleiben aufgrund der Anästhesiemedikamente nur diffuse Erinnerungen an die Zeit unmittelbar vor und nach der Operation. Was war Ihre letzte Erinnerung vor dem Einschlafen? Was ist die erste Erinnerung beim Erwachen? Wie haben Sie das «Zurückkommen» erlebt?

Martin Thut: Vor der Operation war es das Gespräch der anwesenden Fachpersonen: «Gib ihm mehr Mittel, er schläft nicht ein! – Zächä Typ.» Nach der Operation nahm ich meine Frau und die Pflegefachfrau HF Annina Thut an meinem Bett zuerst wahr. Ich war ein wenig benommen und müde, fühlte mich aber wohl und hatte keine Übelkeit. Die Bemerkung vom «zächä Typ» beim Einschlafen war für mich übrigens kein Problem. Bei anderen Patienten könnte diese Wortwahl allerdings weniger gut ankommen.

Moritz Schürch: Danke auch für diese Rückmeldung, die meinem Team und mir zeigt, wie wichtig eine achtsame Kommunikation während der ganzen Betreuungszeit ist. Welche Erfahrung möchten Sie mit Patienten teilen, die sich in Zukunft aufgrund einer geplanten Operation mit einer Anästhesie auseinandersetzen müssen?

Martin Thut: Wichtig ist das Vorgespräch mit dem Anästhesiemediziner. Und es hilft, der Angelegenheit mit Optimismus zu begegnen. Wer sich vorgängig damit befasst, hat im Vorgespräch die richtigen Fragen und Bedenken bereit und kann diese beim Arzt anbringen.

Herr Schürch, jetzt muss ich Sie auch noch etwas fragen: Während der Operation war ich ja quasi temporär weg. War die betreuende Anästhesieärztin die ganze Zeit bei mir?

Moritz Schürch: Eine Anästhesiebetreuung ist immer eine Teamleistung. Der Anästhesiemediziner oder die -ärztin wird dabei von Pflegeexpertinnen und -experten mit einer Spezialausbildung unterstützt. Die Anästhesieeinleitung, aber auch die Betreuung während kritischen Phasen einer Operation werden immer zu zweit begleitet. Bei jedem Patienten, der vom Anästhesieteam betreut wird, ist die lückenlose Anwesenheit mindestens eines Teammitglieds gewährleistet: von der Anästhesieeinleitung bis zur Übergabe an das nachbetreuende Team der Bettenstation, des Aufwachraums oder der Intensivstation. Bei Problemen ist sofort mindestens eine weitere Fachperson verfügbar. Sie begeben sich für die Anästhesiebetreuung somit an einen sehr sicheren Ort.

Im Gespräch

Dr. med. Moritz Schürch ist Chefarzt Anästhesie und Mitglied der Geschäftsleitung. Er arbeitete vor seinem Stellenantritt im Kantonsspital Glarus während mehr als 15 Jahren als Leitender Arzt am Kantonsspital Aarau. Er studierte Medizin an der Universität Zürich und hat am Universitätsspital Basel die Facharzttitle Anästhesie und Intensivmedizin, sowie den Fähigkeitsausweis Notarzt erworben. Mit der Stelle am Kantonsspital Glarus erfüllt sich der in Chur geborene Arzt einen Wunsch: vielseitige Arbeit mit viel direktem Patientenkontakt und erweiterter Verantwortung in einem Spital mittlerer Grösse in einer Bergregion.

Martin Thut ist 1967 im Kantonsspital geboren und in Schwanden aufgewachsen. Der gelernte Spengler übernahm 2009 als Geschäftsführer die Stüssi-Spenglerei AG in Glarus. Seine militärische Laufbahn verbrachte er als Gebirgsinfanterist. Der Vater von zwei Söhnen ist soeben stolzer Grossvater geworden. Am KSGL wurde Martin Thut am Knie an beiden Menisken und am Kreuzband operiert.

Optimale Patientenbetreuung dank Kooperation



Gian-Reto Jörg und Urs Derungs

In der Medizin ist ein konstanter Fortschritt nur durch eine offene Diskussionskultur und mit fachlichem Austausch unter Kolleginnen und Kollegen möglich. Demokratisch abrufbares Wissen in einem föderalistisch organisierten Gesundheitswesen bildet sich nicht nur an Fachkongressen, sondern auch in der interdisziplinären Zusammenarbeit – auch über die Kantonsgrenze hinaus. In der Gefässchirurgie arbeitet das Kantonsspital Glarus eng mit dem Partnerspital, dem Kantonsspital Graubünden (KSGR), zusammen: Die hiesige Abteilung stützt sich auf eine umfassende Diagnostik der Fachspezialisten für Gefässerkrankungen (Angiologie) aus dem KSGR, um in Glarus gezielt eingreifen zu können. Diese überkantonale Zusammenarbeit zeigt, dass Kostenüberlegungen eine hohe medizinische Leistung nicht ausschliessen müssen.

Urs Derungs: Zwischen unseren Arbeitsorten liegen knapp 42 Kilometer Luftdistanz – der Fahrtweg ist natürlich etwas länger. Seit meinem Arbeitsbeginn in Glarus im Mai 2013, also fast 6 Jahren, besteht eine intensive Zusammenarbeit zwischen der Angiologie am KSGR und der Gefässchirurgie des KSGL. Früher waren unsere Sprechstunden der Gefässchirurgie und Angiologie räumlich und zeitlich getrennt. Seit Juli 2017 führen wir sie gemeinsam durch: Zunächst schaust du dir die Patienten aus angiologischer Perspektive an, und direkt im Anschluss kommen sie zu mir für eine weitere gefässchirurgische Beurteilung. Sicherlich funktioniert diese interdisziplinäre Zusammenarbeit so reibungslos, weil wir uns fachlich und zwischenmenschlich sehr gut verstehen. Mit kurzen Absprachen treffen wir an beiden Standorten problemlos die notwendigen Abklärungen und veranlassen zeitnah die Eingriffe. Mit «externen Zugängen» ins System des jeweils anderen Spitals (Berichte, Bilder usw.), Telefonaten und regem E-Mail-Verkehr sichern wir den Informationsaustausch und unkomplizierte Zuweisungen.

Gian-Reto Jörg: Das sehe ich auch so. Seit April 2012 führe ich die angiologische Sprechstunde im Kantonsspital Glarus durch. Glarner Patienten mit einem Gefässleiden können so die spezialärztliche Diagnostik direkt vor Ort in Anspruch nehmen, was vor allem für ältere und weniger mobile Patienten ein grosser Vorteil ist. Durch deine Zuweisungen haben die angiologischen Abklärungen deutlich zugenommen und so haben wir unsere Sprechstunden zusammengeführt. Das Resultat: eine moderne gefässchirurgisch-angiologische Sprechstunde.

