

Geschäftsbericht

2010



3	Menschen für Menschen
4	Kennzahlen des Kantonsspitals Glarus
5	Bericht der Geschäftsleitung
6	Menschen für Menschen: Michael Mutter , Facharzt
8	Medizinische Klinik
10	Chirurgische Klinik
12	Menschen für Menschen: Jessica Leuzinger , Pflegefachfrau
14	Frauenklinik
15	Psychiatrie
16	Pflege
18	Menschen für Menschen: Sebastian Reich , Fachmann Operationstechnik
20	Anästhesie, Intensivpflege, Rettung
21	Radiologie
22	Beratung und Therapien
24	Menschen für Menschen: Silvia Kundert , Mitarbeiterin Lingerie
26	Unterstützende Prozesse
27	Das Kantonsspital Glarus in Zahlen
33	Zuwendungen
34	Finanzabschluss
36	Impressum



*Menschen für Menschen.
Von links nach rechts: Michael
Mutter, Jessica Leuzinger,
Sebastian Reich, Silvia Kundert*



Menschliche Nähe, persönliche Zuwendung und viel Handarbeit sind bei der Behandlung und Betreuung der Patientinnen und Patienten unersetzlich und in einer Zeit des starken ökonomischen Drucks und der grossen Veränderungen in der Spitallandschaft besonders wertvoll.

Die neue Spitalfinanzierung wird die Schweizer Spitallandschaft in den nächsten Jahren stark verändern. Wettbewerb, Kostendruck, Wirtschaftlichkeit und Qualitätstransparenz sind die Begriffe, die den bevorstehenden Veränderungsprozess prägen. Trotz allem wird in den Spitälern die menschliche Arbeitskraft immer im Zentrum stehen. Im Gegensatz zur Industrie, wo Abläufe dank dem Einsatz von Maschinen rationalisiert und Menschen durch Maschinen ersetzt werden können, erhöhen Maschinen und Technik im Spital die Diagnose- und Therapiesicherheit. Die EDV verbessert die Abläufe und stellt sicher, dass notwendige Informationen rascher und umfassender zur Verfügung stehen. Alle technischen Errungenschaften werden aber nie den menschlichen Kontakt zwischen den Mitarbeitenden und den Patientinnen und Patienten ersetzen können. Auch die neue Spitalfinanzierung wird nichts daran ändern, dass kranke, verunfallte Menschen und gebärende Frauen Menschen brauchen, die für sie da sind.

Das Kantonsspital Glarus (KSGL) bietet den Menschen aus dem Glarnerland und der angrenzenden Regionen medizinische Kompetenz in vielen Fachgebieten. Dazu braucht es die Leistung unserer 500 Mitarbeitenden aus rund 20 Berufen. Jede einzelne Person ist eine Visitenkarte für das Spital und prägt

zusammen mit ihren Kolleginnen und Kollegen das Gesamtbild unserer Institution.

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des KSGL tragen die künftigen gesundheitspolitischen Herausforderungen mit und werden mit Themen wie Kostendruck und Wirtschaftlichkeit konfrontiert, die sie mit ihrem Berufsverständnis in Einklang bringen müssen. Im Alltag ist der ökonomische Druck für die Mitarbeitenden eine zusätzliche Belastung, die sie neben der Fürsorge für ihre Patientinnen und Patienten zu tragen haben.

Patienten und Angehörige sind oft in einem Ausnahmezustand, wenn sie das Kantonsspital Glarus aufsuchen. Viele haben Schmerzen oder Angst, sind verunsichert oder traurig. In diesen – oftmals schwierigen – Situationen geben unsere Mitarbeitenden in ihrer beruflichen Aufgabe, aber auch als Menschen tagtäglich rund um die Uhr ihr Bestes. Als Anerkennung und zum Dank für ihr grosses Engagement als Menschen und Fachpersonen stehen sie im vorliegenden Jahresbericht 2010 im Zentrum. Die vier Mitarbeiterporträts stehen stellvertretend für alle, die sich im Team des Kantonsspitals Glarus als Menschen für Menschen einsetzen.

*Markus Hauser, lic.oec.HSG
Direktor*

Kennzahlen zum Bericht der Geschäftsleitung	2010	2009
Austritte stationär *	4 644	4 577
Pflegetage *	36 858	37 286
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Tagen *	7.9	8.1
Anteil zusatzversicherte Patienten/Patientinnen	17.6%	16.6%
Anteil notfallmässige Eintritte	52.8%	52.4%
Durchschnittsalter (inkl. Säuglinge) in Jahren	51.0	50.3
Case-Mix-Index (CMI)	0.893	0.899
Geburten	292	295
Umsatz in CHF stationär	20 618 304	21 432 346
ambulant	15 174 018	13 816 524
übriger	4 727 712	4 567 806
Anzahl ambulante Patienten/Patientinnen	16 059	17 147
Personalbestand (umgerechnet auf Vollzeitstellen)	369.8	369.9

* ohne gesunde Säuglinge



Die Geschäftsleitung des Kantonsspitals Glarus. Von links nach rechts: Regula Berchtold, Sacha Geier, Markus Hauser, Daniel Meli, André Rotzer

Nach der umfassenden Reorganisation im Vorjahr standen im Geschäftsjahr 2010 die Konsolidierung der operativen Neuorganisation und die Weiterführung der zielorientierten Unternehmensentwicklung im Zentrum.

Die im Jahr 2009 umgesetzte operative Reorganisation des Kantonsspitals Glarus (KSGL) wurde im Geschäftsjahr 2010 weiterentwickelt und gefestigt. Die mit der Verpflichtung von Frau Regula Berchtold als Leiterin Nicht operative Patientenprozesse per 1. April 2010 abgeschlossene Neubesetzung der Geschäftsleitung war dabei eine wichtige Wegmarke. 2010 wurde die Verselbstständigung des KSGL und die Umwandlung in eine AG intensiv vorangetrieben, zudem wurden Gespräche mit möglichen Kooperationspartnern geführt. Beide Vorhaben werden im Jahr 2011 zum Abschluss gebracht werden können.

Das Geschäftsjahr 2010 zeigt eine leistungsmässig und finanziell erfreuliche Entwicklung. Vor allem die Nicht Operativen Prozesse (Medizin und Psychiatrie) konnten gegenüber dem Vorjahr gut zulegen und übertrafen mit ihrem Resultat gar das Jahresziel. Der Jahresgewinn von über 700 000 Franken stimmt zuversichtlich, soll aber nicht über künftige Herausforderungen hinwegtäuschen.

Das 2010 im KSGL eingeführte neue Unternehmenslogo ist ein Zeichen der Modernisierung und steht mit dem Claim «Medizinische Kompetenz für die Region» für das Selbstbewusstsein des Kantonsspitals als wichtiger Teil der Gesundheitsversorgung der Region Glarnerland und angren-

zender Gebiete. Der Geschäftsbericht 2009 wurde als erstes Produkt im neuen Erscheinungsbild gestaltet. Mit der komplett überarbeiteten Website www.ksgl.ch wurde Ende 2010 ein weiteres starkes Zeichen im Rahmen der weiterlaufenden Kommunikationsoffensive gesetzt.

Die zur Verfügung stehenden Mittel liessen auch im Geschäftsjahr 2010 weiter gehende Investitionen nicht zu. In Mobilien wurde gut eine Million Franken investiert, was angesichts des Anlagebestandes deutlich zu wenig ist. Damit verliert der Anlagebestand des Kantonsspitals Glarus Jahr für Jahr an Wert. Dieses Manko muss früher oder später wieder egalisiert werden.

Das Team des Kantonsspitals Glarus setzt sich für unsere Patientinnen und Patienten, die zuweisende Ärzteschaft und die Angehörigen mit viel Engagement und professioneller Leistung rund um die Uhr ein. Nur diese starke Mannschaftsleistung macht zusammen mit einer Vielzahl von Projekten die ständige Weiterentwicklung des KSGL möglich. Die Geschäftsleitung dankt deshalb allen Mitarbeitenden ganz herzlich für ihren tollen Einsatz im vergangenen Jahr.

Ein herzlicher Dank geht auch an alle Zuweisenden, an das Departement Finanzen und Gesundheit unter Regierungsrat Rolf Widmer sowie an die weiteren politischen Behörden für die treue Zusammenarbeit und die grosse Unterstützung.

*Markus Hauser, lic. oec. HSG
Direktor*



Michael Mutter Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie

«Ich höre gerne zu, denn das ist in der Medizin noch immer wichtiger als die ganzen technischen Mittel.»

Mit dem Morgenrapport in der Klinik für Innere Medizin startet der 37-jährige Dr. med. Michael Mutter, Oberarzt Innere Medizin und Kardiologie, seinen Arbeitstag am Kantonsspital Glarus. Im Team werden die Notfälle und Eintritte der vergangenen Nacht sowie besondere Probleme besprochen und der interdisziplinäre Austausch mit anderen Bereichen wird gepflegt. Nach der Visite auf der Intensivstation widmet er sich in der kardiologischen Sprechstunde den aus der Region zugewiesenen ambulanten Patientinnen und Patienten. Bei ihnen wie auch bei stationären Patienten führt er kardiologische Spezialuntersuchungen wie beispielsweise Echokardiographien durch. Bei der Implantation von Herzschrittmachern arbeitet der Kardiologe jeweils mit den Kollegen von der Chirurgie zusammen. Der Nachmittag gehört weiteren Visiten wie beispielsweise der Visite auf der Dialysestation sowie erneut der kardiologischen Sprechstunde, bevor dann die Abendvisite auf der Intensivstation folgt. Dazwischen finden oft Konsilien mit der Chirurgie oder anderen Fachgebieten statt.

