

Geschäftsbericht

**2011**

|           |                                                 |
|-----------|-------------------------------------------------|
| <b>3</b>  | <b>Editorial</b>                                |
| <b>4</b>  | Kennzahlen des Kantonsspitals Glarus            |
| <b>5</b>  | Bericht der Geschäftsleitung                    |
| <b>6</b>  | <b>Aussensicht</b>                              |
| <b>8</b>  | Medizinische Klinik – Innere Medizin, Onkologie |
| <b>10</b> | Chirurgische Klinik – Chirurgie, Orthopädie     |
| <b>12</b> | <b>Aussensicht</b>                              |
| <b>14</b> | Frauenklinik                                    |
| <b>15</b> | Psychiatrie                                     |
| <b>16</b> | Pflege                                          |
| <b>18</b> | <b>Aussensicht</b>                              |
| <b>20</b> | Rettungsdienst                                  |
| <b>21</b> | Radiologie                                      |
| <b>22</b> | Beratung und Therapien – SanaTrain              |
| <b>23</b> | Unterstützende Prozesse – Sozialdienst          |
| <b>24</b> | <b>Aussensicht</b>                              |
| <b>26</b> | Das Kantonsspital Glarus in Zahlen              |
| <b>32</b> | Finanzabschluss                                 |
| <b>34</b> | Revisorenbericht                                |
| <b>36</b> | Zuwendungen                                     |

**Aussensicht**

*Von oben nach unten:*

*Daniela Höller*

*Robert Marti*

*Ruth Aeschbach*

*Peter Züst*





*Der Verwaltungsrat des Kantonsspitals Glarus. Von links nach rechts: Rodolfo Slongo, Rolf Widmer, Reto Nick, Arnold Bachmann, Susanne Jenny Wiederkehr*

**«Das Kantonsspital Glarus ist die zentrale Drehscheibe der Gesundheitsversorgung des Kantons Glarus und der angrenzenden Region. Im Spital der Glarner Bevölkerung stehen die Patientinnen und Patienten im Mittelpunkt des täglichen Handelns.»**

So lautet unsere Mission, welche sich auf die Bedürfnisse der Bevölkerung ausrichtet und für uns vor allem heissen soll, Tag und Nacht im Einsatz für unsere Patienten zu stehen.

Die Reaktionen der Patientinnen und Patienten sowie der Angehörigen zeigen, dass sie mit unseren Leistungen zufrieden sind.

Als verlässlicher Partner von Hausärzten, Spitex, Pflegeheimen, Rehabilitationseinrichtungen und anderen Institutionen in der Behandlungskette teilt das Kantonsspital Glarus (KSGL) Know-how, lernt von anderen und ist in der Zusammenarbeit offen und lösungsorientiert. Damit wollen wir unsere starke Stellung in der Gesundheitsversorgung des Kantons Glarus und der umliegenden Region bekräftigen.

Das Kantonsspital Glarus steht im Fokus der breiten Öffentlichkeit. Nicht nur als einer der drei grössten Arbeitgeber im Kanton, sondern als eine der bedeutendsten Institutionen für die Menschen im Kanton Glarus und in seiner Umgebung. Das Spital ist ein Ort der Hoffnung, es lindert Leiden, bietet Sicherheit und Geborgenheit. Das Vertrauen der Patienten, der zuweisenden Ärzte sowie aller weiteren Partner ist sein Kapital. Mit dem uneingeschränkten Engagement aller Mitarbeitenden rund

um die Uhr sowie mit einer offenen und transparenten Kommunikation soll dieses kostbare Gut gepflegt werden.

Im vorliegenden Geschäftsbericht kommen gerade deshalb Aussenstehende zu Wort. Ein junge Mutter, der Landammann, ein Hausarzt sowie eine Pflegedienstleiterin der Spitex zeichnen ein Bild des Kantonsspitals aus ihrer ganz persönlichen Sicht. Diese Aussensichten entscheiden heute und in Zukunft über den Erfolg des KSGL. Wenn sich die Bevölkerung und die Politik weiterhin für das Spital im Kanton Glarus engagieren, externe Fachleute sowie der Kooperationspartner Kantonsspital Graubünden die Zusammenarbeit positiv wahrnehmen und die Menschen das breite Leistungsangebot nutzen, dann ist das Kantonsspital Glarus für die Zukunft gut gerüstet.

*Dr. oec. HSG Arnold Bachmann  
Verwaltungsratspräsident*

| Kennzahlen zum Bericht der Geschäftsleitung       | 2011       | 2010       |
|---------------------------------------------------|------------|------------|
| Austritte stationär *                             | 4 548      | 4 644      |
| Pflegetage *                                      | 33 882     | 36 858     |
| Durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Tagen *     | 7.4        | 7.9        |
| Anteil zusatzversicherte Patienten/Patientinnen   | 18.3%      | 17.6%      |
| Anteil notfallmässige Eintritte                   | 52.2%      | 52.8%      |
| Durchschnittsalter (inkl. Säuglinge) in Jahren    | 51.1       | 51.0       |
| Case-Mix-Index (CMI)                              | 0.893      | 0.893      |
| Geburten                                          | 303        | 292        |
| Umsatz in CHF stationär                           | 40 919 797 | 40 523 805 |
| ambulant                                          | 14 703 232 | 15 174 018 |
| übriger                                           | 4 787 513  | 4 727 712  |
| Anzahl ambulante Patienten/Patientinnen           | 15 915     | 16 059     |
| Personalbestand (umgerechnet auf Vollzeitstellen) | 375.9      | 369.8      |

\* ohne gesunde Säuglinge



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

**Das Geschäftsjahr 2011 wird in die Geschichtsbücher des Kantonsspitals Glarus eingehen. Es stand ganz im Zeichen der Verselbstständigung und des Beginns der zukunftssträchtigen Kooperation mit dem Kantonsspital Graubünden.**

Am 1. Juni 2011 wurde das Kantonsspital Glarus (KSGL) als bislang rechtlich unselbstständige Anstalt in eine privatrechtliche Aktiengesellschaft (AG) überführt. Damit wurde dem KSGL der notwendige Handlungsspielraum für die Bewältigung der zukünftigen Herausforderungen gegeben. Die Verselbstständigung ist aber auch ein Vertrauensbeweis des Kantons Glarus, dies umso mehr, als der Kanton der neuen Kantonsspital Glarus AG auch die betriebsnotwendigen Gebäude übertragen hat.

Mit der Gründung der AG wurde ein fachkompetenter, fünf Mitglieder umfassender Verwaltungsrat bestellt. Mit der Ernennung von Dr. Arnold Bachmann, CEO des Kantonsspitals Graubünden, zum ersten Verwaltungsratspräsidenten wurde der Grundstein für die zukunftssträchtige Kooperation mit dem Bündner Spital gelegt. Verstärkt wird diese Kooperation dadurch, dass Reto Nick und lic. iur. Susanne Jenny Wiederkehr in den Verwaltungsräten beider Kantonsspitäler Einsitz nehmen. Der Kanton Glarus als Alleineigentümer der Kantonsspital Glarus AG ist durch Regierungsrat Dr. Rolf Widmer vertreten. Der Hausarzt Dr. med. Rodolfo Slongo stellt als fünftes Mitglied die medizinische Kompetenz im Verwaltungsrat sicher. Die Geschäftsleitung dankt dem Verwaltungsrat für die strategische Unterstützung und die vom ersten Tag an gute Zusammenarbeit.

Für das Berichtsjahr 2011 hatte sich das KSGL zum Ziel gesetzt, die Investitionstätigkeit gegenüber den Vorjahren zu erhöhen, um veränderten Betriebs- und Patientenbedürfnissen weiterhin gerecht zu werden. Dieses Ziel konnte mit einem Investitionsvolumen von KSGL und Kanton in Höhe von rund 5.2 Mio Franken erreicht werden.