Urs Derungs: Der direkte Zugriff auf Bilder, Berichte und Abklärungsergebnisse hilft enorm. Insbesondere bei der Planung von Eingriffen, Sprechstunden und bei Notfallkonsultationen. Damit sparen wir Zeit und somit Geld. Grundsätzlich bin ich überzeugt, dass Kooperationen zwischen Spitälern und Spezialisten für beide Seiten sinnvoll und insbesondere für die Patienten von Vorteil sind. Einerseits kann das «kleinere» Spital sein Leistungsspektrum erhöhen und Patienten im eigenen Haus abklären und therapieren, andererseits kann das «grosse» Haus von den Zuweisungen bei komplexeren Fällen profitieren.

Gian-Reto Jörg: Genau. Von unserer fachlichen Zusammenarbeit, die auf einer kollegialen und vertrauensvollen Beziehung basiert, profitieren primär die Patienten. Es stärkt aber auch die Position unserer Spitäler auf dem Gebiet der Gefässerkrankungen im gesamtschweizerischen Wettbewerb.

Gian-Reto Jörg: Für den Patienten ist die Diagnostik bei einem kompetenten und sympathischen Arzt in seinem gewohnten Umfeld wichtig, um seine Krankheit zu verstehen und das nötige Vertrauen in die Fachmedizin aufbauen zu können. Wie reagieren die Patienten im Kantonsspital Glarus, wenn Ihr sie nach Chur überweist?

Urs Derungs: Grundsätzlich sind die Patienten gegenüber einer Zuweisung nach Chur offen und positiv eingestellt (90%), sei

Im Gespräch

Dr. med. Urs Derungs ist Leitender Arzt Chirurgie und Gefässchirurgie. Er studierte von 1991 – 1997 Medizin an der Universität in Bern. Nach Stationen im Bezirksspital Jegenstorf/BE (1998 – 1999), im Kantonsspital Graubünden (1999 – 2008) und im Inselsspital in Bern (2008 – 2013) ist er seit Mai 2013 im Kantonsspital Glarus tätig. Urs Derungs lebt mit seiner Familie in Glarus. Seine Freizeit verbringt er mit Laufsport, Lesen, zudem interessiert er sich für Geschichte. Sein beruflicher Werdegang wurde von sehr vielen Militärdiensttagen begleitet (Major a.D.).

Dr. med. Gian-Reto Jörg ist Leitender Arzt Angiologie am Kantonsspital Graubünden in Chur – dem Partnerspital des KSGL. Das Medizinstudium absolvierte er an der Universität Basel; die angiologische Ausbildung in Chur, an der Universitätsklinik in Zürich und in Olten. Seit 2009 ist er als Angiologe im Kantonsspital Graubünden angestellt. Gian-Reto Jörg lebt mit seiner Frau in Chur und geniesst in seiner Freizeit die Natur in Graubünden.

es für eine Abklärung oder eine Therapie. Schwierig wird es manchmal, wenn die Patienten kaum mobil oder betagt sind. Wir versuchen grundsätzlich unsere Patienten auch in Glarus abzuklären und zu therapieren, soweit dies im Rahmen der Möglichkeiten liegt. Bei komplexen Fällen ist eine Zuweisung nach Chur manchmal unumgänglich: Wenn dies den Patienten offen kommuniziert wird, besteht selten ein Problem. Patienten legen bei operativen Eingriffen Wert darauf, dass ich die Operation

im KSGR selber durchführe – weil sie mich kennen. Viele Patienten sind erleichtert, wenn sie nicht die «lange Reise» nach Zürich antreten müssen.

Es gibt ja auch Patienten, die Ihr uns zur operativen Therapie nach Glarus zuweist. In der Regel sind dies Patienten, die hier in der Region wohnen und durch euch abgeklärt wurden.

Gian-Reto Jörg: Ja. Die Zuweisungen der Glarner Patienten zur angiologischen Abklärung kommen einerseits vor allem von dir und andererseits von Glarner Spitalärzten, Hausärzten oder niedergelassenen Spezialisten. Eine zeitnahe Untersuchung ist in Chur immer möglich. Benötigen die Glarner Patienten danach einen kathetertechnischen Eingriff, findet dieser in der Regel in Chur statt. Operationen erfolgen jedoch, wenn immer möglich, durch dich im Kantonsspital Glarus.

Urs Derungs: Nochmals zurück zum Kostenthema: Sich stetig verändernde Rahmenbedingungen in der Medizin haben einen erheblichen Einfluss auf unsere Arbeit. Dies darf jedoch nicht zu Qualitätseinbussen führen. Im Zentrum steht immer das Wohlbefinden des Patienten. Deswegen streben wir in unserer täglichen Arbeit Kosteneinsparungen ohne Patientennachteil an. Zum Beispiel ist heutzutage üblich, dass der Patient am OP-Tag eintritt, um den Aufenthalt im Spital zu verkürzen. Sämtliche Vorabklärungen, inklusive Anästhesie, werden vorgängig ambulant durchgeführt. Ambulante, gefässchirurgische Operationen sind aufgrund der Komplexität der Eingriffe und unter Berücksichtigung der oftmals vorhandenen Komorbiditäten (Zusatz-erkrankungen) nicht möglich.

Gian-Reto Jörg: Aktuell werden immer mehr medizinische Leistungen ambulant erbracht. Für unsere elektiven, kathetertechnischen Eingriffe ist in der Regel ein kurzer, stationärer Aufenthalt nötig. Dringliche Patienten werden im Kantonsspital Glarus, wenn immer möglich, ambulant versorgt.

Advanced Practice Nurse – ein neues Aufgabenfeld für studierte Pflegefachkräfte



Anja Kröner und Christina Züger

Seit einiger Zeit gibt es universitäre Abschlussmöglichkeiten in der Pflegewissenschaft. Mit diesem fundierten Studium können Pflegefachpersonen auch ärztliche Funktionen übernehmen. Dies ist umso wichtiger, da wir heute unter einem ausgeprägten Ärztemangel leiden. In der Onkologie – und vielen anderen Fachgebieten – ist es kaum möglich, ausreichend Fachärzte zu rekrutieren. Klar definierte Verantwortungsgebiete mit geregelter Kompetenz von Advanced Practice Nurses helfen, eine gute und effiziente Behandlung der Patienten zu gewährleisten.

Christina Züger: Wie hat sich der Einsatz von Advanced Practice Nurses entwickelt?