Liebe auf den zweiten Blick

«Ich habe im KSGl vor einigen Jahren meine mündliche Facharztprüfung in innerer Medizin absolviert und da hat man mir ein Angebot für eine Oberarztstelle gemacht», schildert Michael Mutter seinen Start in Glarus und gibt zu, dass er das Angebot erst ein Jahr später angenommen hat, nachdem die Zeit für ihn reif gewesen sei. Am KSGl befasste er sich

gut zwei Jahre intensiver mit der Kardiologie, bevor er dann während dreier Jahren am Triemlispital in Zürich die zweite Facharztausbildung zum Kardiologen absolvierte. Danach ist er wieder als Oberarzt nach Glarus zurückgekehrt und wird in naher Zukunft die ärztliche Leitung der Kardiologie am KSGl übernehmen.

Den Patienten sagen, wie es weitergeht

Michael Mutter geht es als Arzt nicht nur um medizinische Aspekte sondern auch darum, den Menschen als Persönlichkeit zu erfassen, um seine Symptome und Beschwerden einordnen zu können. «Das Problem zu objektivieren und ein Konzept für die Patienten zu entwickeln und ihnen zu sagen, wie es weitergeht – das ist das Schöne an meinem Beruf», umschreibt er die Begeisterung für seine Aufgabe. Es sei ihm wichtig, den Patienten zu helfen, ihre Probleme einzuordnen. In Glarus gelänge das meist gut, denn die Leute seien realistischer als etwa die Städter in Zürich und könnten auch akzeptieren, dass das Leben einmal zu Ende geht. Michael Mutter schätzt das Glarnerland. Er wohnt mit seiner Familie seit Kurzem im Kanton und betreibt zum Ausgleich Laufsport – «nicht erst, seit ich Kardiologe bin», wie er sagt.



Engagement trägt Früchte

Die medizinische Klinik blickt auf ein erfolgreiches Jahr mit höheren stationären Patientenzahlen und gesteigerten Einnahmen im ambulanten Bereich zurück. Mit neuen Angeboten richtet sich die Klinik auf die künftige demografische Entwicklung aus.

Das vergangene Jahr war für die medizinische Klinik erneut erfolgreich, da die Zahl der stationären Patienten gegenüber dem Vorjahr um vier Prozent und die Einnahmen aus den Ambulatorien gar um 18 Prozent zunahm. Dank einer zusätzlichen Assistenzarztstelle und der besseren Arbeitszeitkoordination konnten die seit Langem angehäuften Überstunden der Assistenzärzte auf ein zumutbares Mass reduziert werden. Ich bedanke mich bei den in diese Planung involvierten Personen herzlich. Die Assistenzärzte leisten im Kantonsspital Glarus einen wichtigen Beitrag bei der Betreuung der Abteilungs- und Notfallpatienten. Unsere Anstrengungen für eine seriöse Ausbildung haben sich im Resultat der jährlichen gesamtschweizerischen Umfrage der Assistenzärzte niedergeschlagen, wurde doch die Ausbildungsqualität unserer Klinik als überdurchschnittlich gut benotet.

Frau Dr. med. Christina Züger führt mit grossem Engagement und Fachwissen die Abteilung für Onkologie (Krebskrankheiten). Aufgrund der steigenden Zahl an Tumorpatienten wird sie von Frau Dr. med. Fabia Weisser als Oberärztin und Spezialistin für Krebskrankheiten in der Tumorsprechstunde tatkräftig unterstützt. Die Abteilung für Onkologie hält wöchentliche interdisziplinäre Besprechungen

(Tumorboard) mit Chirurgen, Gynäkologen und Bestrahlungsspezialisten ab, damit Patientinnen und Patienten vom Fachwissen aller Spezialisten profitieren können.

Ausrichtung auf künftige Bevölkerungsentwicklung

Unsere Patientinnen und Patienten werden zunehmend älter und leiden unter anderem auch deswegen vermehrt an Gefässkrankheiten. Vor diesem Hintergrund haben wir im vergangenen Jahr das Konzept einer akut geriatrischen Abteilung für alte pflegebedürftige Menschen und einer angiologischen Sprechstunde für Gefässpatienten entwickelt. Im Bereich der Geriatrie ist die enge Zusammenarbeit mit einem Partnerspital vorgesehen, die Abteilung soll ab 2012 betrieben werden.

*PD Dr. med. Thomas Brack
Chefarzt Innere Medizin*

Medizinische Klinik

Innere Medizin

Pneumologie

Kardiologie

Gastroenterologie

Nephrologie/Dialyse

Diabetologie/Endokrinologie

Onkologie

Pädiatrie



Gezielte Suche nach der Infektionsquelle

Ein 68-jähriger Mann wurde dem Kantonsspital Glarus vom Hausarzt mit Verdacht auf Verschlechterung einer bestehenden chronisch obstruktiven Lungenerkrankung (COPD) zugewiesen. Er fühlte sich seit zwei Tagen abgeschlagen und litt unter zunehmender Atemnot.

Vor mehr als zehn Jahren waren dem Mann wegen einer koronaren Herzkrankheit aortokoronare Bypasses angelegt und vor sechs Jahren war zur Verbesserung der Pumpfunktion und zur Verhinderung des plötzlichen Herztodes in einer auswärtigen Klinik ein Drei-Kammer-Herzschrittmacher mit ICD-Funktion (interner Cardioverter-Defibrillator) implantiert worden. Ausserdem lagen ein Diabetes Typ 2, eine mittelschwere Nierenfunktionsstörung und eine Hypothyreose (Schilddrüsenunterfunktion) vor.

*Bei Eintritt war der Patient hypoton, tachykard und hatte 39 Grad Fieber. Wegen des Verdachts auf einen septischen Schock wurde ihm auf der Intensivstation ein intravenöses Breitbandantibiotikum verabreicht. In den Blutkulturen konnten am nächsten Tag Bakterien (*Staphylococcus aureus*) nachgewiesen und damit konnte die Diagnose einer Staphylokokken-Sepsis gesichert werden.*

In der klinischen Untersuchung war an der Haut keine Eintrittspforte für das Bakterium auszumachen. Da der Erreger typischerweise auch Herzklappen befallen kann, wurde eine Echokardiographie (Herzultraschall) durchgeführt, in der sich keine Hinweise auf einen Befall des Herzens ergaben.

Um die Möglichkeit einer Infektion der Herzschrittmacherdrähte auszuschliessen, wurde ergänzend eine transoesophageale Echokardiographie (Herzultraschall durch die Speiseröhre) vorgenommen. Tatsächlich zeigte sich in dieser Untersuchung eine Vegetation (bakterielle Auflagerung) an einem Schrittmacherdraht im rechten Vorhof. Obwohl der Herzschrittmacher infiziert war, kam seine Entfernung nicht in Frage, da der Patient wegen der schweren Herzinsuffizienz von der Schrittmacherfunktion abhängig war. Deshalb wurde die Antibiotikatherapie auf zwei Präparate ausgeweitet, welche mit hoher Potenz den bakteriellen Keim abzutöten vermögen. Unter dieser Behandlung stabilisierte sich der Zustand des Patienten rasch. Nach vierwöchiger intravenöser Antibiotikatherapie konnte mittels erneuter transoesophagealer Echokardiographie nachgewiesen werden, dass die Bakterienvegetation auf der Schrittmacherelektrode vollständig verschwunden war. Der Patient konnte das Spital noch am gleichen Tag in gutem Allgemeinzustand ohne Antibiotika verlassen.



Auf die Zukunft vorbereitet

Die chirurgische Klinik hat sich mit ihrem breiten Angebot 2010 erfolgreich etabliert. Die gezielte Nachwuchsförderung und der geplante Ausbau der Sprechstunden und des Ambulatoriums sind wichtige Weichenstellungen im Hinblick auf künftige Herausforderungen.

Die Chirurgie am Kantonsspital Glarus kann auf ein arbeitsreiches und erfolgreiches Jahr 2010 zurückblicken. Es stand im Zeichen der Konsolidierung, insbesondere bei den neu eingeführten minimal-invasiven Verfahren. Es wurden viele Erfahrungen gesammelt und in den neuen Verfahren wurde Sicherheit gewonnen. Einrichtungen, Geräte und Materialien wurden entsprechend angepasst. Dies konnte im Sinne kostengünstiger Synergien zum Teil auch bereichsübergreifend realisiert werden. Die Ergänzung unseres Kaderteams durch zwei erfahrene Fachärzte garantiert, dass wir unser Dienstleistungsspektrum weiterhin in gewohnter Qualität und Breite anbieten können. Wir legen grossen Wert auf die Ausbildung unserer jungen Kolleginnen und Kollegen und bieten ihnen die Möglichkeit, ihre Kenntnisse und Fertigkeiten sowohl intern als auch extern an Kursen und Fortbildungen zu vertiefen. Durch die enge Zusammenarbeit mit unseren Belegärzten erhalten sie zudem gute Einblicke in verwandte Spezialfächer.