Dank einem guten Kostenmanagement erzielte das KSGL trotz Rückgang bei der stationären Leistungserbringung dennoch einen Finanzüberschuss von rund 400 000 Franken.

Das gute Qualitätsmanagement hat dazu geführt, dass das KSGL die Rezertifizierung durch Sana-Cert mit sehr guten Noten bestanden hat. Dieses erfreuliche Ergebnis beruht auf einer starken Mannschaftsleistung des gesamten Spitals. Als Qualitätsbeweise sind jedoch die unzähligen positiven Rückmeldungen von aussen ebenso wertvoll wie das Zertifikat. Unsere Mitarbeitenden geben täglich ihr Bestes. Die Begeisterung aus der Bevölkerung, von Patientinnen und Patienten, Angehörigen sowie medizinischen Fachleuten ausserhalb des Spitals sind Applaus und Zeichen der Dankbarkeit für das grosse Engagement. Die Geschäftsleitung schliesst sich dem Dank an alle Mitarbeitenden gerne an.

*lic. oec. HSG Markus Hauser  
Direktor*



## Daniela Höller Mutter von zwei Kindern

### «Dank dem Kantonsspital kann man die Kinder noch im Kanton zur Welt bringen.»

Der Beruf ihres Ehemanns hat die 32-jährige Daniela Höller 2009 vom Tegernsee aus Bayern ins Glarnerland geführt. Franz Höller ist Orgelbauer und arbeitet bei Mathis Orgelbau in Näfels. Die Familie ist inzwischen auf vier Personen angewachsen, am 12. Oktober 2010 ist Magdalena Sophia und am 3. Januar 2012 ihr Bruder Johannes Maximilian im Kantonsspital Glarus zur Welt gekommen.

#### **Gewachsene Beziehung**

Die Geburt ihrer Tochter war der Beginn ihrer Beziehung zum Kantonsspital Glarus. Frau Höller hat sich von Beginn an gut aufgenommen gefühlt. Das Personal sei stets freundlich gewesen – selbst dann, als am Tag der Geburt von Magdalena noch sechs weitere Kinder im Spital in Glarus geboren wurden. Die Station sei voll gewesen, man hätte aber nichts davon gespürt.

Besonders geschätzt hat Daniela Höller die freundliche Atmosphäre und ganz praktische Dinge wie das Spielzimmer für Kinder. So konnte sie sich nach der Geburt ihres Sohnes erholen, während sich Tochter Magdalena beim Spielen vergnügte. Das Familienzimmer des Kantonsspitals habe sie zwar nicht genutzt, fände die Einrichtung aber sehr sinnvoll.

«Wir kannten da eine Familie aus Elm, die mit dem Neugeborenen nach Hause zurückkehren wollte, als eine Lawine die Zufahrt zum Dorf verschüttet hatte. Im Familienzimmer konnte die ganze Familie noch eine Nacht länger zusammen im Spital bleiben», erzählt Daniela Höller.

#### **Kurze Wege und menschliche Nähe**

Frau Höller schätzt das Spital nahe bei ihrem Wohnort. Das sei ihr wichtig, auch wenn sie aus einem grossen Land komme. Gerade auch für die Leute aus dem Hinterland brächten die kurzen Wege Vorteile und viele seien froh, wenn sie an einem Ort medizinisch versorgt werden, wo man sie kennt. Sie selbst hat bereits im Geburtsvorbereitungskurs eine Frau aus der Umgebung kennengelernt. Beide hätten denselben Geburtstermin gehabt. Dass sie sich dann auch tatsächlich wieder im Spital getroffen haben, sei reiner Zufall: Beide Söhne hätten es eilig gehabt und seien zehn Tage vor dem Termin auf die Welt gekommen.

#### **Positive Bilanz**

Um andere Mütter vom Kantonsspital Glarus als Geburtsklinik überzeugen zu können, führt Daniela Höller die schönen Geburtszimmer mit dem unvergleichlichen Ausblick auf die Berge, das freundliche und zuvorkommende Personal wie auch die tadellose medizinische Versorgung auf. «Man fühlt sich einfach rundum aufgehoben», so ihr Fazit zum Schluss des Gesprächs.



**Die Innere Medizin des Kantonsspitals Glarus umfasst die Fachbereiche Pneumologie, Kardiologie, Gastroenterologie, Diabetologie und Endokrinologie sowie die Nephrologie mit dem Dialysezentrum. Im Berichtsjahr wurde das Dialysezentrum mit einer Fachärztin verstärkt und 2012 wird die pflegerische Leitung des Zentrums durch das Kantonsspital Graubünden wahrgenommen.**

Nach dem neuen, ab Anfang 2012 gültigen Dialysevertrag mit dem Schweizerischen Verband für Gemeinschaftsaufgaben der Krankenversicherer darf der volle Dialysetarif nur bei Anwesenheit eines auf Nierenerkrankungen spezialisierten Facharztes (Nephrologen) abgerechnet werden. Mit der Neuanstellung von Dr. med. Kathrin Fausch verfügt das Dialysezentrum der Inneren Medizin nun über eine Ärztin mit dem Facharztstitel Nephrologie. Sie bietet neu eine nephrologische Sprechstunde zur Abklärung und Behandlung von Nierenerkrankungen im Kantonsspital Glarus an. Das Angebot des Dialysezentrums wird 2012 erweitert: Ab Mai 2012 besteht die Möglichkeit, dass Patienten im Dialysezentrum des Kantonsspitals Glarus neu auch für Peritonealdialyse (Bauchfelldialyse) betreut werden.

### **Hämodialyse**

Wenn die Nieren aufgrund einer akuten oder chronischen Erkrankung die lebenswichtigen Funktionen wie Entgiftung, Entwässerung und Regulation des Elektrolyt- und Säure-Basen-Haushaltes nicht mehr übernehmen, kommt ein Nierenersatzverfahren zum Einsatz. Dazu gehören die Hämodialyse, die Peritonealdialyse und die Nierentransplantation. Die Hämodialyse (Hämodiafiltration) ist eine

maschinelle Blutreinigung, die Flüssigkeiten und gelöste Moleküle aus dem extrakorporal (ausserhalb des Körpers) zirkulierenden Blut über Filtersysteme entfernt. Hämodialysen werden dreimal in der Woche ambulant im Dialysezentrum durchgeführt und dauern mindestens vier Stunden. Im Dialysezentrum am Kantonsspital Glarus wurden im Jahr 2011 insgesamt 1 596 Hämodialysebehandlungen durchgeführt.

Das Dialysezentrum des Kantonsspitals ist mit fünf modernsten Hämodialysegeräten ausgestattet. Gleichzeitig wird Wert auf eine individuelle Behandlung gelegt, angepasst an die medizinischen Anforderungen der Patientinnen und Patienten. Das Team besteht aus fünf spezialisierten Pflegefachfrauen und der Nephrologin. Auch Feriengäste, die eine Dialyse brauchen, oder Patientinnen und Patienten aus den Rehabilitationskliniken sind im Dialysezentrum willkommen. Das Dialysezentrum des Kantonsspitals Glarus feiert 2012 sein 40-jähriges Jubiläum.

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

### Medizinische Klinik

#### Innere Medizin

Pneumologie

Kardiologie

Gastroenterologie

Nephrologie/Dialyse

Diabetologie/Endokrinologie

#### Onkologie

Pädiatrie



**In der Onkologie im Kantonsspital Glarus werden Patientinnen und Patienten mit diversen Krebserkrankungen primär ambulant und – wenn angezeigt – stationär durch ein interdisziplinäres Team behandelt. Das Angebot umfasst ein breites Spektrum an Therapieformen, bei Spezialtherapien wird mit externen Zentrumsspitalern zusammengearbeitet.**

Im Jahr 2011 wurde mit 2817 ambulanten Konsultationen in etwa das Niveau des Vorjahres erreicht. Dazu kam die Betreuung von Patientinnen und Patienten mit onkologischen Befunden im Rahmen von stationären Behandlungen am Kantonsspital Glarus oder an anderen Kooperationsspitalern. Dabei wurden neben den verbreiteten Krebserkrankungen auch viele seltene Krebserkrankungen behandelt.