Anja Kröner: Die Idee von Advanced Practice Nurses, sogenannten APN, entstand in den 1970er- Jahren in den USA. Dort herrschte vor allem in ländlichen Gegenden ein grosser Ärztemangel, sodass man neue Wege gehen musste, um die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung sicherzustellen. In den USA, aber auch in England, ist es schon lange möglich, Pflege zu studieren und mit einem Bachelor, Master oder Dokortitel abzuschliessen. Diese sehr gut ausgebildeten Pflegefachpersonen können klar definierte ärztliche Aufgabengebiete in verschiedenen Fachrichtungen übernehmen. In der Schweiz ist diese Entwicklung noch deutlich jünger, ein Studium in Pflege gibt es erst seit 2001, womit die Rolle einer APN noch nicht etabliert ist. Das führt dazu, dass im Moment noch nicht ganz klar ist, wer sich überhaupt APN nennen darf und welche Aufgaben diese übernimmt. Oft wird das individuell mit dem Arzt festgelegt.

Anja Kröner: Wie sieht das Einsatzgebiet bei uns in der Onkologie aus?

Christina Züger: Bei uns wird die ärztliche Betreuung durch die APN noch weiter gefasst. Nach der Bestimmung der Therapie mit den entsprechenden Patientengesprächen durch den Onkologen übernimmt die APN die weitere Betreuung, welche insbesondere die Durchführung der Therapien und die nachfolgenden Konsultationen umfasst. Die Gesamtverantwortung liegt immer beim Arzt, da die Pflege nicht als eigenständige Berufsgruppe anerkannt wurde.

Anja Kröner: Wie hat sich die Zusammenarbeit aus deiner Sicht als Ärztin und mit mir in der Funktion als APN in der Onkologie nach gut sechs Monaten entwickelt?

Christina Züger: Da es keine Vorgaben oder Stellenbeschreibungen gibt, wie eine APN arbeitet, was sie übernehmen kann und was nicht, mussten wir die Stelle sehr personenbezogen bestimmen. Es war sicher gut, dass wir eine Zeit lang sehr eng zusammengearbeitet haben. So habe ich schnell gesehen, wie viel Verantwortung ich dir übergeben kann. Einige ärztliche Tätigkeiten, wie beispielsweise Berichte diktieren, waren für dich neu. Andere Tätigkeiten, wie das Symptommanagement von Chemotherapien, kanntest du schon sehr gut. Ich bin mit der Etablierung der Rolle bei uns im Kantonsspital Glarus sehr zufrieden.

Christina Züger: Welche Wege gibt es, eine APN zu werden?

Anja Kröner: Wie schon gesagt, ist der Titel hier in der Schweiz nicht geschützt. Grundsätzlich ist die Voraussetzung aber sicher ein abgeschlossener Master in Nursing Science. Ein Doktorat ist sehr hilfreich, aber kein Muss. Was neben der akademischen Ausbildung das Wichtigste ist, ist die klinische Spezialisierung auf einem Fachgebiet. Neben der Fähigkeit, wissenschaftlich zu arbeiten, braucht es also auch sehr viel klinische Erfahrung.

Im Gespräch

Dr. med. Christina Züger ist seit zwölf Jahren Leitende Ärztin Onkologie am Kantonsspital Glarus. Nach langjähriger oberärztlicher Tätigkeit in innerer Medizin, folgte die Ausbildung zur Onkologin am Universitätsspital Zürich.

Dr. Anja Kröner, PhD, übernimmt als APN ärztliche Aufgaben auf der Medizinischen Onkologie. Nach der Ausbildung als Pflegefachfrau machte sie die Fachausbildung in Onkologie, studierte dann an der Universität Basel Pflegewissenschaften und schloss mit dem Master in Nursing Science ab. Anschliessend erlangte sie den Doktor in Pflegewissenschaft (PhD) an der Universität Witten/Herdecke.

Anja Kröner: Gibt es noch andere Kolleginnen und Kollegen in der Schweiz, die mit APN zusammenarbeiten?

Christina Züger: Ja, das höre ich immer wieder in Weiterbildungen von Kolleginnen und Kollegen. Beim Nachfragen habe ich aber schnell gemerkt, dass die APNs dort fast nie ärztliche Tätigkeiten, sondern einfach spezielle pflegerische Aufgaben übernehmen. Allerdings ist der Mangel an Fachärzten auch in grossen Universitätsspitalern ein Thema, sodass es möglicherweise auch dort in Zukunft mehr solche Modelle mit ärztlich tätigen Pflegenden geben wird.

Christina Züger: Auch für dich ist dies eine ganz neue Rolle mit einem neuen Aufgabengebiet. Würdest du diesen Weg weiterempfehlen?

Anja Kröner: Das hängt immer von der jeweiligen Person und ihren Vorstellungen ab. Für mich war dies nach dem Abschluss meines Doktorats die einzige Karriereoption, da ich immer auch klinisch mit Patienten arbeiten wollte. Deshalb ist diese Stelle für mich persönlich ein Glücksfall. Es braucht aber immer einen Arzt oder eine Ärztin, die so visionär denkt wie du und bereit ist, neue Wege zu gehen.

Anja Kröner: Ist die Zusammenarbeit mit einer APN auch eine Entlastung in der klinischen Praxis für dich?

Christina Züger: Eine gut ausgebildete APN bringt in vielerlei Hinsicht eine Entlastung. So können wir trotz steigender Patientenzahl eine kompetente Behandlung sicherstellen. Neben der Unterstützung in der klinischen Tätigkeit können durch ihren Einsatz auch die Patienteninformationen und das Qualitätsmanagement verbessert werden.

Früherkennung lohnt sich



Ahmet Kocaoglu und Sabine Hämmerli

Es ist medizinisch längst bekannt, dass ein Ungleichgewicht im Magen-Darm-Bereich Auswirkungen auf den gesamten Organismus hat. Als die junge Wissenschaftlerin Giulia Enders mit ihrem Buch «Darm mit Charme» die Bestsellerlisten stürmte, holte sie diese körperliche Randregion aus dem Schattendasein. Das Buch wurde im ersten Jahr über eine Million Mal verkauft. So ist der Magen-Darm-Trakt mithilfe der Populärliteratur enttabuisiert worden. Der Magen-Darm-Bereich ist äusserst kompliziert. Regelmässige Untersuchungen helfen bei der Früherkennung und gehören zur umfassenden Gesundheitsvorsorge – nicht nur bei erblich vorbelasteten Risikopatienten.

Ahmet Kocaoglu: Ein Sachbuch-Bestseller hat die Gesellschaft auf den Magen-Darm-Trakt aufmerksam gemacht und das Bewusstsein erhöht, dass dieser Bereich das Wohlbefinden beeinflusst. Haben Sie das Buch gelesen?