Mit Blick auf die Herausforderungen der neuen Abgeltung und der Öffnung der Kantons Grenzen haben wir uns für das kommende Jahr zum Ziel gesetzt, unser Angebot zugunsten der Glarner

Bevölkerung und der umliegenden Regionen weiter auszubauen. Mit Priorität nehmen wir bei Sprechstunden und Notfall sowohl baulich als auch von den Abläufen her Optimierungen vor. So werden die Sprechstunden und das Ambulatorium im Stock o des Hauptgebäudes zentralisiert, wo künftig auch die Spezialsprechstunden der Belegärzte stattfinden. Damit entsteht ein eigentlicher Stützpunkt mit einem permanenten Ansprechpartner und einer zentralen Organisation für Patientinnen und Patienten. Mit diesem neuen Konzept werden Wege kürzer und die Zusammenarbeit mit unseren Kolleginnen und Kollegen der Anästhesie und der Pflege wird verbessert. Neben diesen Neuerungen pflegen und entwickeln wir auf allen Ebenen das bisher Erreichte, damit wir unseren Patientinnen und Patienten weiterhin eine qualitativ hochstehende Chirurgie anbieten können.

Dr. med. André Rotzer
Chefarzt Chirurgie

Chirurgische Klinik

Allgemeine Chirurgie

Traumatologie

Viszeralchirurgie

Gefässchirurgie

Thoraxchirurgie

Venenchirurgie

Handchirurgie

Kieferchirurgie

Neurochirurgie

Orthopädie

Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde

Augenheilkunde

Urologie



Dank Operation schnell im Alltag zurück

Beim Wandern stolpert der 62-jährige Mann und stürzt einen Abhang hinunter. Er klagt über starke Schmerzen im linken Knöchel. Die Rega fliegt ihn nach einer Erstversorgung auf die Notfallstation des Kantonsspitals Glarus. Dort wird er vom chirurgischen Assistenten und von der zuständigen Pflegefachkraft in Empfang genommen. Sie nimmt dem Patienten Blut ab, legt eine Infusion und verabreicht Schmerzmittel, während der Arzt die Befragung und Untersuchung vornimmt. In Absprache mit dem Kaderarzt werden zur weiteren Abklärung verschiedene diagnostische Massnahmen veranlasst. Anhand einer Thorax-, Wirbelsäulen- und Becken-Röntgenaufnahme können Verletzungen in diesen Bereichen ausgeschlossen werden. Die Röntgenuntersuchung bringt hingegen eine Fraktur des Aussenknöchels links zutage. Die im Weiteren durchgeführte Ultraschalluntersuchung des Abdomens (Unterbauchs) zeigt keine krankhaften Veränderungen. Der Patient wird über die Notwendigkeit einer operativen Versorgung des Knochenbruchs informiert und es werden mögliche Risiken sowie Komplikationen einer Behandlung mit und ohne Operation besprochen. Der Patient willigt nach der umfassenden Information in eine Operation ein.

Der diensthabende Anästhesist bespricht mit dem Patienten die Form der geplanten Anästhesie. Das Operationsteam erhält Informationen zur Dringlichkeit des Eingriffs, zur Lagerung des Patienten sowie zum benötigten Material und zu den für den Eingriff erforderlichen Instrumenten. Baldmöglichst wird der Patient in den OP-Betrieb eingeschleust.

Es werden unter Vollnarkose eine offene Reposition (verschobene Knochen werden in die richtige Position gebracht) und Osteosynthese (Knochenenden werden zusammengefügt) mit Platte und Schrauben durchgeführt. Das Operationsergebnis wird während des Eingriffs mittels Durchleuchtung kontrolliert und dokumentiert. Bei stabiler Osteosynthese, das heisst, wenn die Knochen fest miteinander verbunden sind, kann sich der Patient bereits am folgenden Tag unter physiotherapeutischer Anleitung an Stöcken bewegen. Nach Entfernung der intraoperativ eingelegten Drainage (Absaugen des Wundsekrets mit Vakuum) wird ein Kontrollröntgenbild angefertigt. Sobald der Patient sicher mit den Stöcken laufen kann, wird er nach Hause entlassen.

Nach spätestens zwei Wochen werden die Fäden der Operationsnaht durch den Hausarzt entfernt. Der Patient wird in den nächsten sechs Wochen den gebrochenen Fuss mit maximal 15 kg belasten und sich dann wieder zu einer klinischen und radiologischen Kontrolle im Ambulatorium vorstellen. Bis dahin erhält er eine gewichtsadaptierte Thromboseprophylaxe (Medikamente zur Verhinderung von Blutgerinnseln). Zeigt sich in der radiologischen Kontrolle nach sechs Wochen eine gute knöcherne Durchbauung, kann mit der schrittweisen Belastungssteigerung begonnen werden. In gleicher Weise können berufliche und sportliche Aktivitäten wieder aufgenommen werden.



Jessica Leuzinger Dipl. Pflegefachfrau HF

«Wenn man offen auf die Menschen zugeht und ihnen Sicherheit gibt, kommt viel Positives zurück.»

Der Kontakt mit neuen Patienten beginnt für Jessica Leuzinger mit schriftlichen Informationen zu Personalien und Eintrittsdatum. Die 23-jährige diplomierte Pflegefachfrau HF ist in der chirurgischen Klinik des Kantonsspitals Glarus für die pflegerische Grundversorgung zuständig. Nach der Begrüssung erklärt sie den Neueintretenden den Spitalbetrieb und informiert über die Schritte bis zur Operation. «Ich nehme den Patienten die Ängste, indem ich mit ihnen über ihre Ängste spreche», betont sie. Im Anamnesegespräch wird der Umfang des pflegerischen Aufwands eingeschätzt. Dabei geht es auch um intime Dinge wie zurückliegende Suizidversuche, erlittene Fehlgeburten oder schwere Erlebnisse in der Familie. Im Rahmen der präoperativen Vorbereitung werden die Patienten in ein Operationshemd eingekleidet, es müssen Schmuck, Piercings, dritte Zähne und sogar der Nagellack entfernt werden. Es sei mit viel Fingerspitzengefühl vorzugehen, denn – unabhängig von seiner Position im Privaten – fühle sich jeder Patient in dieser Situation nackt. «Der Übergang vom Bett in den Operationssaal ist schwierig, es kommen existenzielle Ängste auf und unsere Unterstützung ist besonders gefragt», fährt Jessica Leuzinger weiter.

Rasch die Selbstständigkeit wiedererlangen

Nach der Operation beginnt die postoperative Versorgung. In den ersten Stunden werden die Vitalfunktionen engmaschig überwacht sowie Drainagen, Katheter und Infusionen kontrolliert.

Später werden Therapien organisiert und teilweise auch therapeutische Verordnungen ausgeführt, damit die Patienten schnell wieder selbstständig werden. Die Zusammenarbeit mit den Chirurgen und den Mitarbeitenden der Therapien sei dabei wichtig. Beim Austritt werden mit den Patienten die nächsten Schritte, sei es die Unterstützung durch die Spitex, ein Eintritt in eine Rehabilitationseinrichtung oder die Weiterführung der Pflege zu Hause, besprochen.

Teamarbeit und stabiles Umfeld sind ein wichtiges Fundament

Jessica Leuzinger schätzt den Wert einer guten Teamarbeit hoch ein. Kolleginnen und Kollegen, die hinter einem stehen, seien wichtig. Sie hat an der Pflegeschule Glarus die dreijährige Ausbildung zur Fachfrau Gesundheit und anschliessend an der höheren Fachschule das zweijährige Studium zur diplomierten Pflegefachfrau HF absolviert. Bald wird sie selbst Lernende in der praktischen Ausbildung begleiten. Sie schätzt ihren Beruf – Jessica Leuzinger freut sich jeweils aber auch auf ihr Leben ausserhalb des Spitals und erholt sich beim Lesen oder beim Pilatesstraining sowie im Ausgang mit Freunden.



Innovative Wege

Die Frauenklinik des Kantonsspitals Glarus erbringt in der Gynäkologie und in der Geburtshilfe gut ausgebaute Dienstleistungen. Mit der neuen Familienabteilung wird den besonderen Bedürfnissen junger Familien entsprochen.

Klein, aber fein, eingebettet in eine moderne Infrastruktur, getragen von einem Team, das von Kompetenz und Menschlichkeit geprägt ist, so präsentiert sich die Frauenklinik am Kantonsspital Glarus. Die Behandlungszahlen bewegen sich im Rahmen der Vorjahre, während die Intensität der Betreuung der einzelnen Patientin zugenommen hat. Hingegen hat die schweizweit steigende Geburtenzahl das Glarnerland noch nicht erreicht. Die Senologie (Behandlung von Brusterkrankungen) und die gynäkologische Urologie bilden sowohl hinsichtlich Diagnostik wie auch in der Therapie die Schwerpunkte der Gynäkologie. Die minimal-invasive (laparoskopische) Operationstechnik ist am Kantonsspital Glarus auch in der Gynäkologie etabliert. Dies bedeutet für die Patientin weniger postoperative Schmerzen, einen kürzeren Spitalaufenthalt und eine schnellere Rekonvaleszenz.