In der internen Zusammenarbeit mit anderen Disziplinen kommt dem Tumorboard eine zentrale Bedeutung zu. Bei dieser interdisziplinären Behandlungsplanung werden der medizinische Zustand und die Behandlungsmöglichkeiten einer Patientin oder eines Patienten geprüft und diskutiert. 2011 wurden die Krankheitsbilder von 65 Patienten im Rahmen des Tumorboards besprochen.

#### **Ambulante Chemotherapie**

Die onkologischen Therapien werden im Kantonsspital Glarus, wenn immer möglich, ambulant durchgeführt, da sehr viele Chemo- und Antikörpertherapien heute in Tablettenform verfügbar sind. Selbst diverse Chemotherapien, die über mehrere Tage andauern, erfordern keinen statio-

nären Aufenthalt mehr. Die ambulanten Therapien ermöglichen es der Patientin oder dem Patienten, die Behandlung optimal in das persönliche Umfeld zu integrieren. Gleichzeitig besteht beim Aufenthalt im Kantonsspital Glarus aber die Gewissheit, dass bei Bedarf stets professionelle Unterstützung im stationären Bereich zur Verfügung steht. Das Therapieangebot ist – mit Hormon-, Antikörper- und Chemotherapien in Tabletten- oder in intravenöser Form – breit gefächert, sodass nur spezielle Hochdosis-Chemotherapien mit autologer oder allogener Stammzelltransplantation nicht im Hause durchgeführt werden können. Für Therapien, die nicht in der Onkologie des KSGL zu realisieren sind, wie Radiotherapie und spezielle Operationen, besteht deshalb eine ausgezeichnete Zusammenarbeit mit dem Kantonsspital Graubünden und anderen spezialisierten Spitalern.

*Dr. med. Christina Züger  
Leitende Ärztin Onkologie*



**Die chirurgische Klinik im Kantonsspital Glarus bietet eine komplette chirurgische Grundversorgung. Dazu gehören die allgemeine Chirurgie mit den Disziplinen Traumatologie, Viszeral-, Gefäss-, Thorax- und Venenchirurgie sowie Unfallchirurgie und weitere Spezialgebiete.**

Die Unfallchirurgie ist eine der Kerndisziplinen der chirurgischen Klinik des Kantonsspitals Glarus. Das Personal der Notfallstation bewältigte 2011 insgesamt rund 7 800 Notfallkonsultationen, 2 000 davon waren ambulante unfallchirurgische Versorgungen. Betroffen waren rund 3 500 chirurgische Patientinnen und Patienten, 900 davon wurden stationär aufgenommen. Von allen chirurgischen Patienten hatten zwischen 70 und 80 Prozent ein unfallchirurgisches Problem. Im Sommer sind es meistens verunfallte Mountainbiker und Bergwanderer, im Winter lassen die Schneesportler die Unfallzahlen der chirurgischen Klinik ansteigen.

## Operative Traumatologie

Der Anteil an überwiegend stationär durchgeführten Notfalleingriffen ist in der Unfallchirurgie und Traumatologie hoch, denn die meisten Verletzungen und Knochenbrüche werden innerhalb der ersten 24 Stunden versorgt. Nur etwa fünf Prozent der Patientinnen und Patienten werden am gleichen Tag wieder entlassen. Jährlich werden im Durchschnitt etwa 1 000 unfallchirurgische Operationen vorgenommen, davon sind gut zwei Drittel Frakturversorgungen.

In den letzten vier Jahren wurden modernste Methoden, wie winkelstabile Implantate und neue Marknagelverfahren, zur Frakturversorgung einge-

führt. Der Einsatz von Implantaten ermöglicht die Versorgung von Knochenbrüchen auf höchstem technischem Niveau. Aufgrund der neuen Techniken sind sogenannte minimalinvasive Osteosynthesen möglich, welche in der Bruchzone keinen zusätzlichen Schaden verursachen und zu einer schnelleren Knochenheilung führen sowie weniger Komplikationen haben. Dadurch werden heute Brüche operativ behandelt, die vor zehn Jahren kaum operiert worden wären. Dies bedeutet für die Patientin oder den Patienten eine funktionellere Nachbehandlung mit einer deutlich schnelleren Rehabilitation und Rückkehr in den Alltag, an den Arbeitsplatz oder zu sportlichen Aktivitäten.

*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



**In der Orthopädischen Chirurgie werden Erkrankungen und Verletzungen des menschlichen Bewegungsapparates diagnostiziert und therapiert. Erfahrene Fachärzte und eine moderne technische Infrastruktur stellen die Qualität der orthopädischen Versorgung für Patientinnen und Patienten sicher.**

Die beiden in Belegarztfunktion am Kantonsspital Glarus tätigen Orthopädischen Chirurgen Dr. Martin Gubler und Dr. Ludwig Hauswirth haben 2011 insgesamt 748 Operationen durchgeführt. Bei 220 Operationen wurden Total- oder Teilprothesen der Schulter, der Hüfte und des Knies implantiert. Zudem wurden zahlreiche offene und arthroskopische Operationen an Schulter, Knie und Fuss vorgenommen. Die Orthopädischen Chirurgen können im Kantonsspital auf ein eingespieltes Operationsteam und eine hervorragende Infrastruktur vertrauen. 381 Patienten wurden stationär behandelt, was einer Zunahme von 1,3 Prozent gegenüber dem Vorjahr entspricht.

#### **Kniegelenksprothetik**

Mit der individuellen Kniegelenksprothetik wurde 2011 am Kantonsspital Glarus ein neues Behandlungskonzept mit grossem Zukunftspotenzial eingeführt. Die Funktion einer Kniegelenksprothese und letztlich die Zufriedenheit des Patienten hängen in grossem Mass von der Präzision ab, mit der die Prothese eingesetzt wird. Neben der Erfahrung des Orthopäden spielt dabei die korrekte Achsausrichtung und Positionierung eine zentrale Rolle. Basierend auf den vor der Operation angefertigten computertomographischen Schichtbildern

des Knies kann der Operateur via Internet mit der Herstellerfirma die Prothesengrösse und -positionierung exakt planen. Damit kann die Präzision bei der Prothesenimplantation, vor allem in schwierigen Fällen, gegenüber konventionellen Methoden erhöht werden. Gleichzeitig werden die Operationszeit und die Sterilisationskosten verringert. Minimalinvasive Operationsmethoden gewinnen zunehmend an Bedeutung und haben bei manchen Eingriffen die konventionellen Operationsmethoden fast verdrängt. Die minimalinvasive Operationsmethode bedeutet für Patientinnen und Patienten geringere postoperative Schmerzen, eine kürzere Rehabilitation und häufig bessere Langzeitergebnisse. Seit fünf Jahren wenden die Orthopäden minimalinvasive Operationstechniken in der Hüftprothetik und der Schulterchirurgie erfolgreich an.

Eine optimale Ergänzung zum operativen Angebot, vorzugsweise zur Gelenksprothetik, bietet sich in der Möglichkeit, die stationäre Rehabilitation vor Ort im 8. Stock des Kantonsspitals Glarus abzuschliessen.