Sabine Hämmerli: Ja, ich habe es mit grossem Spass und auch mit Staunen gelesen, obwohl ich bereits vorher Fachwissen hatte! Der Darm wird zu Recht als eigenes Universum beschrieben. Und durch dieses Buch habe ich nebst grosser Ehrfurcht auch Dankbarkeit und Liebe zu meinem Darm entwickelt.

Ahmet Kocaoglu: Dass das Bewusstsein in der Gesellschaft wächst, beobachte ich auch als Gastroenterologe. Die Aufklärungskampagnen von Ärzten und Prominenten haben die Menschen für die Vorsorge-Untersuchung (Koloskopie) sensibilisiert und mit falschen Mythen aufgeräumt. Untersuchungen werden als unangenehm empfunden. Dank der Aufklärung ist die Bereitschaft für die Darmvorsorge-Untersu-

Und falls doch ...

«... falls sich bei einem Patienten in der Untersuchung ein Dickdarmkrebs zeigt, werde ich für die weitere Behandlung hinzugezogen. Es folgen weitere Abklärungen mit allen Spezialisten, um die individuell beste Lösung anzubieten. Meist ist eine Operation mit Entfernen eines Darmteils notwendig. Diese Operationen führen wir mit moderner Schlüsselochtechnik sehr schonend minimalinvasiv durch. Darum erholen sich die Patienten viel rascher von der Operation.»

PD Dr. med. Eliane Angst ist Cheförzantin der Chirurgischen Klinik und Mitglied der Geschäftsleitung am Kantonsspital Glarus. Nach ihren Assistenzjahren war Eliane Angst als Oberärztin am Inselspital Bern und in leitenden Funktionen an der Klinik Singen und am Spital Schaffhausen tätig. Seit 2017 arbeitet Eliane Angst in Glarus, wo sie auch wohnt.



chung in den letzten Jahren stark gewachsen. Patienten haben immer noch Angst und Respekt, z.B. vor einer Darmspiegelung, aber diese Ängste nehmen massiv ab.

Frau Hämmerli, Sie kamen für eine Erstdiagnose zu uns ans Kantonsspital Glarus. Hatten Sie Bedenken, dass die Untersuchung schwierig sein könnte?

Sabine Hämmerli: Ja, ich hatte Angst, dass die Untersuchung schmerzhaft sein könnte. Ich kam vor etwa zehn Jahren zum ersten Mal zur Koloskopie. Ein Bekannter, der diese auch schon erlebt hatte, gab mir den Ratschlag, dass es besser sei, möglichst ohne Schmerzmittel auszukommen. Diese Information stellte sich dann aber glücklicherweise als falsch heraus.

Ahmet Kocaoglu: Gute Beruhigungsmittel helfen auf jeden Fall. Bei der Videokoloskopie können Polypen zum Beispiel direkt beim Untersuchen entfernt werden. Eine Früherkennung kann also durchaus einen späteren operativen Eingriff verhindern. Die erste Darmspiegelung kostet die Patienten eine grosse Überwindung, aber nachdem sie selbst erfahren haben, wie schmerzlos diese ist, kommen sie in der Regel ohne Angst zur Kontrolluntersuchung.

Wenn Sie zurückdenken, Frau Hämmerli, gab es bei der Untersuchung etwas Verblüffendes?

Sabine Hämmerli: Es war verblüffend für mich, dass diese Untersuchung dank einer tiefen Sedierung mit einem Narkosemittel völlig schmerzlos für mich war. Falls man aber wach bleiben will oder kurz vor dem Ende der Koloskopie erwacht, ist es faszinierend mitzubekommen, wie der Darm inwendig aussieht, was für ein Wunder dieses Organ ist, das so zentral für unser Wohlbefinden ist. Gut zu wissen ist auch, dass bereits während der Untersuchung kleine Eingriffe vorgenommen werden könnten. Mich hat es beruhigt, dass ich unmittelbar nach der Koloskopie erfahren habe, wie es um meinen Darm steht.

Im Gespräch

Dr. med Ahmet Kocaoglu

ist seit 2018 als Leitender Arzt der Gastroenterologie für das Kantonsspital Glarus tätig. Aus seiner früheren Tätigkeit am Katholischen Klinikum Essen (Philippusstift) bringt er eine umfassende Expertise in der Gastroenterologie mit. In der Freizeit ist er begeisterter Radfahrer und Kitesurfer.

Sabine Hämmerli

ist 59-jährig und wohnt in Engi. Sie arbeitet als Mütter- und Väterberaterin und hat eine eigene Praxis für psychologische Beratung und Massagen. Ihre Freizeit verbringt sie in der Natur. Fotografieren und Schnorcheln im Meer gehören zu ihren vielfältigen Interessen und Hobbys.

Lebensqualität am Lebensende – eine Aufgabe für alle Disziplinen



Heidi Schielly und Fränzi Tschudi

«Unheilbar krank» ist für den betroffenen Patienten und sein Umfeld eine erschütternde Diagnose. Nach der ersten Phase der Verarbeitung – und auch Akzeptanz – ist ein ganzheitliches Pflegekonzept oft der richtige Weg, dem Patienten die bestmögliche Lebensqualität zu bieten. Die fürsorgliche Begleitung auf der Palliativstation geht weit über die medizinische Behandlung hinaus. Dafür müssen alle Disziplinen eng zusammenarbeiten: medizinische, pflegerische, therapeutische, soziale und spirituelle Betreuung. Es gilt Musiktherapie, Seelsorge, Ergotherapie, Physiotherapie, Ernährungsberatung und weitere Angebote gut zu koordinieren.

Die landläufige Meinung ist, dass die Palliativstation im Spital ein Hospiz, ein sogenannter Sterbeort sei. Anders als im Hospiz ist auf der Palliativstation der Aufenthalt jedoch begrenzt. Primäres Ziel ist die Linderung von Schmerzen, Atemnot, Übelkeit, Erbrechen und anderen Symptomen, die bei einer unheilbaren Krankheit auftreten können. Dies betrifft nicht nur Patienten mit onkologischen Erkrankungen, sondern auch mit Demenz, neurologischen oder kardiovaskulären Erkrankungen. Sie erhalten Unterstützung, wenn es um Entscheidungen im weiteren Krankheitsprozess geht oder ums Erstellen einer Patientenverfügung. Auf der Palliativstation steht nicht nur der Patient, sondern seine ganze Familie im Fokus. Das gesamte Team kümmert sich darum, die Situation durch ein individuell angepasstes Symptommanagement zu stabilisieren. Im besten Fall kann der Patient in sein gewohntes Umfeld zurück. Ist dies nicht möglich, wird mit der Familie eine Anschlusslösung gesucht.

Fränzi Tschudi: In der Palliative Care hat die interdisziplinäre Arbeit einen grossen Stellenwert. Welche Betreuungsaufgaben übernehmen Sie seitens der Krebsliga?