Einbezug der ganzen Familie

In der Geburtshilfe ist die Realisierung der Familienabteilung im Gange. Mit diesem Projekt erreichen wir eine Verbesserung der Betreuung der Familien, die bei uns ihr Kind zur Welt bringen. Die Familienabteilung bietet den Eltern ein Zuhause, das sich von der Spitalatmosphäre unterscheidet, für Mutter und Kind aber höchstmögliche Sicherheit

garantiert. Reaktionen wie diese zeigen, dass wir damit auf dem rechten Weg sind:

«Herzlichen Dank für die tolle Begleitung und Betreuung während der ganzen Schwangerschaft, bei der Geburt und im Wochenbett. Wir fühlten uns jederzeit super betreut und aufgehoben.»

Die Zahl der ambulanten Konsultationen hat weiter zugenommen. Die Ultraschallsprechstunde, die Sprechstunde für Brusterkrankungen und die Sprechstunde für Beckenbodenproblematiken werden vermehrt in Anspruch genommen. Wir werten diese gesteigerte Nachfrage als Wertschätzung unserer Dienstleistungen und als Beweis des Vertrauens in unsere Kompetenz.

*Dr. med. Kaspar Nicolas von Rechenberg
Chefarzt Frauenklinik
ExMaster of Medical Management*

Frauenklinik

Gynäkologie

Brusterkrankungen

Inkontinenz

Unerfüllter Kinderwunsch

Minimalinvasive Chirurgie

Endometriose

Plastische Chirurgie

Rund um die Geburt

Geburtsvorbereitung

Geburtshilfe

Wochenbettstation

Stillen

Schwanger im Spital

Babygalerie



Zukunftsplanung auf solider Grundlage

Die Psychiatrie am Kantonsspital Glarus hat mit einer Untersuchung zum Bedarf nach psychiatrischen Leistungen und zur Angebotsplanung den Grundstein für eine erfolgreiche Entwicklung gelegt.

Im Auftrag der Geschäftsleitung des Kantonsspitals Glarus (KSGL) wurde im Berichtsjahr 2010 die Hauptstudie «Die Psychiatrieversorgung des Kantons Glarus; Bedarfserhebung und Angebotsplanung für das Kantonsspital Glarus» durch Dr. med. Regula Guggenbühl Schlittler, Leitende Ärztin Psychiatrie (Projektleitung), lic. oec. HSG Markus Hauser, Direktor, und Katrin Thoma, ehemalige Abteilungsleiterin Psychiatrie, erarbeitet. Mit der Untersuchung wurden Grundlagen für einen Ausbau der Behandlungskapazität der Psychiatrie am KSGL sowie für die optimale Ausrichtung ihres Angebots auf die einzelnen psychisch erkrankten Menschen erarbeitet.

Die Psychiatrie am KSGL erhielt von der Verbindung der Schweizer Ärzte FMH die Anerkennung als FMH-Weiterbildungsstätte Kategorie B für Psychiatrie und Psychotherapie. Seit Juni 2010 ergänzt der Assistenzarzt Dr. med. Mohamed Abukhater das Ärzteteam Psychiatrie neben den beiden Leitenden Ärztinnen Frau pract. med. Gisela Maul Lechler und Dr. med. Regula Guggenbühl Schlittler.

Dank des hohen Einsatzes des interdisziplinären Behandlungsteams, insbesondere des Pfligenteams Psychiatrie, ist die Psychiatriestation in der Lage,

der hohen Behandlungsnachfrage gerecht zu werden.

*Dr. med. Regula Guggenbühl Schlittler
Leitende Ärztin Psychiatrie*

Den Weg zurück ins Leben finden

Ein Mann mittleren Alters mit Familie und Beruf wünscht eine Hospitalisation. Er gehe seit langem aus Pflichtbewusstsein über seine Grenzen und habe Mühe, Nein zu sagen. Nun sei er körperlich und seelisch erschöpft. Er fühle sich innerlich leer, ausgebrannt, könne sich nicht mehr freuen, ziehe sich zurück und schlafe kaum noch. Dabei sei er früher ein lebenslustiger Mensch gewesen. Unser interdisziplinäres Behandlungsteam unterstützt den depressiven Patienten durch eine auf ihn ausgerichtete wissenschaftlich fundierte Behandlung, mit dem Ziel, dass er die eigene Ressourcen stärken und sein Leben wieder eigenständig gestalten kann. Dabei stehen stets die Betroffenen und ihre Angehörigen im Zentrum der Aufmerksamkeit.



Zusammenarbeit als Erfolgsfaktor

Während unserer Arbeit lassen wir uns in der Pflege durch ein Zitat von Mutter Teresa inspirieren und leiten: «Lasse nie zu, dass du jemandem begegnest, der nicht nach der Begegnung mit dir zufriedener oder glücklicher ist.»

Mit Blick zurück auf das Jahr 2010 dürfen wir feststellen, dass der Abschluss und die Umsetzung des Projekts «Optimierung der Pflegeorganisation» bereits erste Erfolge zeigt. So konnte mit einer neuen Dienstplangestaltung und einer Anpassung der Prozesse für die Pflege die Arbeitssituation für die Pflegekräfte optimiert werden. Zu den besonderen Herausforderungen der Pflege gehörte im Berichtsjahr auch die Zusammenlegung von zwei medizinischen Abteilungen auf eine 20-Betten-Abteilung. Diese Massnahme lässt eine flexiblere Dienstabdeckung zu und führt zu einer Optimierung des Pflegeprozesses.

Im Zuge der räumlichen Reorganisation wurden die pädiatrischen Betten im Juli auf die medizinische Bettenstation o disloziert. Die Arbeitsabläufe, die Schnittstellen sowie die ärztlich-internistischen und pflegerischen Zuständigkeiten wurden für die Betreuung der Kinder der Bettenstation o neu definiert. Die zu betreuenden Kinder haben heute eine fix zugeteilte Pflegefachperson sowie eine Assistenzärztin bzw. einen Assistenzarzt.

Die intensive Zusammenarbeit von Pflege und Führungskader wurde fortgesetzt, sie trug zu einer hohen Pflegequalität bei und war ein wesentlicher

Grund für das Erreichen der gesetzten Jahresziele. Bemerkenswert ist zudem die prozessübergreifende Zusammenarbeit der Abteilungen zum Beispiel bei Personalengpässen und Pflegeproblemen.

Neue Standards und gezielte Förderung

Für das Jahr 2011 stehen die Umsetzung der zwei neuen Standards «Patienteninformation» und «Abklärung, Behandlung und Betreuung» an. Beide Standards werden auch bei der SanaCERT-Rezertifizierung im Herbst 2011 eingereicht und überprüft. Mit der Standardisierung dieser Verfahren setzen wir die aufgrund der Patientenbefragung von 2009 getroffenen Massnahmen um. Damit soll die hohe Pflegequalität sichergestellt und den Mitarbeitenden zusätzliche Sicherheit in ihrer täglichen Arbeit vermittelt werden. Wesentlich ist dabei auch die vermehrte Förderung einer fundierten, individuellen Fort- und Weiterbildung bei den Mitarbeitenden und bei den Abteilungsleitenden.

Regula Berchtold, MAS FH

Heike Brendler

Bereichsleiterinnen Pflegeorganisation



Selbstständigkeit zurückgeben

Um 10.00 Uhr übernehme ich die 75-jährige Frau von der Intensivstation. Ein Hirnschlag hat auf ihrer rechten Körperseite Einschränkungen bezüglich Kraft, Beweglichkeit und Sensibilität zur Folge – sie ist verunsichert und deprimiert. Vorher hat sie selbstständig in ihrem Haus gelebt, nun kann sie ihre rechte Hand kaum mehr gebrauchen und sich ohne Unterstützung nur mit Mühe auf den Beinen halten. Ich lasse die Patientin das Erlebte erzählen, spreche ihr Mut zu und stimme sie auf das bevorstehende Pflegeprogramm ein. Nach einer Analyse der Geh- und Stehfähigkeit mache ich sie mit dem Rollator vertraut und begleite sie zum Esstisch. Damit sie trotz eingeschränkter Kraft und Beweglichkeit in ihrer rechten Hand essen kann, bekommt die Patientin ein spezielles Besteck mit verdickten Griffen. Ich leite sie dazu an, ihren geschwächten Arm vermehrt einzusetzen, um die früheren Fähigkeiten wiederzuerlangen. Am Nachmittag bespreche ich mit ihr den weiteren Spitalaufenthalt. Die Patientin befürchtet, nicht mehr selbstständig im eigenen Haus leben zu können. Die Treppen im Haus bereiten ihr Sorge, denn eine schmerzhafte Arthrose im linken Knie behindert sie zusätzlich. Wir schätzen zusammen die nachbarschaftlichen und familiären Ressourcen ein. Damit gelingt mir, die Angst bei der Patientin etwas abzubauen und sie zuversichtlicher zu stimmen.

Mit den gewonnenen Informationen und meinen Beobachtungen erstelle ich die Pflegeplanung mit klar definierten Zielen und entsprechenden Massnahmen. Es geht darum, mit gezielter Förderung die Bewegungsfähigkeit und die Kraft im rechten

Arm wiederzuerlangen. Häufiges Mobilisieren und Umlagern verhindern das Wundliegen, regelmässige Bewegung und das Tragen von Stützstrümpfen das Entstehen einer Thrombose. In Zusammenarbeit mit der Physiotherapie wird durch praxisnahe Gehtraining mit Treppensteigen das Wiedererlangen der Gehfähigkeit angestrebt. Die Schmerzen im Knie werden durch Medikamente und durch Kältewickel reduziert.