*Dr. med. Martin Gubler*

*Dr. med. Ludwig Hauswirth*

*Belegärzte*



## Robert Marti Landammann des Kantons Glarus

### «Die Glarner wollen ihr Spital.»

Als Gesundheitsdirektor war Robert Marti von Amts wegen viel im Kantonsspital. Es gab Zeiten, da war er wöchentlich dort – oft auch, um kranke Mitmenschen zu besuchen. Auch heute als Landammann und Vorsteher des Departements für Bau und Umwelt des Kantons Glarus hat der 59-Jährige noch eine enge Verbindung zu «seinem» Spital. Er hat die psychiatrische Abteilung am Kantonsspital Glarus (KSGL) eingeführt. «Früher schickte man die Leute ungeachtet der Diagnose nach Herisau. Mit der Psychiatrie in unserem Spital sind wir näher am Patienten und können in Krisensituationen situativ vor Ort agieren», erklärt er und betont, dass die Einführung einer psychiatrischen Behandlungseinheit aufgrund der räumlichen Nähe mit besonderer Vorsicht angegangen werden musste.

#### **Menschlichkeit zählt viel**

Das Kantonsspital Glarus ist in der Glarner Bevölkerung stark verankert. Robert Marti erinnert sich ans Jahr 1985, als im Zusammenhang mit der anstehenden Totalsanierung des Spitals auch Varianten ausserhalb des Kantons geprüft wurden: «Diese Ideen hatten keine Chance – die Glarner wollen trotz Kostendiskussion ihr Spital.» Er sieht die Vorteile des Spitals vor Ort in dessen überschaubarer Grösse und unterstreicht mit einem gewissen Stolz, dass im Kantonsspital Glarus nicht nur die Gesetze der Ökonomie zählen würden, sondern auch Menschlichkeit grossgeschrieben werde. Die Patienten seien hier noch Menschen – im Gegensatz zu manch grossem Spital, wo man als Nummer ins Spital eintrete.

#### **Die eigenen Grenzen kennen**

Die hohe Qualität und das Bewusstsein für die eigenen Möglichkeiten sind für Landammann Marti überzeugende Argumente für das Spital im Kanton. «Was wir als Akutspital mit erweiterter Grundversorgung machen können, machen wir gut», umschreibt er das Credo des KSGL und hält fest, dass die Triage mit hohem Verantwortungsbewusstsein vorgenommen werde und die Patienten – wenn es die medizinische Situation erfordere – nach Chur oder nach Zürich überwiesen würden.

#### **Gut aufgestellt**

Der Landammann ist überzeugt, dass das Kantonsspital Glarus für den nun härteren Wettbewerb gut gerüstet ist. Bei der Überführung in eine Aktiengesellschaft habe das Spital an Flexibilität gewonnen. Es sei dadurch auch zu einem attraktiven Partner geworden wie die Kooperation mit dem Kantonsspital Graubünden zeige. Mit Genugtuung stellt er fest, dass man das Spital «gut in Schuss» übergeben habe und damit eine solide Basis für die Bewältigung der künftigen Herausforderungen geschaffen habe. «Die schützende Hand des Staats wird auch weiterhin über das Kantonsspital gehalten» – fügt Robert Marti mit Augenzwinkern und einem beruhigenden Lächeln an.



**Das Ärzte- und Pflegeteam der Frauenklinik betreut Patientinnen sowie neue Erdenbürgerinnen und Erdenbürger, die im Kantonsspital Glarus das Licht der Welt erblicken. Die Gesundheit und das Wohlbefinden aller Patientinnen und Kinder sind hierbei von zentraler Bedeutung.**

Die Frauenklinik bietet das gesamte Spektrum der Gynäkologie und Geburtshilfe an. Die Schwerpunkte liegen auf minimalinvasiver Chirurgie, onkologischer Therapie sowie Mammachirurgie, Urogynäkologie und Pränatalmedizin. Um den Patientinnen den Aufenthalt so angenehm wie möglich zu gestalten, wurde im Oktober 2011 die neue Familienabteilung eröffnet. Nun sind die Gebärsäle und die Wochenbettabteilung auf einer Etage. Neben renovierten Ein- und Zweibettzimmern stehen auf Wunsch auch Familienzimmer zur Auswahl. Im gynäkologischen Bereich wurde 2011 die hysteroskopische Elektroresektion eingeführt. Im operativen Bereich wurde die Zahl laparoskopischer (minimalinvasiver) Gebärmutterentfernungen und Sentinel-Lymphonodektomien bei bösartigen Brusterkrankungen erhöht.

#### **Breites Beratungsangebot**

Die Spezialsprechstunde für Brusterkrankungen konnte weiter ausgebaut werden. Dies ist ein erster Schritt der geplanten Erweiterung des Angebots von diversen Spezialsprechstunden, welche die Frauenklinik den Einwohnerinnen und Einwohnern von Glarus und darüber hinaus bieten möchte. Eine weitere Expansion der Sprechstundentätigkeit, beispielsweise im Bereich der Blasen- und Kinderwunschprechstunde, ist für 2012 ins Auge gefasst.

Neben den Spezialsprechstunden umfasst das Angebot der Frauenklinik weiterhin eine Ultraschallsprechstunde für Brusterkrankungen sowie eine Sprechstunde für Beckenbodenproblematik. Ziel der Erweiterung des Sprechstundenangebots ist es, möglichst individuell auf die persönlichen Krankheitsbilder und auf die Fragen der Patientinnen eingehen zu können. Ergänzend zum Ausbau des ambulanten Beratungsangebots sollen weitere neue Operationsverfahren eingeführt werden. Damit wollen die Ärztinnen und Ärzte sowie das Pflegepersonal der Frauenklinik die ambulanten und operativen Erfordernisse, die für die optimale Betreuung notwendig sind, auf kontinuierlich hohem Niveau gewährleisten. So sollen die Zufriedenheit und eine optimale ärztliche Betreuung der Patientinnen sichergestellt werden.

*Dr. med. Mathias Ziegert*

*Chefarzt Frauenklinik*

*Dr. med. Reta Bossi Rhyner*

*Leitende Ärztin Frauenklinik*

#### **Frauenklinik**

##### Gynäkologie

Brusterkrankungen

Inkontinenz

Unerfüllter Kinderwunsch

Minimalinvasive Chirurgie

Endometriose

Plastische Chirurgie

##### Rund um die Geburt

Geburtsvorbereitung

Geburtshilfe

Wochenbettstation

Stillen

Schwanger im Spital

Babygalerie



**Die psychiatrische Station behandelt Menschen mit akuten und chronischen psychiatrischen Erkrankungen oder in schweren Lebenskrisen. Ziel der Behandlung ist eine bessere Lebensqualität, die Wiedereingliederung in den Alltag und die Zurückgewinnung der Selbstständigkeit.**

Das Behandlungsteam der psychiatrischen Abteilung blickt auf ein erfolg- und ereignisreiches Jahr zurück. Ab Januar 2011 übernahm Giorgio Wunderlin die Abteilungsleitung des Pflorgeteams der Psychiatrie. Zudem konnten vier neue Mitarbeiter für das Pflorgeteam gewonnen werden, welche eine fundierte Ausbildung in der psychiatrischen Behandlungspflege aufweisen. Ende 2011 wurden bereits neue Projekte für das nächste Jahr ins Auge gefasst und teilweise schon in Angriff genommen.

So befindet sich die Psychiatrie auf der Suche nach einem Kooperationspartner und nach Lösungen für den Aufbau einer Tagesklinik. Alle neuen Vorhaben haben zum Ziel, den Patientinnen und Patienten

den Aufenthalt so angenehm wie möglich zu gestalten.