Heidi Schielly: Wir beraten und begleiten Krebsbetroffene und ihre Angehörigen in allen Phasen der Erkrankung. Die Beratungsgespräche finden in den Beratungsstellen, im Spital oder bei Bedarf zuhause statt.

Fränzi Tschudi: Und von wem erfolgt jeweils der Erstkontakt?

Heidi Schielly: Entweder suchen die Patienten oder Angehörigen direkt bei der zuständigen Beratungsstelle der Krebsliga Hilfe oder – je nach Situation – sorgt der zuständige Arzt für den Erstkontakt. Falls sich der Patient im Spital aufhält und das Beiziehen der Krebsliga Sinn macht, werde ich vom spitalinternen Sozialdienst, von der Pflegeabteilung oder beim Rapport auf der Palliativstation darauf hingewiesen. In den meisten Fällen ist es der spitalinterne So-

zialdienst, der den Kontakt mit der Krebsliga herstellt. Eine Krankheit wie Krebs trifft nicht nur die erkrankte Person. Die ganze Familie und das nähere und weitere Umfeld werden vom Krankheitsgeschehen berührt. Deswegen ist es so wichtig, Angebote zu vernetzen, um nach dem Spitalaufenthalt Unterstützung zuhause anbieten zu können.

Fränzi Tschudi: Für die Betreuung dieser Patienten müssen Sie gut über die Erkrankung informiert sein. Bekommen Sie von der Krebsliga Einsicht in die Patientenakte oder erfahren Sie den aktuellen Zustand ausschliesslich im direkten Gespräch?

Heidi Schielly: Wir erfahren den aktuellen Zustand einerseits beim wöchentlichen Rapport der Palliativstation oder im direkten Gespräch mit dem Patienten. Einsicht in die Patientenakte haben wir keine.

Fränzi Tschudi: Auf der Palliativstation können wir die Patienten mit Symptommanagement gut einstellen. Eine fortschreitende Erkrankung ist mit einschneidenden Verlusten seitens des Patienten und auch der Angehörigen verbunden und bringt viele Veränderungen in den gewohnten Tagesablauf. Dies wird den Betroffenen oft erst zu Hause richtig bewusst. Im direkten Gespräch sind Sie nahe am Patienten und seinem Umfeld. Unterstützen Sie die Patienten zu Hause auch im psychosozialen Rahmen?

Heidi Schielly: Wir unterstützen Krebsbetroffene und deren Angehörige auch nach dem Spitalaustritt und beraten sie in der Auseinandersetzung mit der Krankheit und deren körperlichen, psychischen, sozialen und materiellen Folgen und Fragen. Die Würde, die Selbstverantwortung und die Lebensqualität der betroffenen Menschen stehen im Mittelpunkt unserer Beratung.

Fränzi Tschudi: Das zeigt, wie wichtig es ist, ein Betreuungsnetz aufzubauen, das ambulante und stationären Strukturen zusammenbringt. Gehen die Informationen,

Im Gespräch

Fränzi Tschudi studiert im Masterlehrgang Palliative Care. Seit einem Jahr arbeitet sie in der neuen Funktion als Fachverantwortliche der Palliativstation und ist seit 2014 am Kantonsspital Glarus tätig. Sie wohnt zusammen mit ihrem Partner in Ennenda. Als Ausgleich zur Arbeit ist Fränzi Tschudi viel in den Glarner Bergen unterwegs – zu Fuss oder mit dem Gleitschirm.

Heidi Schielly ist Sozialarbeiterin FH und arbeitet seit dem 1. Februar 2018 bei der Krebsliga Ostschweiz, Beratungsstelle Glarus.

die Sie als Krebsliga erhalten, auch zurück an die Palliative Care vom Kantonsspital?

Heidi Schielly: Verweilen die Patienten noch auf der Palliativstation, dann werden unsere Informationen im Rahmen des wöchentlichen interdisziplinären Rapports der Palliative Care ausgetauscht. Nach dem Spitalaustritt besteht kein Informationsaustausch mehr, da der Patientenfall dann für das Spital abgeschlossen ist.

Fränzi Tschudi: Gibt es Erkenntnisse, wie die Abläufe oder der Wissenstransfer zwischen den behandelnden Ärzten, der Palliativpflege und Heimbetreuung weiter ausgebaut werden können?

Heidi Schielly: Das «Forum Palliativ Care Glarnerland» beschäftigt sich mit diesem Thema und arbeitet daran, die Abläufe zwischen behandelnden Ärzten, Palliativpflege, Spitex, Freiwilligenorganisation und Heimbetreuung zu verbessern. Im Moment arbeitet das Forum einen palliativen Behandlungs- und Betreuungsplan aus. Dieser hat zum Ziel, die Abläufe und den Wissenstransfer zu kanalisieren und somit die palliative Betreuung zuhause oder im Heim zu optimieren. Zusätzlich wird die «Koordination Gesundheit» aufgebaut, eine Beratungsstelle des Kantons. Ihre Aufgabe ist es, über Angebote im Gesundheitswesen zu informieren und diese zu vermitteln. Der Beratungsstelle ist eine Fachstelle mit einer Fachexpertin für die spezialisierte Palliative Care angegliedert. Die «Koordination Gesundheit» besteht seit dem 15. April 2019.

Das grosse Angebot am Kantonsspital Glarus

Therapien sind heute ein wichtiger Bestandteil im Gesundheitswesen. Nach Unfällen, operativen Eingriffen und medizinischen Erkrankungen ist es oft ein langer Weg, bis die Patienten die Bewegungsabläufe oder kognitiven Fähigkeiten wiedererlangen. Dabei werden die Patienten regelmässig aus ihrer Komfortzone geholt. Ziel der Therapien ist es, eine gute Lebensqualität zu erreichen. Verschiedene Therapieformen helfen präventiv, damit Beschwerden gar nicht erst entstehen. Solche Therapien stehen am Kantonsspital Glarus der gesamten Bevölkerung zur Verfügung. Die Bereichsleiterin Anja Vermee stellt einige ambulante Therapien vor, die für alle zugänglich sind und bei rechtzeitiger Aktivierung spätere Beeinträchtigungen verhindern und lindern können.