Mittels Checkliste ermittle ich täglich das Sturzrisiko und bestimme zusammen mit der Patientin, ab wann sie wieder gefahrlos unbeobachtet im Zimmer umhergehen kann. Sie freut sich mit uns über ihre Fortschritte und arbeitet kooperativ an ihrer Genesung mit. Nach einer Woche kann sie viele der alltäglichen Handlungen wieder allein durchführen. Versehen mit detaillierten schriftlichen Unterlagen und meinem mündlichen Bericht übernimmt das Team der Rehabilitationsklinik ab diesem Zeitpunkt die weitere Betreuung einer zuversichtlichen Patientin.



Sebastian Reich Dipl. Fachmann Operationstechnik HF

«Es braucht die Fähigkeit vorzuschauen und zu merken, was der Chirurg braucht.»

Beim Morgenrapport um 07.15 Uhr erfährt Sebastian Reich, für welche Operationen er eingeteilt ist. Als diplomierter Fachmann Operationstechnik HF ist der 27-Jährige für die technischen Belange im Operationssaal zuständig. Bevor operiert werden kann, überprüft er die technischen Einrichtungen wie Lampen und Lüftung im Saal. Dann beginnt die OP-Vorbereitung mit der Bereitstellung der Sterilgutcontainer, die alle für den Eingriff notwendigen Instrumente enthalten. Implantate wie beispielsweise Hüftgelenksprothesen und sämtliches Verbrauchsmaterial werden im Operationssaal übersichtlich angeordnet. Ein Fachmann Operationstechnik arbeitet abwechselungsweise als Zudienender oder Instrumentierender. Der Zudienende versorgt den Instrumentierenden mit dem benötigten Material, damit dieser dem Chirurgen die richtigen Instrumente oder die passende Schraube zur Befestigung einer Platte in die Hand legen kann. Der Instrumentierende steht direkt am OP-Tisch und muss wie die Chirurgen vor dem Eingriff eine chirurgische Händedesinfektion vornehmen und anschliessend Sterilkleidung und sterile OP-Handschuhe überziehen.

Zählkontrolle, damit nichts im Bauch vergessen wird
Bevor am Ende der Operation das Operationsfeld mit einer Naht geschlossen wird, müssen die Instrumente sowie sämtliches Verbrauchsmaterial wie Tupfer und Bauchtücher gezählt werden, damit nichts im Körper zurückbleibt. Während der Operation hat Sebastian Reich nur zu den Patienten mit Lokal- oder

Spinalanästhesie direkten Kontakt. «Da kann ich nachfragen, wie es ihnen geht oder ob sie gut liegen», erklärt er und fügt mit etwas Bedauern bei, dass er bei Patienten mit Vollnarkose mit den Menschen auf dem OP-Tisch nicht sprechen könne.

Einen anderen Schlag von Menschen kennenlernen
Sebastian Reich stammt aus Deutschland, wo er seine dreijährige Ausbildung 2009 abgeschlossen hat. Kurz danach hat er seine erste Stelle am Kantonsspital Glarus angetreten – auch der schönen Berge wegen und um einen neuen Schlag von Menschen kennenzulernen. Er liebt seine abwechslungsreiche Arbeit, wo er jeden Tag neu gefordert werde. Es gebe schöne Momente im Operationssaal wie Kaiserschnittgeburten, aber auch kritische Momente, wenn während des Eingriffs beispielsweise starke Blutungen auftreten. Die OP-Technik entwickelt sich laufend weiter, das bringt auch für ihn neue Aufgaben. Er freut sich darauf, im kommenden Jahr als Berufsbildner selbst den Nachwuchs auszubilden. Sebastian Reich hat das Glarnerland schätzen gelernt und genießt in der Freizeit beim Wandern, Snowboarden oder Schneeschuhlaufen die Schönheit der Bergwelt.



Hand in Hand Leben retten

Anästhesie, Rettung und Intensivpflegestation arbeiten im Kantonsspital Glarus als integriertes System – neu auch für die Grossbaustelle Kraftwerke Linth-Limmern.

Stillstand ist Rückschritt. Getreu diesem Grundsatz wurde im Berichtsjahr im Bereich Anästhesie besonderes Gewicht auf die Steigerung von Qualität und Sicherheit gelegt: Die Anästhesieabteilung wurde vollständig an die aktuellsten Standards der Schweizerischen Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation (SGAR) adaptiert und es wurde ein 24-Stunden-Präsenzdienst der Anästhesiefachärzte im Spital eingeführt. Als weitere Massnahme wurde die Infrastruktur optimiert: Die Aussenstationen wurden mit neuen Monitoring- und Beatmungsgeräten ausgerüstet und ein modernes Ultraschallgerät unterstützt bei der Regionalanästhesie.

Die Operationsabteilung darf sich über das erfolgreich bestandene erste Audit der Zentralen Sterilgutversorgung in Glarus durch die Swissmedic freuen. Die Einführung von e-SIMS (electronic Synthes Inventory Management System) brachte eine deutliche Verbesserung der Inventur von Instrumenten und Verbrauchsmaterial sowie der Leistungserfassung.

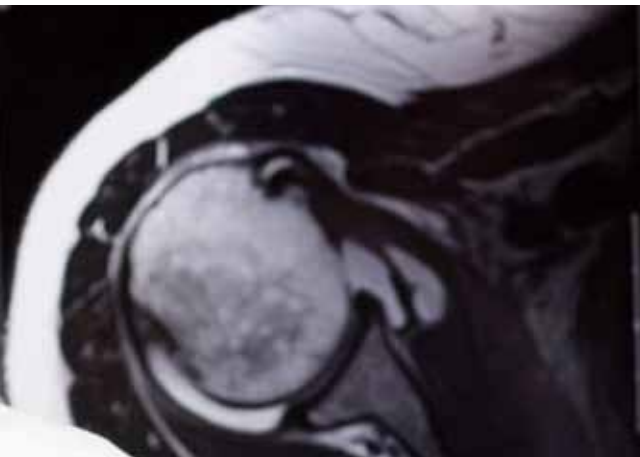
Im Jahr 2010 war der Rettungsdienst unter der neuen ärztlichen Leitung von Dr. med. Andreas Glatz vor allem mit der Planung und der Übernahme der Betreuung der Grossbaustelle KLL 2015 (Kraftwerke

Linth-Limmern) beschäftigt. Neu wurde auch eine Direktübermittlung von EKG-Daten vom Defibrillator des Rettungswagens auf die Intensivstation oder auf iPhone installiert. Die mechanische Reanimationshilfe «LUKAS» wurde auf den Rettungswagen und im KLL implementiert.

*Dr. med. Sacha Geier, MBA
Chefärztin Anästhesie*

Perfektes Zusammenspiel von Anästhesie, Rettung und Intensivstation

Ein junger Mensch kollabiert in seiner Wohnung. Der Hausarzt und das alarmierte Rettungsteam des Kantonsspitals Glarus führen eine vorbildliche Wiederbelebung vor Ort durch. Das EKG wird direkt vom Defibrillator auf die Intensivstation des Spitals übermittelt. Die diensthabenden Fachärzte entscheiden aufgrund der Schwere des aufgetretenen Herzinfarkts, dass der Patient ohne Zeitverlust direkt zur Herzkatheteruntersuchung und -behandlung ins nächste Zentrumsspital verlegt werden soll. Dort konnte er rechtzeitig erfolgreich behandelt werden.



Wachstumspotenzial genutzt

Die steigende Zahl an ambulanten Zuweisungen belegt die hohe Bedeutung der regionalen Versorgungsfunktion der Radiologie des Kantonsspitals Glarus.

Die Radiologie am Kantonsspital Glarus konnte im Berichtsjahr speziell in der CT (Computertomographie) und MR (Magnetresonanztomographie) wiederum eine zunehmende Zahl an ambulanten Zuweisungen verzeichnen. Insgesamt wurden 2010 fast 18 000 Untersuchungen durchgeführt, davon rund 100 invasive Gefässuntersuchungen mit anschliessender Gefässdilataion und Stentapplikation über Katheter.

Personelle Engpässe konnten trotz des ausgetrockneten Arbeitsmarktes erfolgreich überwunden werden. Es konnten neue kompetente Mitarbeiterinnen eingeführt und damit konnte eine patientenfreundliche Radiologie mit Betreuung auch zu Randzeiten sichergestellt werden.

Auf Ende 2010 hat die Geschäftsleitung im Rahmen der Gesamterneuerung Radiologie die Ersatzbeschaffung von Computertomographie- und Skelettröntgenanlage lanciert, um weiterhin zeitgemässe Untersuchungsverfahren zu gewährleisten.