#### Integration der psychiatrischen Abteilung

Die steigende Nachfrage führte zur Erweiterung der psychiatrischen Abteilung um drei Betten. Dies erforderte einen Umbau und eine Anpassung vieler Räume an die neuen Bedürfnisse. So wurde ein Kriseninterventionszimmer geschaffen, welches zur schnellen und unbürokratischen Aufnahme von Patientinnen und Patienten in akuten Krisensituationen genutzt wird. Zudem hat die Abteilung nun einen Gruppenraum, in dem ungestört psychotherapeutische und sozialesmilieutheraeutische Gesprächsgruppen zusammenkommen. Ein schöner und gemütlich eingerichteter Ruheraum rundet das Angebot ab.

Am 19. Oktober 2011 zog die gesamte Abteilung vom 7. in den 6. Stock um. Die Integration der psychiatrischen Abteilung ins Kantonsspital Glarus ist von Vorteil, denn viele Patientinnen und Patienten schätzen den Verbleib im Kanton und die Diskretion, die ein Akutspital verglichen mit einer grossen psychiatrischen Klinik bietet. Die Nähe zur somatischen Medizin erlaubt es darüber hinaus, Patientinnen und Patienten mit somatischen Nebendiagnosen schnell und unkompliziert zu behandeln.

*pract. med. Gisela Maul Lechler  
Leitende Ärztin Psychiatrie  
Giorgio Wunderlin  
Abteilungsleiter Pflege Psychiatrie*

Medizinische Klinik  
Chirurgische Klinik  
Frauenklinik  
Psychiatrie  
Anästhesie und Reanimation  
Intensivstation  
Rettung  
Radiologie  
Pflege  
Beratung und Therapien



**Die Pflege im Kantonsspital Glarus bietet eine professionelle, prozess- und ergebnisorientierte Versorgung, ohne dabei die Einzigartigkeit und die Würde der Patientin oder des Patienten aus dem Auge zu verlieren. Die Betreuung umfasst die Patienten selbst, ihre Angehörigen und ihr soziales Umfeld. Durch diesen umfassenden Ansatz soll ein bewusstes Gesundheitsverhalten bei allen Beteiligten geschaffen werden. Diese Zielsetzungen garantieren eine hohe Patientenzufriedenheit und die Einhaltung der Qualitätsstandards.**

Die Qualität der Pflege wird permanent kontrolliert und weiterentwickelt. Neue wissenschaftliche Erkenntnisse werden unter Berücksichtigung der aktuellen wirtschaftlichen Situation in die tägliche Arbeit eingebracht. Das Personal erbringt seine Pflegeleistungen mit grosser Sorgfalt und der adäquaten Wirtschaftlichkeit. Um einen sinnvollen Mitteleinsatz zu gewährleisten, wird permanent eine ausführliche Dokumentation, Analyse und Messung durchgeführt. Auch die Einhaltung und Kontrolle der Qualitätsstandards sind wichtige Kernaufgaben der Pflege am Kantonsspital Glarus. Dies erfordert eine kontinuierliche Aus- und Weiterbildung des gesamten Personals.

Zusätzlich zum sorgfältigen Pflegemanagement bleibt die wichtigste Aufgabe der Pflegenden, den Patientinnen und Patienten Sicherheit zu vermitteln. Gerade durch die Einführung der SwissDRG-Fallpauschalen muss bei der Entlassung eine gute Nachsorge sichergestellt sein. Die Patientin oder der Patient sollte die Möglichkeit haben, den Heilungsprozess auch nach dem Spitalaufenthalt aktiv

mitzugestalten, eine Unterstützung bei weiterer intensiver Pflege zu erhalten oder bei notwendiger palliativmedizinischer Betreuung unterstützt zu werden. Zudem hat die Pflege erkannt, dass die Zusammenarbeit zwischen dem Kantonsspital Glarus und anderen Institutionen, wie etwa Langzeitpflegeeinrichtungen oder Spitex, an Bedeutung gewinnen wird. Deshalb führt die Pflege seit Frühjahr 2011 regelmässig Gespräche mit den Verantwortlichen der Spitexorganisationen des Kantons Glarus.

#### **Zum Start der neuen Spitalfinanzierung**

Die Vorbereitungen für die Umstellung auf das SwissDRG-Fallpauschalensystem haben die Verantwortlichen der Pflege 2011 gefordert. Die Neuregelung der stationären Leistungen kann nur erfolgreich sein, wenn vermehrt in die Pflegepraxis investiert wird. Es ist zu erwarten, dass die Einführung der Fallpauschalen zu einer Verlagerung von stationären zu ambulanten Leistungen sowie zu einer kürzeren Verweildauer im Spital führt. Aus diesen Überlegungen wurden die internen Prozessabläufe überarbeitet und angepasst. Die Pflegenden, Patientinnen und Patienten sowie Angehörige werden über die Auswirkungen informiert. Dazu war die erfolgreiche Zertifizierung (SanaCert) der neuen Standards «Abklärung, Betreuung und Be-

Medizinische Klinik

Chirurgische Klinik

Frauenklinik

Psychiatrie

Anästhesie und Reanimation

Intensivstation

Rettung

Radiologie

Pflege

Beratung und Therapien

[www.ksgl.ch](http://www.ksgl.ch)



handlung» und «Patienteninformation» hilfreich. Zudem hat sich die Pflege mit der Fragestellung beschäftigt, wie das neue Fallpauschalensystem genutzt werden kann, um beispielsweise die Pflegeleistungen in die Vergütung – unter Gewährleistung einer guten Pflegeverrichtung – profitabel einzubeziehen. Deshalb wurde das Pflegepersonal im Verständnis und in der Anwendung der Pflegediagnostik sowie der Dokumentation der Pflegeverrichtungen geschult.

#### **Pflegeentwicklung und praktische Ausbildung der Pflegenden**

Im August 2011 konnte die Pflege mit Franziska Kipfer eine Pflegeexpertin gewinnen. Mit ihrer Erfahrung auf dem Gebiet Pflegeentwicklung und Ausbildung unterstützt sie das gesamte Team. Eine der wichtigsten Aufgaben innerhalb der Pflegeentwicklung war die Vorbereitung für die Realisierung des Projekts «Erarbeitung einer Nachfolgeeinrichtung in der ambulanten Akut- und Übergangspflege» in Zusammenarbeit mit den Spitexorganisationen des Kantons Glarus.

Mit 28 Ausbildungsplätzen trägt die Pflege eine Verantwortung, die nur gemeinsam erfolgreich bewältigt werden kann. Deshalb wurde das Ausbildungsteam reorganisiert. Den Auszubildenden stehen für ihre praktische Ausbildung nun vier Berufsbildner zur Seite, die sie in ihrem Lernprozess begleiten, fördern und fordern. Zusammen mit den Praktikumsbegleitungen auf den einzelnen Abteilungen werden sie optimal auf ihren Beruf vorbereitet. Durch die Zusammenarbeit mit der Pflegeschule Glarus besteht die Möglichkeit, Praxis

und Theorie ideal miteinander zu verknüpfen und Probleme schnell zu lösen. Es ist ein Anliegen der Pflege, dass die Auszubildenden eine kompetente Ausbildung erhalten und sich das Kantonsspital Glarus als zukünftigen Arbeitgeber vorstellen können.

*Regula Berchtold, MAS FH*

*Heike Brendler*

*Bereichsleiterinnen Pflegeorganisation*



## Ruth Aeschbach Co-Geschäftsstellenleiterin Spitex Glarus Nord

### «Im Glarnerland wirkt die Mund-zu-Mund-Propaganda.»

Für die 53-jährige Ruth Aeschbach ist das Kantonsspital Glarus (KSGL) ein Ort, wo man Gefreutes und Unerfreuliches gleichzeitig erfährt. Sie hat vor 27 Jahren bei der Geburt ihres Kindes Schönes erlebt und so schon früh eine gute Beziehung zum Spital aufgebaut. Heute arbeitet sie als Co-Geschäftsstellenleiterin der Spitex Glarus Nord und Leiterin Pflege beruflich eng mit dem KSGL zusammen. Sie ist oft der Auslöser für die ärztliche Einweisung von alten und betagten Mitmenschen ins Spital.