Anja Vermee ist seit 2014 Bereichsleiterin Therapien am Kantonsspital Glarus. Sie kam 1997 als Physiotherapeutin nach Glarus. Neben dem Spitalalltag engagierte sich Anja Vermee über acht Jahre im Vorstand des Berufsverbandes physioswiss. Auch in der Freizeit setzt sie voll und ganz auf Bewegung: Sie liebt es, mit dem Fahrrad unterwegs zu sein und ist eine passionierte Fotografin und Gärtnerin

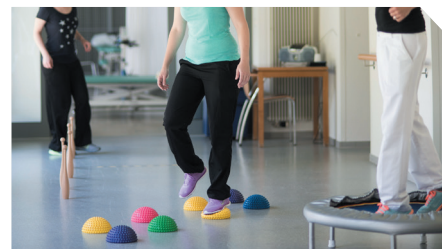


Wasser



Durch den Auftrieb des Wassers macht der Körper alle Bewegungen ohne Stossbelastung, was die Wirbelsäule und Gelenke entlastet. So ist ein schonendes und sehr effizientes Training möglich. Im dreidimensionalen Widerstandsraum «Wasser» besteht die Muskelarbeit hauptsächlich aus positiv dynamischen Muskelkontraktionen. So ist ein schonendes Krafttraining ohne Muskelkater möglich. Der hydrostatische Druck (Schweredruck) steigert die Pumpleistung des Herzens und unterstützt somit ein optimales Herz-Kreislauftraining. Die kühlende Wirkung des Wassers ermöglicht grössere Trainingseffekte in kurzer Zeit – und dies nahezu ohne nachträgliches Schwitzen.

Sturzprophylaxe



Viele Stürze können vermieden werden, wenn ältere Erwachsene körperlich aktiv bleiben. Gezieltes Training allein oder in der Gruppe wirkt bis ins höchste Alter positiv. Es erhöht die alltagsmotorischen Fähigkeiten und ermöglicht ein selbstbestimmtes Leben. Im Kurs «SanaWalk» werden die Teilnehmenden angeleitet, ihr Gleichgewicht zu verbessern sowie Kraft und Koordination zu erhöhen. Um Stürzen vorzubeugen ist es wichtig, den Umgang mit schwierigen Situationen beim Gehen oder Aufstehen zu lernen. Die Teilnehmenden werden sensibilisiert, Sturzgefahren im Alltag zu erkennen und zu vermeiden.

Ergotherapie



Die Ergotherapie bietet verschiedene Therapiemöglichkeiten für Menschen mit Gedächtnis- und Konzentrationsproblemen. Fallen einzelne oder mehrere Funktionen aus, kann das die Selbstständigkeit im Alltag einschränken. Für ein zielgerichtetes defizitspezifisches Training wurde das Computerprogramm «RehaCom» entwickelt. Das Programm fokussiert auf Aufmerksamkeit, Gedächtnis, Hand-lungsplanung, berufliche Wiedereingliederung und das Gesichtsfeld. Das Training stärkt das Selbstbewusstsein und vermittelt Lösungsstrategien.

Dry Needling



Dry Needling ist eine wirksame Ergänzung zur manuellen Triggerpunkt-Therapie. Mit einer dünnen Nadel wird (ohne Medikament, deshalb der Name dry = trocken) exakt in einen Triggerpunkt (Maximalpunkt eines Muskels) gestochen, der für die aktuellen Beschwerden verantwortlich ist. Dry Needling löst Verspannungen und reduziert Schmerzen. Gleichzeitig verbessert sich die lokale Durchblutung, und die lokalen Entzündungsreaktionen werden gesenkt. Das Dry Needling wird bei Schmerzsyndromen sowie in der Sportphysiotherapie und der orthopädischen Rehabilitation angewendet.

Logopädie



In der Logopädie kommen Sprach-, Sprech- und Schluckstörungen zur Behandlung, insbesondere bei neurologischen Erkrankungen sowie Hals-, Nasen- und Ohren-Tumoren. Dazu kommen Störungen der Stimme, des Redeflusses und der mimischen Muskulatur. In der Logopädie behandeln wir alles funktionell Relevante bezüglich Kommunikation, sowie die Fähigkeit für Essen und Trinken.

Kompressionsstrümpfe



Das Konzept der Kompressionstherapie beruht auf einem einfachen und effizienten mechanischen Prinzip: der Applikation eines elastischen Textils. Die geschwollenen Gliedmassen werden mit graduierter Kompression behandelt, d.h. der höchste Druck ist im Knöchelbereich, und nimmt dann nach oben ab. Der Kompressionsstrumpf unterstützt die Funktion der Venen und reduziert venöse Beinbeschwerden wie Schweregefühl und Schmerzen. Wir besprechen mit dem Patienten die ärztlich verordnete Therapie oder einen präventiven Einsatz von Kompressionsstrümpfen und begleiten den Patienten bei der Auswahl und Anschaffung der richtigen Strümpfe.

Ergonomie



Optimal eingerichtete Arbeitsplätze sind eine wichtige Voraussetzung für eine gute Leistungsfähigkeit im Arbeitsalltag. Schlecht eingerichtete Arbeitsplätze führen zu körperlichen Beschwerden. Damit verbunden sind Arbeitsabläufe, beispielsweise das Tragen von schweren Lasten, monotone Bewegungsabläufe und langes Sitzen am Arbeitsplatz. Dies kann die körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit einer Person bedeutend beeinflussen. Unsere Physio- und Ergotherapeuten/-innen analysieren Arbeitsplätze und unterstützen bei der ergonomischen Einrichtung. Beratung und Instruktion für eine ergonomische Arbeitsweise finden direkt am Arbeitsplatz statt. Ausgleichsmöglichkeiten und sinnvolle Bewegung sind ein ebenso wichtiger Bestandteil der Ergonomie.

Ambulant

Behandlungen	2018	%	2017	%	Differenz	%
Medizin	601'927	3.9	622'893	4.3	-20'966	-3.4
Pädiatrie	269'662	1.7	-	-	269'662	-
Onkologie	1'133'240	7.3	947'206	6.5	186'034	19.6
Endokrinologie	182'905	1.2	170'522	1.2	12'383	7.3
Kinder- und Jugendpsychiatrie	248'562	1.6	299'838	2.1	-51'276	-17.1
Psychiatrie	238'602	1.5	128'744	0.9	109'858	85.5
Endoskopie	888'081	5.8	897'031	6.2	-8'950	-1.0
Kardiologie	1'070'976	6.9	1'071'660	7.4	-684	-0.1
Neurologie	397'907	2.6	330'412	2.3	67'495	20.4
Allgemeine Chirurgie	2'509'128	16.3	2'322'673	16.0	186'455	8.0
Orthopädie	140'929	0.9	183'607	1.3	-42'678	-23.2
Ophthalmologie	264'598	1.7	325'375	2.2	-60'777	-18.7
Handchirurgie	149'706	1.0	199'303	1.4	-49'597	-24.9
Urologie	564'424	3.7	515'672	3.6	48'752	9.5
Neurochirurgie	82'146	0.5	59'770	0.4	22'376	37.4
Frauenklinik (Gynäkologie/Geburtshilfe)	2'333'496	15.1	2'042'662	14.1	290'834	14.2
Radiologie	3'540'161	22.9	3'767'042	26.0	-227'027	-6.0
Medizinische Dienste (Anästhesie/Aufwachraum)	815'779	5.3	600'692	4.1	215'087	35.8
Total Taxpunkte ambulant	15'432'429	100.0	14'485'104	100.0	947'326	6.5
Physiotherapie	747'783	36.7	762'663	38.5	-14'880	-2.0
Ergotherapie	207'458	10.2	235'117	11.9	-27'659	-11.8
Logopädie	50'369	2.5	47'775	2.4	2'594	5.4
Ernährungsberatung	63'459	3.1	49'374	2.5	14'085	28.5
Diabetesberatung	73'800	3.6	56'120	2.8	17'680	31.5
Labor	893'649	43.9	829'906	41.9	63'743	7.7
Total Taxpunkte Paramedizin/Labor	2'036'518	100.0	1'980'955	100.0	55'563	2.8
Dialysebehandlungen	3'545		3'664		-119	-3.2
Katarakteingriffe (Operation des grauen Stars)	452		342		110	32.2