Dr. med. Bert Rost
Chefarzt Radiologie

Kleiner Eingriff mit grosser Wirkung

Bereits im Jahr 1997 hat ein Patient eine Bypassoperation am linken Bein wegen eines sogenannten Raucherbeins erhalten. Damals hatte sich die Schlagader des Oberschenkels komplett verschlossen und die Durchblutung des Beins war nicht mehr gewährleistet. Ohne Bypassoperation hätte dies zu einem Verlust des Beines geführt. Der Bypass funktionierte über Jahre gut. Der Patient hatte dann im Herbst 2010 insbesondere beim Bergaufgehen erneut Beschwerden. Die in der Radiologie umgehend durchgeführte Gefässdarstellung zeigte, dass sich hinter dem Bypass die Unterschenkel Schlagader verschlossen hatte. Mittels eines kleinen Ballonkatheters konnte die betroffene Stelle von der Leiste aus erfolgreich wiedereröffnet werden. Eine vom Patienten befürchtete erneute Operation erübrigte sich damit und er kann wieder ohne Beschwerden seinem Hobby – dem Bergwandern – frönen.



Durchwegs hohe Zufriedenheit bei Patienten und Kunden

Der Bereich Therapien des Kantonsspitals Glarus wurde durch Patienten und Kunden sehr gut bewertet. Mit verschiedenen Massnahmen soll der hohe Standard gehalten und teilweise noch gesteigert werden.

Die Resultate der im Berichtsjahr im Bereich Therapien durchgeführten Patienten- und Kundenumfrage sind für alle vier Abteilungen des Therapiebereichs – Physiotherapie mit Sanatrain, Ergotherapie, Musiktherapie und Diabetesberatung – sehr erfreulich. Aufnahme, Therapie, Betreuung und Erfolg wurden durch die Befragten überwiegend sehr gut bis hervorragend bewertet. Im gesamten Therapiebereich wird die interdisziplinäre Zusammenarbeit sowohl bei der Betreuung von stationären und auch bei ambulanten Patientinnen und Patienten intensiv gelebt. In der Diabetologie- und Endokrinologie-Sprechstunde lag der Fokus auf der engen Zusammenarbeit zwischen Ärzten, Diabetes- und Ernährungsberatung, mit dem Ziel, die Patienten im Selbstmanagement ihrer Erkrankung stärker zu fördern. Als neues Verfahren wurde in diesem Bereich die kontinuierliche Glucosemessung zu Diagnosezwecken eingeführt. Mit 994 Patientengesprächen in der Diabetologie/Endokrinologie wurden 21 Prozent mehr Beratungen als im Vorjahr verzeichnet.

Die Musiktherapie festigte ihre Behandlungsangebote auf der Intensivstation. Dieser Angebots- teil wurde 2009 gestartet, sein Erfolg wird 2011 überprüft.

Für die Handrehabilitation mit Ergo- und Physiotherapie wurde im Berichtsjahr ein Konzept erstellt, welches 2011 zur Umsetzung bereit ist. Damit soll künftig die interdisziplinäre Zusammenarbeit gestärkt und die Therapie sowohl für die Patienten selbst wie auch für die Therapeuten effizienter gestaltet werden. In der Physio- und Ergotherapie werden Praktikanten intensiv in den Spitalalltag eingebunden. Sie leisten hochwertige Arbeit und geben als Studentinnen und Studenten der Hochschule neuste theoretische und wissenschaftliche Inputs. Dieser Wissensaustausch ist für die Therapeuten Ansporn, sich ständig auf den aktuellsten Wissensstand zu bringen. Mit den 2010 neu erstellten Schemata werden die einzelnen therapeutischen Abläufe klarer strukturiert und optimal in die Prozesslandschaft eingefügt. Damit werden im ganzen Therapiebereich einheitliche Qualitätsstandards geschaffen und gesamthaft wird eine Qualitätssteigerung erreicht. Das SanaTrain hat auch 2010 wiederum die Qualitop-Zertifizierung erhalten. Kunden mit Zusatzversicherung können damit präventive Massnahmen bei der Krankenversicherung geltend machen.

*Anja Vermeë
Bereich Therapien*

Beratung und Therapien

[Diabetesberatung](#)

[Ergotherapie](#)

[Ernährungsberatung](#)

[Physiotherapie](#)

[Labor](#)

[Traditionelle chinesische Medizin](#)

[Musiktherapie](#)

[SanaTrain](#)



Weihnachten zu Hause

Eine 51-jährige Patientin wurde per Notfall im Oktober mit einer schweren Sepsis unklaren Ursprungs auf der Intensivstation des Kantonsspitals Glarus aufgenommen. Sie war nicht ansprechbar. In den ersten zwei Wochen wurde täglich zwei- bis dreimal intensiv Physiotherapie mit Atem- und Bewegungstherapie durchgeführt, während dieser Zeit zeigte die Patientin keine körperlichen Reaktionen. Ziel war es, die Beweglichkeit zu erhalten, Liegeschäden zu vermeiden und die Atmung zu unterstützen. Nach ca. 14 Tagen war die Patientin wieder ansprechbar und die Therapie wurde entsprechend angepasst. Mit täglich zweimal Physiotherapie und einmal Ergotherapie konnte die Aktivität der Patientin weiter gefördert werden bis hin zur Mobilisation mittels Stehbrett, Standing und Gehhilfen. Zusätzlich kamen die Ernährungsberatung und die Musiktherapie zum Einsatz und unterstützten den Genesungsprozess.

Nach einem Monat konnte die Patientin auf die normale Bettenstation verlegt werden. Auch hier wurden die Therapien aufeinander abgestimmt weitergeführt. Die Patientin nahm täglich an der Wassergruppentherapie teil, es wurde zudem eine Einzeltherapie mit jeweils einmal Ergotherapie und einmal Physiotherapie sowie medizinischer Trainingstherapie im Sanatrain durchgeführt. Daneben wurde die Patientin weiterhin von der Ernährungsberatung begleitet. Mit dem aufeinander abgestimmten Einsatz der verschiedenen therapeutischen Massnahmen konnte die Selbstständigkeit der Patientin wiederhergestellt, ihre Kraft und Koordination verbessert und damit ihre Integration ins

tägliche Leben möglich gemacht werden. In Zusammenarbeit aller involvierten Disziplinen wurde der Therapieerfolg ständig überprüft und die Therapie unter Einbezug der Patientin neu abgestimmt. Anfang Dezember, rund zwei Monate nach der Einlieferung in die Notfallstation, wurde die Patientin zur Rehabilitation in den 8. Stock des Spitals verlegt und durfte Weihnachten wieder völlig selbstständig bei ihrer Familie zu Hause verbringen.



Silvia Kundert Mitarbeiterin in der Lingerie

«Wir liefern frische Wäsche, damit die Patienten in einem saubereren Bett liegen.»

Das Kantonsspital Glarus hat Silvia Kundert einen guten Eindruck gemacht, als sie sich vor fünf Jahren auf das Inserat der ausgeschriebenen Stelle in der Lingerie gemeldet hat. Heute arbeitet die 46-jährige Frau dort und ist zusammen mit ihren Kolleginnen und Kollegen für die Aufbereitung der bereits gewaschenen Wäsche zuständig. Das Sortiment umfasst Berufskleider des Spitalpersonals, Patientenhemden sowie Bettwäsche und OP-Tücher. Die Wäschestücke kommen gewaschen und getrocknet in zerknittertem Zustand zu Silvia Kundert. Kleider werden auf die grosse Bügelmaschine gegeben, wo sie von Maschinenhand in die Form gestreckt und mit Dampf gebügelt werden. Bettwäsche, OP-Tücher und andere grosse Wäschestücke werden in nassem Zustand in die Wäschemangel gegeben, zwischen zwei Walzen getrocknet, gebügelt und anschliessend zusammengefaltet. Die fertige Wäsche wird von der Lingerie gemäss Tagesverbrauch auf die Stationen verteilt. Auf den Etagen gibt es noch ein Wäschelager als Reserve und im Keller ein Überlager.

Genauigkeit und Ehrlichkeit stehen an erster Stelle

«Ärzte und Pflegende sind nahe an der Versorgung der Patienten, wir sind aber auch ein wichtiger Teil der Kette», umschreibt Silvia Kundert mit Stolz ihr Arbeitsfeld. Oft finden sich in den schmutzigen Kleidern Geld, Wertsachen oder vergessene Kugelschreiber und Feuerzeuge. «Wir sind auch noch so etwas wie ein Fundbüro», erklärt sie und weist mit Nachdruck darauf hin, dass alles genauestens aufgeschrieben

und nach Möglichkeit den Besitzern zurückgegeben werde. Diese Dienstleistung werde sehr geschätzt und sei nur in einem überschaubaren Betrieb wie dem Kantonsspital Glarus möglich.

Bäuerin und Familienfrau

Der Arbeitstag im Spital beginnt für Silvia Kundert um 07.00 Uhr morgens und endet mit zwei Pausen und der Mittagszeit um 17.00 Uhr. Die Mutter von vier erwachsenen Kindern arbeitet 60 Prozent und versorgt zusammen mit ihrem Mann noch einen Landwirtschaftsbetrieb in Schwanden. Die Aufgabe im Kantonsspital erlaubt ihr, nach 20 Jahren als Familienmanagerin mehr aus dem Haus zu kommen und sich neuen Herausforderungen zu stellen. Es gefällt ihr in der Lingerie. «Wir sind ein gutes Team, fast wie eine Familie», schwärmt sie. Von den Patienten bekämen sie wenig direkten Dank, dafür aber umso mehr von Kolleginnen und Kollegen der Pflege. Besonders geschätzt sind die Kuchen. Neben der Arbeit im Spital und auf dem Bauernhof bleibt Silvia Kundert nicht mehr allzu viel Zeit für anderes. Wandern und Radfahren liegen aber noch drin.