#### **Nähe gibt Sicherheit**

Die Überschaubarkeit und die persönliche Atmosphäre des Spitals sind für Ruth Aeschbach wesentliche Vorteile. Sie ist überzeugt, dass die Nähe des Kantonsspitals der Bevölkerung Sicherheit gibt. Gleichzeitig schätzt sie aber den Innovationsgeist, der am KSGL herrscht: «Am Tag der offenen Tür haben wir erfahren, dass im Kantonsspital vieles erreicht wurde und auch weiterhin alles daran gesetzt wird, auf dem neusten Stand zu bleiben.» Sie hält die Synergien der Zusammenarbeit mit anderen Spitälern – insbesondere mit dem Kantonsspital Graubünden – für sehr sinnvoll, denn das KSGL könne selbst nicht alles anbieten.

#### **Patientenzufriedenheit als Gradmesser**

Wenn sie die Glarnerinnen und Glarner vom Kantonsspital überzeugen müsste, würde sie das qualifizierte Personal und die besondere, von Persönlichkeit geprägte Atmosphäre nennen. Sie spüre auch in

ihrer Arbeit, dass die Mitarbeitenden des KSGL viel investieren, um optimal auf die Patientinnen und Patienten eingehen zu können. Die positiven Rückmeldungen der Patienten sind für Ruth Aeschbach die beste Werbung für das Spital: «Wenn jemand zufrieden war, macht das ziemlich schnell die Runde – aber auch, wenn etwas nicht geklappt hat. Im Glarnerland wirkt die Mund-zu-Mund-Propaganda.»

#### **Schnittstellen und Informationsaustausch**

Ein reibungsloses Übertrittsmanagement sei essenziell, wenn Patienten aus dem Spital entlassen und der Spitex übergeben werden, erklärt Frau Aeschbach. Eine Grundvoraussetzung dafür sei ein gut funktionierender Informationsaustausch: «Es muss klar sein, an wen wir uns wenden können und wo wir notwendige Instruktionen bekommen.»

Die überschaubare Grösse und die kürzeren Kommunikationswege des Kantonsspitals seien da ein Vorteil, man wisse, wer für was zuständig sei, ergänzt sie. Mit dem Ausbau der Zusammenarbeit zwischen Spitex und KSGL ist für Ruth Aeschbach ein grosser Wunsch in Erfüllung gegangen. Sie ist optimistisch, dass nun das, was zusammen erarbeitet wurde, auch umgesetzt werden kann.



**Der Rettungsdienst des Kantonsspitals Glarus ist dank seiner Organisation und Struktur bedarfsorientiert und folglich sehr flexibel. Für das Rettungsteam ist die Einhaltung von geltenden Richtlinien vor, bei und nach einem Rettungseinsatz selbstverständlich.**

Die Rettung hilft in Notfällen sowohl der Glarner Bevölkerung als auch den zahlreichen Touristen. Für eine optimale Personenrettung arbeitet das Team mit umliegenden Rettungsdiensten zusammen und begleitet Patientinnen und Patienten bis in den Operationssaal. Infolge der Verselbstständigung des Kantonsspitals Glarus wurde von Pikettdienst auf Schichtbetrieb umgestellt. Daraus resultierte eine Umstrukturierung des Personalbestands. Ab Sommer 2011 sind nun zwei statt bisher drei Teams rund um die Uhr im Einsatz. Mit der Änderung in den Schichtbetrieb können die Teams sehr schnell und optimal auf die Ereignisse reagieren. Somit konnten die Ausrückzeiten um zwei bis drei Minuten reduziert werden, was den Anforderungen des Interverbandes für Rettungswesen (IVR) entspricht.

#### **Neuer Rettungswagen**

Das Highlight 2011 für das Rettungsteam des Kantonsspitals Glarus war die Anschaffung des neuen Rettungswagens Mercedes Sprinter 4x4, der Anfang November mit einer kleinen Einweihungsfeier in Betrieb genommen werden konnte. Das neue Fahrzeug löste den mittlerweile 13-jährigen Rettungswagen ab, der zahllose Einsätze auf Glarner Strassen unfallfrei absolvierte und somit seinen Beitrag zur Rettung von Menschenleben leistete.

Eine Arbeitsgruppe stellte das neue Fahrzeug so zusammen, dass es ideal auf das Einsatzgebiet abgestimmt ist. Der neue Rettungswagen bietet den Patienten, der Mannschaft sowie der modernen medizinischen Ausrüstung genug Platz und gleichzeitig mehr Sicherheit. Ein spezielles elektronisches Stabilitätsprogramm misst die jeweilige Beladung und stabilisiert das Fahrzeug in kritischen Situationen optimal. Mit dem Vierradantrieb und einem starken Drehmoment eilt der Sprinter bei jedem Wetter und im steilen Gelände zum Einsatzort und zurück ins Spital. Bei der Beschaffung wurde selbstverständlich auf die Einhaltung des Budgets geachtet. Mit der Neuanschaffung ist der Rettungsdienst des Kantonsspitals Glarus stolzer Besitzer eines der modernsten Rettungsfahrzeuge der Schweiz.

*Karl Gisler*

*Abteilungsleiter Rettungsdienst*

[Medizinische Klinik](#)  
[Chirurgische Klinik](#)  
[Frauenklinik](#)  
[Psychiatrie](#)  
[Anästhesie und Reanimation](#)  
[Intensivstation](#)  
[Rettung](#)  
[Radiologie](#)  
[Pflege](#)  
[Beratung und Therapien](#)

[www.ksgl.ch](http://www.ksgl.ch)



**In der Radiologie des Kantonsspitals Glarus finden zuweisende Ärztinnen und Ärzte aus der Region sowie Spitalärzte ein umfassendes radiologisches Angebot für ihre Patientinnen und Patienten. Den Fachpersonen stehen verschiedenste moderne bildgebende Verfahren zur Verfügung.**

Für die Behandlung stehen neben der Röntgenuntersuchung noch weitere Verfahren wie Mammographie mit Sonographie und Biopsie sowie die Ganzkörperpersonographie bereit. Hinzu kommen die Farbduplexuntersuchungen, Ballondilatationen und andere interventionelle Verfahren bei Arteriosklerose, Magnetresonanztomographie (MRI), Computertomographie (CT) sowie Schmerztherapie unter CT-Kontrolle. Das Untersuchungsspektrum und die Anzahl durchgeführter radiologischer Untersuchungen blieben 2011 im Vergleich zum Vorjahr konstant. Die interventionelle Schmerztherapie in Zusammenarbeit mit den Hausärzten und Dr. Karsten Müller von der Neurochirurgie entwickelte sich zu einem neuen Schwerpunkt. Im Rahmen dieser Kooperation konnte das neue Computertomographie-Gerät verstärkt eingesetzt werden.

### **Computertomographie**

Durch die grosszügige Spende eines Patienten an das Kantonsspital Glarus konnten im Jahr 2011 Computertomographie und Röntgenanlage ersetzt und im Dezember planmässig in Betrieb genommen werden. Der Computertomograph ist eines der wichtigsten Arbeitsmittel in der modernen Radiologie. Die Mehrzeilentechnologie der Computertomographie ermöglicht einen hervorragenden Weichteilkontrast und macht eine eindeutige Unterscheidung von Gewebearten möglich. So wird eine genauere Untersuchung und Diagnose mit Hilfe von dreidimensionalen Bildern gewährleistet. Ein weiterer grosser Vorteil für die Patientinnen und Patienten ist die kurze Untersuchungsdauer, diese beträgt bei Routineuntersuchungen lediglich drei bis zehn Minuten.