Radiologie (ambulant und stationär)	2018	%	2017	%	Differenz	%
Konventionelles Röntgen	10'495	49.5	10'053	48.6	442	4.4
Computertomographie	3'664	17.3	3'603	17.4	61	1.7
MRI	3'993	18.8	3'529	17.1	464	13.1
Ultraschall	2'668	12.6	3'070	14.8	-402	-13.1
DEXA	393	1.9	421	2.0	-28	-6.7
Radiologische Untersuchungen	21'213	100.0	20'676	100.0	537	2.6

Rettungsdienst						
Einsätze	1'960		2'011		-51	-2.5
davon Primärtransporte	1'463		1'482		-19	-1.3
davon Sekundärtransporte und Übrige	497		529		-32	-6.0

Notfall						
Eintritte	9'177		8'083		1'094	13.5
davon stationär	2'647		2'501		146	5.8
davon ambulant	6'530		5'582		948	17.0

Intensivstation						
Patienten & Patientinnen	987		971		16	1.6

Anästhesie						
Patienten & Patientinnen	3'588		3'518		70	2.0

Sozialdienst						
Patienten & Patientinnen	1'122		1'098		24	2.2

Labor						
Analysen	232'863		215'775		17'088	7.9

Stationär

Behandlungen	Austritte 2018	Aufenthalt 2018*	Austritte 2017	Aufenthalt 2017*	Differenz
Medizin	1'732	8.3	1'545	8.2	187
Chirurgie	1'158	4.6	1'273	4.9	-115
Handchirurgie	49	1.2	41	1.2	8
Orthopädie	335	4.2	330	4.6	5
ORL (Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde)	90	2.3	64	2.2	26
Neurochirurgie	46	4.9	64	5.6	-18
CPLC Plastische Chirurgie	5	5.8	-	-	5
Ophthalmologie	2	1.5	1	1.0	1
Urologie	245	4.2	194	4.5	51
Gynäkologie und Geburtshilfe	745	4.0	819	3.7	-74
Säuglinge	356	3.6	340	3.7	16
Pädiatrie	94	1.4	112	1.5	-18
Total Akutspital	4'857	5.6	4'783	5.5	74
Psychiatrie	169	20.6	145	25.6	24
Total	5'026		4'928		98

Versicherungsklasse	Austritte 2018	Austritte 2017
Allgemein	4'354	4'261
Halbprivat	506	492
Privat	166	175
Total	5'026	4'928

Herkunft	Austritte 2018	Austritte 2017
Kanton Glarus	4'496	4'431
Übrige Schweiz	497	468
Ausland	33	29
Total	5'026	4'928

* Akutspital:
 Durchschnittliche Aufenthaltsdauer SwissDRG
 Psychiatrie:
 Durchschnittliche Pflegezeit

Diagnose

Diagnosehauptgruppen MDC	Fälle 2018	%	Case Mix	Ø-Alter	Aufenthalt*	Case Mix Index
Krankheiten und Störungen am Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	928	19.1	1'039.201	60.8	5.0	1.120
Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	517	10.6	498.770	57.5	4.9	0.965
Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett	481	9.9	335.763	30.6	4.4	0.698
Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems	368	7.6	416.052	70.5	6.9	1.131
Neugeborene	356	7.3	86.370	0.0	3.6	0.243
Krankheiten und Störungen der Harnorgane	334	6.9	256.317	62.6	4.4	0.767
Krankheiten und Störungen des Nervensystems	290	6.0	242.246	56.5	5.0	0.835
Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane	232	4.8	263.441	66.3	9.0	1.136
Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane	198	4.1	161.848	48.7	3.2	0.817
Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses	178	3.7	100.164	46.3	3.4	0.563
Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma	141	2.9	102.270	49.7	4.0	0.725
Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas	133	2.7	140.456	58.3	6.4	1.056
Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane	116	2.4	108.892	68.9	5.6	0.939
Verletzungen, Vergiftungen und toxische Wirkungen von Drogen und Medikamenten	84	1.7	40.278	52.8	2.6	0.479
Infektiöse und parasitäre Krankheiten	73	1.5	98.055	60.9	8.6	1.343
Psychische Krankheiten und Störungen	58	1.2	26.354	46.9	3.4	0.454
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	54	1.1	48.102	65.8	6.2	0.891
Andere Diagnosehauptgruppen	316	6.5	675.248	72.5	13.6	2.137
Total Fälle	4'857	100.0	4'639.825	53.2	5.6	0.955

* Durchschnittliche Aufenthaltsdauer SwissDRG

Am 1. Januar 2012 wurde schweizweit das neue Patientenklassifikationssystem SwissDRG eingeführt, welches alle stationären Fälle einer Diagnosehauptgruppe (MDC) zuteilt.

Der Case Mix (CM) ist die Summe der Kostengewichte aller Fälle eines Spitals und somit eine Messgrösse für den Ressourcenverbrauch. Der Case Mix Index (CMI) errechnet sich aus dem CM, dividiert durch Anzahl Fälle, und drückt das durchschnittliche Kostengewicht oder den «Schweregrad» der Patienten eines Spitals aus.