Das Team «hinter der Front»

140 Mitarbeitende verschiedenster nichtmedizinischer Berufe sorgen als Einheit der Unterstützenden Prozesse rund um die Uhr für einen reibungslos funktionierenden Spitalbetrieb.

Die Mitarbeitenden der Unterstützenden Prozesse haben 2010 viel realisiert: die zentrale Planung der Operationssaal- und Bettenressourcen durch die Patientendisposition, den Ausbau des Patientenwesens und die Optimierung der Leistungserfassung. Dann die Weiterentwicklung der Kostenrechnung und die Führung der Tarifverhandlungen sowie die Standardisierung des Produkte-, Material- und Formularsortiments. Dazu kommen Reorganisationen im Bereich Infrastruktur: Der Hausdienst wurde in die Hauswirtschaft integriert und damit wurden die Strukturen der Reinigungsprozesse optimiert. Die Informatiklandschaft wurde von 25 auf drei Server virtualisiert und damit eine leistungsfähigere, ausfallsichere Systemumgebung geschaffen. Dies sind nur einige Beispiele von vielen Herausforderungen «hinter der Front». Ein weiterer Höhepunkt im Berichtsjahr war der Teamanlass im Juni für alle Mitarbeitenden der Unterstützenden Prozesse – ein Geschicklichkeitsparcours mit einem Spitalautorennen. Sportlicher Wettkampfgeist und reger Austausch bilden Teams und fördern die Zusammenarbeit – gute Voraussetzungen für tägliche Höchstleistungen.

Daniel Meli
Leiter Unterstützende Prozesse und Finanzen

Problemlöser vom Dienst

06.20 Uhr – Störungsmeldung in der Heizzentrale. Der Empfang informiert einen Pikettmitarbeiter des technischen Dienstes. Kurz darauf ist dieser vor Ort und begegnet dabei gleich den Mitarbeitenden des Hausdienstes, die auf die Etagen ausschwärmen und unermüdlich für Sauberkeit sorgen. 7.50 Uhr – die Software der zentralen Patientendaten-Schnittstelle ist abgestürzt und der Betrieb in der Disposition unterbrochen. Dank einer raschen Intervention der IT-Spezialisten ist das Problem in 20 Minuten gelöst. 9.35 Uhr – Hektik auf einer Bettenstation: Ein Spezialverband ist nicht mehr verfügbar. Die Beschaffung kontaktiert umgehend den Lieferanten: Per Kurier wird der Verband rechtzeitig nachgeliefert und der Patient kann ohne Verzug versorgt werden. 11.00 Uhr – die Küche bereitet am Band über 100 Patientenessen zu. Gleichzeitig meldet eine Verpflegungsassistentin ein vergessenes Spezialessen. Kein Problem für die Diatküche – die Patientin bekommt ihr Essen gleichzeitig mit ihrer Zimmernachbarin.

Ein spezieller Tag? Nein – ein spannender wie viele andere für die Mitarbeitenden der Unterstützenden Prozesse.

Das Kantonsspital Glarus (KSGL) blickt aus finanzieller Sicht auf ein erfolgreiches Jahr zurück. Wie 2009 wurden auch 2010 gegenüber dem Vorjahr mehr Leistungen erbracht. Stationär wurden 67 Fälle (ohne gesunde Säuglinge) mehr als 2009 behandelt. Bei 36 858 verrechneten Pflegetagen lag die Aufenthaltsdauer bei 7,9 Tagen und ging erneut um 0,2 Tage zurück. Der Zusatzversicherungsanteil konnte im Halbprivat-Bereich leicht gesteigert werden.

Ambulant verrechnete das Kantonsspital Glarus im Tarmed und im paramedizinischen Bereich über 10,5 Millionen Taxpunkte, was einer Zunahme von 633 299 Taxpunkten (+ 6 Prozent) entspricht. Zuwächse konnten insbesondere in den Fachgebieten Onkologie und Radiologie erzielt werden.

Der Betriebsertrag erhöht sich um CHF 703 358 auf CHF 40 520 034 (+1,8 Prozent). Neben der Leistungszunahme ist eine Steigerung bei der Medikamenten- und Materialienverrechnung sowie bei externen Dienstleistungen zu verzeichnen. Durch die Zusammenarbeit mit externen Partnern wie Spital Linth, RehaClinic Glarus, Axpo Kraftwerke Linth-Limmern konnten im Berichtsjahr rund CHF 1 500 000 erwirtschaftet werden.

Der Betriebsaufwand ist mit CHF 62 859 178 um CHF 1 773 915 (+ 2,8 Prozent) höher als in der Vorjahresperiode.

Die Personalkosten sind als grösster Kostenblock um CHF 1 267 140 gestiegen. Die Zunahme zeigt sich vor allem in den Bereichen Anästhesie/Ope-

rationssaal sowie im Rettungsdienst. Weiter sind darin Zusatzkosten für die Ausfinanzierung der Pensionskasse sowie zusätzliche Rückstellungen für Sozialleistungen auf Ferien- und Gleitzeitgut haben im Betrag von CHF 490 000 enthalten.

Der Anteil des medizinischen Aufwands liegt 2010 bei 18,4 Prozent des Gesamtaufwands und damit um 0,1 Prozent tiefer als im Vorjahr. Die Mitte 2009 aufgenommene Zusammenarbeit des Kantonsspitals Glarus mit Geblog – einer Einkaufsgemeinschaft mit 20 Spitälern – zeigte erste erfreuliche Resultate, konnte doch durch gemeinsame Verhandlungen und Produktstandardisierungen dem Kostenwachstum entgegengewirkt werden. Die übrigen Sachaufwendungen bewegten sich mehr oder weniger auf dem Niveau des Vorjahrs.

Der Kantonsbeitrag wurde 2010 voll ausgeschöpft. Dank der positiven Fallentwicklung konnten für die über der Planmenge erbrachten Fälle Zusatzentgelte in Rechnung gestellt werden.

Das Kantonsspital Glarus weist im Geschäftsjahr 2010 einen Gewinn von CHF 733 612 aus. Bereinigt um ausserordentliche Erträge und den höheren Kantonsbeitrag schliesst das KSGL im operativen Spitalgeschäft mit einem Plus von CHF 270 000 ab. Erstmals seit einigen Jahren schlägt sich das Leistungsplus auch im Gewinn nieder. Mit diesem Resultat ist das Kantonsspital Glarus seit 2005 erstmals wieder in die Gewinnzone zurückgekehrt.

Anzahl ambulante Fälle	2010 *	%	2009	%	+/-	%
Medizin	1 439	9.0	1 400	8.2	39	2.8
Onkologie	126	0.8	259	1.5	- 133	- 51.4
Medizinische Diagnostik (Endoskopie/Kardiologie)	2 330	14.5	2 518	14.7	- 188	- 7.5
Psychiatrie	386	2.4	236	1.4	150	63.6
Chirurgie	4 047	25.2	4 298	25.1	- 251	- 5.8
ORL (Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde)	82	0.5	76	0.4	6	7.9
Ophtalmologie	387	2.4	747	4.4	- 360	- 48.2
Gynäkologie und Geburtshilfe	1 226	7.6	1 226	7.1	0	0.0
Radiologie	4 995	31.1	5 200	30.3	- 205	- 3.9
Übrige	192	1.2	166	1.0	26	15.7
Physiotherapie	629	3.9	691	4.0	- 62	- 9.0
Ergotherapie	64	0.4	161	0.9	- 97	- 60.2
Ernährungsberatung	156	1.0	169	1.0	- 13	- 7.7
Total	16 059	100.0	17 147	100.0	- 1 088	- 6.3
Total Taxpunkte						
Tarmed-Tarif gesamt	9 554 137		8 956 821		597 316	6.7
Paramedizinische Tarife gesamt	1 431 044		1 246 587		94 457	7.6

* neue Falldefinition

Radiologie	2010	%	2009	%	+/-	%
Anzahl Untersuchungen *						
Konventionelles Röntgen	9 252	51.8	9 086	52.0	166	1.8
Computertomographie	2 472	13.8	2 348	13.4	124	5.3
MRI	3 170	17.7	3 026	17.3	144	4.8
Ultraschall	2 972	16.6	3 011	17.2	- 39	- 1.3
Total	17 866	100.0	17 471	100.0	395	2.3

* ambulant/stationär

Intensivstation	2010	%	2009	%	+/-	%
Anzahl Patienten/Patientinnen						
Chirurgie	427	40.4	318	30.8	109	34.3
Medizin	578	54.6	675	65.5	- 97	- 14.4
Frauenklinik	18	1.7	22	2.1	- 4	- 18.2
Pädiatrie	35	3.3	16	1.6	19	118.8
Total	1 058	100.0	1 031	100.0	27	2.6

IPS-Prozesse (Schichten)