Die Notwendigkeit einer modernen Radiologie wurde durch das überwältigende Interesse der Bevölkerung am Tag der offenen Tür im Kantonsspital Glarus unter Beweis gestellt. Die Radiologie dankt der Geschäftsleitung für die Unterstützung bei der Beschaffung, den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Hochbauamtes, besonders Herrn Martin Müller, den Technikern und Handwerkern sowie dem Bereich Infrastruktur, besonders Herrn Bruno Scherrer, für das grosse persönliche Engagement.

*Dr. med. Bert Rost  
Chefarzt Radiologie*

Medizinische Klinik  
Chirurgische Klinik  
Frauenklinik  
Psychiatrie  
Anästhesie und Reanimation  
Intensivstation  
Rettung  
Radiologie  
Pflege  
Beratung und Therapien

[www.ksgl.ch](http://www.ksgl.ch)



**Im Bereich Beratung und Therapien erhalten die Patientinnen und Patienten des Kantonsspitals Glarus verschiedene Angebote, und zwar Physiotherapie mit SanaTrain, Ergotherapie, Ernährungsberatung, Diabetesberatung, Musiktherapie und traditionelle chinesische Medizin.**

Im Jahr 2011 wurden im Bereich Beratung und Therapien an insgesamt 22 521 Patientinnen und Patienten Termine vergeben, davon 5 989 Termine im hauseigenen Trainingscenter SanaTrain und 14 91 Termine im Bewegungsbad. Bei der Diabetesberatung stiegen die ambulanten Beratungen in den letzten Jahren laufend, sodass für den Bereich eine neue Stelle geschaffen wurde, um der starken Nachfrage gerecht zu werden. Zudem musste die Therapie den Weggang der Bereichsleitung kompensieren. Ab Mai 2011 konnte mit Marco Müller ein neuer Bereichsleiter rekrutiert werden. Ebenfalls im Jahr 2011 konnte das Trainingscenter SanaTrain sein 10-jähriges Jubiläum feiern. Dieser Geburtstag wurde am 12. November 2011 mit einem Tag der offenen Tür mit viel Publikum und grossem Programm gefeiert.

#### **Trainingscenter SanaTrain**

Mit dem SanaTrain bietet das Kantonsspital Glarus seit über 10 Jahren Patientinnen und Patienten sowie der Glarner Bevölkerung ein öffentliches und Qualitop-zertifiziertes Trainingscenter an. In legerer Umgebung können die Besucher des Trainingscenters sportlich aktiv sein und so einen wichtigen Beitrag zu ihrer Gesundheit leisten. Für das Kraft- und Ausdauertraining stehen hochwertige Geräte zur freien Verfügung bereit. Neben dem

Gerätetraining bietet das SanaTrain auch individuelle Beratungsleistungen durch qualifizierte physiotherapeutische Fachkräfte. Patientinnen und Patienten sowie gesunde Personen können vorab einen Gesundheits-Check für ein Training ohne Risiko durchführen, ihre Ausdauer oder Kraft testen und aus den Ergebnissen dieser Tests sich einen persönlichen Trainingsplan erstellen lassen. Auch die Anleitung und Beratung während des Trainings durch eine Fachkraft ist möglich. In der Budgetplanung 2012 konnten für das SanaTrain neue Geräte beantragt werden. Ab Frühjahr 2012 werden diese den Besucherinnen und Besuchern vom SanaTrain zur Verfügung stehen. Somit gibt das Kantonsspital Glarus den SanaTrain-Erfolg direkt an die Kunden sowie Patientinnen und Patienten weiter.

*Marco Müller  
Bereichsleiter Therapien*

#### **Beratung und Therapien**

Diabetesberatung

Ergotherapie

Ernährungsberatung

Physiotherapie

Labor

Traditionelle chinesische Medizin

Musiktherapie

SanaTrain

[www.ksgl.ch](http://www.ksgl.ch)



**Der Bereich Unterstützende Prozesse bündelt alle nichtmedizinischen Querschnittsdienste des Kantonsspitals Glarus. Zu diesen Diensten gehören Finanzen und Controlling, Beschaffung, Infrastruktur, Informatik, Gastronomie, Patientenwesen und -disposition sowie der Sozialdienst.**

Die Unterstützenden Prozesse haben 2011 diverse Umbauprojekte, Erneuerungen und Erweiterungen sowie Vorbereitungen für die neue Spitalfinanzierung beschäftigt. Neben den Umbauten in drei Geschossen wurde mit der Gesamterneuerung der Radiologie und der Energiezentrale begonnen. Künftig wird das Kantonsspital Glarus seinen Energieverbrauch stark reduzieren. Das Farbkonzept sowie diverse Beleuchtungen wurden überarbeitet. Damit präsentieren sich die Patientenzonen heller und freundlicher. Für die Einführung der Patiententerminals wurde das IT-Netzwerk erneuert, um mit schnellen Datenleitungen künftigen Kommunikationsbedürfnissen zu genügen. Mit der Zusammenführung von Patientendisposition und -aufnahme sind optimale Betriebsabläufe garantiert.

### Sozialdienst

Krankheit und Unfall sind Ausnahmesituationen und stellen Patientinnen und Patienten sowie Angehörige vor neue Fragen oder ungelöste Probleme. Diese können den Erfolg der besten medizinischen Behandlung verzögern und den Spitalaufenthalt verlängern. Der Sozialdienst ist eine Ergänzung zur medizinischen Behandlung und unterstützt mit professioneller Hilfe in allen persönlichen Belangen. Das Hauptziel ist es, den Patientinnen und Pa-

tienten sowie den Angehörigen zu helfen, optimale Lösungen für den Anschluss an die akute Spitalbehandlung zu finden. Dazu gehören Beratung und Organisation von Kur- und Rehabilitationsaufenthalten, Übertritt in andere Institutionen wie Alters- oder Pflegeheim, Begleitung und Herstellung von Kontakten in schwierigen Lebenssituationen wie im Bereich Familie oder Bezugspersonen sowie Unterstützung mit Sozialversicherung und Vernetzung zum Erschliessen von Leistungen. Ein grosses Beziehungsnetz und langjährige Erfahrung helfen dem Sozialdienst, individuell auf die Bedürfnisse und Sorgen einzugehen. Im 2011 haben die vier Mitarbeiterinnen des Sozialdienstes des Kantonsspitals Glarus 822 Patientinnen und Patienten mit der kostenlosen Dienstleistung unterstützt.

*Daniel Meli*

*Leiter Unterstützende Prozesse und Finanzen*



## Peter Züst Dr. med., Hausarzt

### «Ich habe gute Gründe, warum ich dem Spital zuweise.»

Im Frühling 2003 hat Dr. med. Peter Züst seine Arztpraxis in Mollis eröffnet. Die Gemeinde ist ihm von den Besuchen bei seinen Grosseltern, die dort gewohnt haben, von Kindsbeinen an vertraut. Diese Verbundenheit und die Erfahrungen als Assistenzarzt im Kantonsspital Glarus (KSGL) haben ihn dazu bewogen, sich im Glarnerland niederzulassen. Die Praxis betreibt der Facharzt für Innere Medizin und Sportmedizin zusammen mit seiner Frau, einer Fachärztin für Allgemeinmedizin.

#### **Medizinisches Netz für die Bevölkerung**

Das Spital sei für die Bevölkerung ein wichtiger Bezugspunkt in Gesundheitsfragen. Trotzdem würden viele Patienten auch nach Zürich schielen. Viele liessen sich von den Diskussionen um die Spitzenmedizin beeinflussen und hätten ein falsches Bild von der Medizin. Umso wichtiger sei es, im Kanton ein gutes medizinisches Netz zu unterhalten. Das Kantonsspital habe da viel zu bieten: «Ein Spital im eigenen Kanton schafft mehr Nähe zum Patienten und bietet die Möglichkeit, die Probleme umfassend anzugehen.»