Bilanz

Konsolidiert per 31.12.2018 in CHF	2018	2017	
Aktiven			
Umlaufvermögen			
Flüssige Mittel	20'308'966	15'959'604	
Wertschriften	9'103'180	9'172'150	
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen gegenüber Dritten	10'028'453	11'131'629	
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen gegenüber Beteiligten	4'580'687	5'885'409	
Übrige kurzfristige Forderungen gegenüber Dritten	352'896	461'590	
Übrige kurzfristige Forderungen gegenüber Beteiligten	134'073	103'072	
Vorräte	2'727'896	2'674'704	
Aktive Rechnungsabgrenzungen	994'406	1'367'025	
Total Umlaufvermögen	48'230'557	46'755'184	
Anlagevermögen			
Langfristige verzinsliche Finanzforderungen gegenüber Dritten	2'210'000	2'210'000	
Sachanlagen			
• Land und Gebäude	29'918'917	31'198'691	
• Mobilien und technische Anlagen	17'315'267	19'948'918	
• Anlagen im Bau/Projekte	458'778	302'902	
Immaterielle Anlagen	1'087'843	1'452'454	
Total Anlagevermögen	50'990'805	55'112'966	
Total Aktiven	99'221'362	101'868'150	
Passiven			
Kurzfristiges Fremdkapital			
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen gegenüber Dritten	2'660'939	3'563'360	
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen gegenüber Beteiligten	50	–	
Kurzfristige verzinsliche Verbindlichkeiten	49'385	49'385	
Übrige kurzfristige Verbindlichkeiten gegenüber Dritten	1'363'873	1'589'946	
Übrige kurzfristige Verbindlichkeiten gegenüber Beteiligten	185'645	555'405	
Kurzfristige Rückstellungen	1'033'655	1'708'290	
Passive Rechnungsabgrenzungen	3'597'672	3'976'710	
Total kurzfristiges Fremdkapital	8'891'219	11'443'095	
Langfristiges Fremdkapital			
Langfristige verzinsliche Verbindlichkeiten	187'357	239'727	
Zweckgebundene Verbindlichkeiten			
• Fonds für Ersatzinvestitionen	2'988'911	2'988'911	
• Spitalfonds Brigitta Kundert/Schmid-Lütschg	2'710'545	2'740'267	
• KSSL Fonds	3'414'166	3'437'112	
• CT-Fonds J. Vitali sel.	80'029	168'154	
Total langfristiges Fremdkapital	9'381'009	9'574'171	
Eigenkapital	–	–	
Aktienkapital	1'000'000	1'000'000	
Kapitalreserven	73'227'518	73'227'518	
Gewinnreserven	6'623'365	7'122'408	
Jahresgewinn	98'251	-499'043	
Total Eigenkapital	80'949'135	80'850'883	
Total Passiven	99'221'362	101'868'150	

Erstellt nach den Richtlinien Swiss GAAP FER

Erfolgsrechnung

Konsolidiert per 31.12.2018 in CHF	2018	2017	Differenz
Nettoerlöse aus Lieferungen und Leistungen			
• Ertrag Leistungen stationär	52'480'022	51'179'045	1'300'978
• Ertrag Leistungen ambulant	22'996'066	21'486'255	1'509'810
• Übrige Patientenerträge	1'678'470	1'544'712	133'758
Übriger betrieblicher Ertrag			
• Mietzinsertrag	324'278	352'088	-27'809
• Ertrag Leistungen Dritte/Personal	4'866'789	5'167'867	-301'077
• GWL/Leistungsbeiträge	4'337'673	4'755'519	-417'846
Total Betriebsertrag	86'683'298	84'485'485	2'197'813
Material- und Warenaufwand	-14'209'958	-13'033'019	-1'176'939
Personalaufwand	-58'143'630	-57'385'374	-758'255
Lebensmittel/Haushalt	-1'623'900	-1'627'476	3'575
Unterhalt/Reparaturen'	-1'523'549	-1'551'446'	27'897
Investitionen < 10'000	-758'526	-738'231'	-20'294
Energieaufwand/Wasser	-817'195	-773'874'	-43'321
Übriger Sachaufwand	-3'446'613	-3'214'909'	-231'705
Total Betriebsaufwand	-80'523'371	-78'324'329	-2'199'042
EBITDA	6'159'927	6'161'156	-1'229
Abschreibungen	-6'069'100	-6'726'166	657'066
EBIT	90'827	-565'010	655'838
Baurechtszins	-130'050	-140'888	10'838
Finanzertrag	73'330	108'262	-34'932
Finanzaufwand	-8'851	-8'235	-616
Finanzergebnis	-65'570	-40'860	-24'710
Zuweisung zweckgebundene Fonds	-19'177	-924'600	905'424
Verwendung zweckgebundene Fonds	92'171	139'692	-47'520
Fondsergebnis zweckgebundene Fonds	72'995	-784'909	857'903
Ausserordentlicher Ertrag	0	891'737	-891'737
Ausserordentliches Ergebnis	0	891'737	-891'737
Jahresgewinn	98'251	-499'043	597'294

Erstellt nach den Richtlinien Swiss GAAP FER

Management

Verwaltungsrat



Arnold Bachmann
Präsident



Susanne Jenny Wiederkehr
Vizepräsidentin



Reto Nick
Verwaltungsrat



Rodolfo Slongo
Verwaltungsrat



Rolf Widmer
Verwaltungsrat

Geschäftsleitung



Markus Hauser
CEO und Vorsitzender
der Geschäftsleitung



Regula Bächtold Küng
Departementsleiterin
Pflege



Thomas Kühnis
Departementsleiter
Finanzen, Informatik
und Betriebe



Eliane Angst
Departementsleiter
Medizinische Dienste



Thomas Brack
Departementsleiter
Medizin und Psychiatrie



Moritz Schürch
Departementsleiter
Medizinische Dienste

Neueintritte Kader

Kocaoglu Ahmet
Leitender Arzt Gastroenterologie

Egger Sabine
Oberärztin Anästhesie

Schwarz Natalija
Oberärztin Psychiatrie

Weber Laura Margarethe
Oberärztin Frauenklinik

Fölsing Regina
Oberärztin mbV Pädiatrie

Waldthaler Christian
Oberarzt Medizin

Hofmann Uwe
Oberarzt mbV Pädiatrie

Schürch Moritz
Chefarzt Anästhesie

Beförderungen Kader

De Matteis Maria
Abteilungsleiterin Pflege Chirurgie 5

Hartmann Melanie
Abteilungsleiterin Gastronomie

Schmucki Andrea
Chefarztsekretärin

Geschäftsbericht 2018

Herausgeber

Kantonsspital Glarus AG

Redaktion

Kantonsspital Glarus AG
Panta Rhei PR, Ennenda

Korrektorat

Panta Rhei PR, Zürich

Fotografie

Samuel Trümpy, Glarus

Gestaltung & Umsetzung

konvergent.ch, Zürich
Panta Rhei PR, Zürich

Copyright

© 2020, Kantonsspital Glarus AG

Kantonsspital Glarus

Burgstrasse 99
8750 Glarus
info@ksgl.ch
www.ksgl.ch
055 646 33 33