SGI Kategorie 1A	510	11.5	741	15.0	- 231	- 31.2
SGI Kategorie 1B	1 141	25.7	1 485	30.1	- 344	- 23.2
SGI Kategorie 2	2 208	49.7	2 046	41.4	162	7.9
SGI Kategorie 3	582	13.1	667	13.5	- 85	- 12.7
Total	4 441	100.0	4 939	100.0	- 498	- 10.1

Anästhesie	2010	%	2009	%	+/-	%
------------	------	---	------	---	-----	---

Anzahl Allgemein- und Regionalanästhesien

Operationen in Allgemeinanästhesie	2 079	59.2	2 094	63.2	- 15	- 0.7
Operationen in Regionalanästhesie	1 262	35.9	1 037	31.3	225	21.7
Operationen in Kombinationsanästhesie	170	4.8	184	5.6	- 14	- 7.6
Total	3 511	100.0	3 315	100.0	196	5.9
Notfälle	609		465			
davon nachts	332		289			

Rettungsdienst	2010	%	2009	%	+/-	%
Einsätze						
D1 mit Anästhesie	140	7.6	174	8.3	- 34	- 19.5
D1 ohne Anästhesie	281	15.2	272	12.9	9	3.3
D2 sofortiger Einsatz	782	42.3	881	41.8	- 99	- 11.2
D3 planbarer Einsatz	645	34.9	780	37.0	- 135	- 17.3
Total	1 848	100.0	2 107	100.0	- 259	- 12.3
davon Primärtransporte	1 147		1 160			
davon Sekundärtransporte	614		598			

Sozialdienst	2010	%	2009	%	+/-	%
Betreute Patienten/Patientinnen						
Männer	499	56.8	494	58.4	5	1.0
Frauen	379	43.2	352	41.6	27	7.7
Total	878	100.0	846	100.0	32	3.8

Labor	2010	%	2009	%	+/-	%
Anzahl Analysen	127 133		121 735		5 398	4.4

Dialyse	2010	%	2009	%	+/-	%
Anzahl Behandlungen	1 861		1 884		- 23	- 1.2

Anzahl Austritte stationär *	2010	%	2009	%	+/-	%
Medizin	1 694	36.5	1 628	35.6	66	4.1
Psychiatrie	162	3.5	142	3.1	20	14.1
Chirurgie	1 230	26.5	1 252	27.4	-22	-1.8
Orthopädie	376	8.1	368	8.0	8	2.2
ORL (Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde)	83	1.8	77	1.7	6	7.8
Neurochirurgie	85	1.8	80	1.7	5	6.3
Ophtalmologie	11	0.2	16	0.3	-5	-31.3
Urologie	130	2.8	136	3.0	-6	-4.4
Gynäkologie und Geburtshilfe	594	12.8	601	13.1	-7	-1.2
Pädiatrie	279	6.0	277	6.1	2	-0.7
Total	4 644	100.0	4 577	100.0	67	1.5
Allgemein	3 972	85.5	3 906	85.3	66	1.7
Halbprivat	502	10.8	493	10.8	9	1.8
Privat	170	3.7	178	3.9	-8	-4.5
Total	4 644	100.0	4 577	100.0	67	1.5

* ohne gesunde Säuglinge

Anzahl Pflage tage stationär *	2010	%	2009	%	+/-	%
Medizin	16 288	44.2	16 497	44.2	-209	-1.3
Psychiatrie	3 112	8.4	2 916	7.8	196	6.7
Chirurgie	8 123	22.0	8 351	22.4	-228	-2.7
Orthopädie	2 791	7.6	2 977	8.0	-186	-6.2
ORL (Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde)	268	0.7	247	0.7	21	8.5
Neurochirurgie	604	1.6	606	1.6	-2	-0.3
Ophtalmologie	22	0.1	34	0.1	-12	-35.3
Urologie	827	2.2	976	2.6	-149	-15.3
Gynäkologie und Geburtshilfe	3 946	10.7	3 862	10.4	84	2.2
Pädiatrie	877	2.4	820	2.2	57	7.0
Total	36 858	100.0	37 286	100.0	-428	-1.1
Allgemein	30 375	82.4	31 037	83.2	-662	-2.1
Halbprivat	4 988	13.5	4 713	12.6	264	5.6
Privat	1 506	4.1	1 536	4.1	-30	-2.0
Total	36 858	100.0	37 286	100.0	-428	-1.1

* ohne gesunde Säuglinge

Durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Tagen *	2010	2009	+/-
Medizin	9.6	10.1	- 0.5
Psychiatrie	19.2	20.5	- 1.3
Chirurgie	6.6	6.7	- 0.1
Orthopädie	7.4	8.1	- 0.7
ORL (Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde)	3.2	3.2	0.0
Neurochirurgie	7.1	7.6	- 0.5
Ophtalmologie	2.0	2.1	- 0.1
Urologie	6.4	7.2	- 0.8
Gynäkologie und Geburtshilfe	6.6	6.4	0.2
Pädiatrie	3.1	3.0	0.2
Total	7.9	8.1	- 0.2

* ohne gesunde Säuglinge

Zuwendungen	2010
Spitalfonds Brigitta Kundert/Schmid-Lütschg	
Spende Peter Kretschmar, Glarus	100.00
Spende Familie Gabriela und Christian Marti-Hauser, Glarus	400.00
Total Zuwendungen an KSG-L-Fonds	500.00
Diverse Bestimmungszwecke	
Spende Bernadette Kistler sel., Ennenda	573.95
Total Diverse Bestimmungszwecke	573.95
Gesamttotal	1 073.95

Erfolgsrechnung in CHF	2010	2009	Differenz 2009
Betriebsertrag			
Stationärer Ertrag Grund- und Zusatzversicherung	20 571 943	21 235 431	- 663 488
Ertragsminderungen/Sockelbeiträge	- 2 397 028	- 2 350 907	- 46 121
Arzthonorare stationär	2 443 389	2 547 821	- 104 433
Ärztliche Leistungen ambulant	3 370 551	3 189 630	180 921
Technische Leistungen ambulant	6 420 927	6 143 842	277 085
Nichtärztliche Leistungen/Material/Fremdleistungen	5 382 540	4 483 052	899 488
Total Ertrag aus medizinischen Leistungen	35 792 322	35 248 870	543 452
Übrige Erträge aus Leistungen an Patienten/Patientinnen	337 492	282 135	55 356
Finanzertrag	253 331	288 826	- 35 495
Erträge aus Leistungen Personal und Dritter	4 136 889	3 996 844	140 045
Total sonstiger Ertrag	4 727 712	4 567 806	159 907
Total Betriebsertrag	40 520 034	39 816 676	703 358
Betriebsaufwand			
Lohnaufwand	33 176 979	32 127 261	1 049 718
Sozialversicherungsaufwand	6 017 327	5 725 675	291 652
Arzthonoraraufwand Spitalärzte	4 016 327	4 137 917	- 121 591
Übriger Personalaufwand	520 787	473 427	47 360
Total Personalaufwand	43 731 419	42 464 280	1 267 140
Medizinischer Bedarf	9 081 018	8 696 594	384 424
Medizinische Fremdleistungen	2 485 560	2 576 833	- 91 273
Lebensmittel	1 094 887	1 097 943	- 3 056
Hotellerie	368 509	388 744	- 20 236
Unterhalt Immobilien und Mobilien	1 840 029	1 855 633	- 15 604
Energie und Wasser	766 116	819 626	- 53 510
Beratung/Planung/Administration und Informatik	1 903 343	1 752 628	150 714
Übriger patientenbezogener Aufwand	191 383	309 160	- 117 777
Übriger nichtpatientenbezogener Aufwand	842 679	755 122	87 557
Total Sachaufwand	18 573 524	18 252 285	321 239

Erfolgsrechnung in CHF	2010	2009	Differenz 2009
Investitionen < CHF 10 000	315 802	160 431	155 371
Investitionen > CHF 10 000	237 433	177 328	60 105
Miete	1 000	5 277	- 4 277
Leasing	0	25 663	- 25 663
Total Anlagenutzung	554 235	368 699	185 536
Total Betriebsaufwand	62 859 178	61 085 263	1 773 915
Operatives Ergebnis	- 22 339 144	- 21 268 587	- 1 070 557
Ausserordentlicher/betriebsfremder Ertrag	167 255	0	167 255
Unternehmensergebnis vor Beiträgen und Subventionen	- 22 171 889	- 21 268 587	- 903 302
Leistungseinheiten	17 604 765	16 235 487	1 369 278
Leistungspakete	3 000 000	2 750 000	250 000
Sockelbeiträge	2 300 736	2 245 478	55 258
Total Beiträge und Subventionen	22 905 501	21 249 776	1 674 536
Unternehmensergebnis	733 612	- 37 622	771 234
Gewinn-/Verlustanteil Kanton	366 806	- 18 811	385 617

Herausgeber

Kantonsspital Glarus

Konzept

Healthcare Communicators AG, Zürich

Redaktion

Kantonsspital Glarus

Healthcare Communicators AG, Zürich

Gestaltung

Markus Beerli Visuelle Gestaltung, Linthal

Fotos

Samuel Trümpy, Glarus

Druck

Spälti Druck AG, Glarus

Auflage

900 Exemplare

Copyright

© 2011, Kantonsspital Glarus



KantonsspitalGlarus

Medizinische Kompetenz für die Region

Burgstrasse 99
8750 Glarus

Telefon 055 646 33 33
www.ksgl.ch