#### **Die Menschen vom Angebot überzeugen**

Als Hausarzt schätzt Peter Züst das umfassende Angebot des Kantonsspitals und gleichzeitig seine Übersichtlichkeit. Das Spezialistentum sei im KSGL noch weniger ausgeprägt als in grossen Zentrums-spitälern, was die Kommunikation einfacher mache. Er setzt sich dafür ein, dass seine Patienten das

Gesundheitssystem im Kanton nutzen. «Es ist wie bei den Dorfläden – man muss die lokalen Institutionen unterstützen und den Vorteil der Nähe hervorheben», betont der Arzt. Nur so könne sich das Kantonsspital weiterentwickeln und habe den notwendigen Spielraum für Innovationen.

#### **Im Wettbewerb bestehen und menschlich bleiben**

Auf das neue System mit den Fallkostenpauschalen angesprochen, unterstreicht Peter Züst, dass die menschliche Komponente unter den härteren Rahmenbedingungen erst recht wichtig sei. Das Personal spiele da eine entscheidende Rolle. Daneben sei auch die Qualität ausschlaggebend. Der Hausarzt ist überzeugt, dass im KSGL gut gearbeitet wird und unterstützt auch das Konzept der Zusammenarbeit mit externen Fachleuten. Besonders am Herzen liegt ihm aber, dass bei der Zuweisung und beim Austritt die Schnittstellen und die Kommunikation klappen. «Ich erwarte, dass ich den Patienten richtig überweisen kann, denn ich habe gute Gründe, warum ich dem Spital zuweise», formuliert er seine Erwartung ans Kantonsspital. Die Zusammenarbeit mit dem Kantonsspital und die gemeinsame Betreuung der Patienten funktionierten grundsätzlich gut. Der persönliche Kontakt zu den Kaderärzten und die Möglichkeit, auch mit dem Operateur direkt sprechen zu können, seien klare Vorteile gegenüber der Zusammenarbeit mit grossen Spitälern.



**2011 war für das Kantonsspital Glarus das erste Jahr in der Selbstständigkeit. Am 1. Juni wurde die Kantonsspital Glarus AG gegründet – buchhalterisch rückwirkend auf den 1. Januar 2011.**

Im Zusammenhang mit der Umfirmierung standen einige Herausforderungen an. Es galt sämtliche Bilanzpositionen neu zu bewerten, damit die Gründung der privatrechtlichen Aktiengesellschaft durch Sacheinlage des Geschäftsbetriebes erfolgen konnte. In einem nächsten Schritt wurden per 9. Dezember 2011 die betriebsnotwendigen Gebäude und Anlagen mit einer ordentlichen Kapitalerhöhung vom Kanton in die Kantonsspital Glarus AG eingebracht. Dabei erfolgte eine konsequente Neubewertung aller Sachanlagen nach dem Rechnungslegungsstandard H+ Rekole®. Der Anschaffungswert betrug CHF 138 Mio. entsprechend einem Buchwert (nach Abzug der kumulierten Wertberichtigungen) von CHF 65 Mio.

Das Geschäftsjahr 2011 zeigte sich im Jahresverlauf mit üblichen Schwankungen volatil. Während im stationären Bereich der Jahresanfang und die Monate August und September eine starke Belegung aufwiesen, zeigten sich der Frühling/Sommeranfang sowie die Monate Oktober bis Dezember verhalten. Das Kantonsspital behandelte 4 577 Fälle und zählte über 300 Geburten. Durch einen Rückgang der durchschnittlichen Liegedauer sanken die Pflage tage um über 8 Prozent, was das Spital im bisherigen Finanzierungssystem empfindlich traf. Der ambulante Bereich schloss auf Vorjahresniveau ab und zeigte über alle Bereiche solide Leistungszahlen.

Der Betriebsertrag ist gegenüber dem Vorjahr fast unverändert, während der Betriebsaufwand um CHF 110 535 steigt. Diese Entwicklung ist positiv unter der Berücksichtigung einer Zunahme von 6,1 Stellen und der ausgerichteten Lohnerhöhung von 1,5 Prozent. Durch die Verselbstständigung haben sich die arbeitsgesetzlichen Vorgaben geändert, was zu einer Anpassung der Schicht-/Pikettmodelle führte und damit zusätzliche Stellen erforderte.

Die Kantonsspital Glarus AG erwirtschaftete im 2011 einen Finanzierungsüberschuss von CHF 389 021. Dies ist ein gutes Resultat – konnten doch die nicht erbrachten Frequenzen (Pflage tage) mit einer aktiven Steuerung auf der Kostenseite mehr als ausgeglichen werden.

Ins Jahr 2012 startet das KSGL finanziell allerdings mit offenen Fragen. Ein Vertrag für die Behandlung von stationären Patienten im Grundversicherungsbereich konnte nur mit drei Krankenversicherern (Helsana, Sanitas und KPT) ausgehandelt werden, für die restlichen gilt ein provisorischer Tarif. Zudem sind die gemeinwirtschaftlichen Leistungen des Kantons für Vorhalteleistungen aus regionalpolitischen Gründen noch nicht abschliessend verhandelt.

*Daniel Meli*  
*Leiter Unterstützende Prozesse und Finanzen*

| Anzahl ambulante Fälle                              | 2011             | %            | 2010             | %            | +/-             | %            |
|-----------------------------------------------------|------------------|--------------|------------------|--------------|-----------------|--------------|
| Medizin                                             | 1 841            | 1106         | 1 439            | 9.0          | 402             | 27.9         |
| Onkologie                                           | 323              | 2.0          | 126              | 0.8          | 197             | 156.3        |
| Medizinische Diagnostik<br>(Endoskopie/Kardiologie) | 2 036            | 12.8         | 2 330            | 14.5         | - 294           | - 12.6       |
| Psychiatrie                                         | 399              | 2.5          | 386              | 2.4          | 13              | 3.4          |
| Chirurgie                                           | 4 061            | 25.5         | 4 047            | 25.2         | 14              | 0.3          |
| ORL (Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde)                    | 59               | 0.4          | 82               | 0.5          | - 23            | - 28.0       |
| Ophtalmologie                                       | 442              | 2.8          | 387              | 2.4          | 55              | 14.2         |
| Gynäkologie und Geburtshilfe                        | 1 015            | 6.4          | 1 226            | 7.6          | - 211           | - 17.2       |
| Radiologie                                          | 4 653            | 29.2         | 4 995            | 31.3         | - 342           | - 6.8        |
| Übrige                                              | 286              | 1.8          | 192              | 1.2          | 94              | 49.0         |
| Physiotherapie                                      | 522              | 3.3          | 629              | 3.9          | - 107           | - 17.0       |
| Ergotherapie                                        | 31               | 0.2          | 64               | 0.4          | - 33            | - 51.6       |
| Ernährungsberatung                                  | 247              | 1.6          | 156              | 1.0          | 91              | 58.3         |
| <b>Total</b>                                        | <b>15 915</b>    | <b>100.0</b> | <b>16 059</b>    | <b>100.0</b> | <b>- 144</b>    | <b>- 0.9</b> |
| <b>Total Taxpunkte</b>                              |                  |              |                  |              |                 |              |
| Tarmed-Tarif gesamt                                 | <b>9 600 246</b> |              | <b>9 554 137</b> |              | <b>46 109</b>   | <b>0.5</b>   |
| Paramedizinische Tarife gesamt                      | <b>1 270 748</b> |              | <b>1 431 044</b> |              | <b>- 70 296</b> | <b>- 5.2</b> |

| Radiologie | 2011 | % | 2010 | % | +/- | % |
|------------|------|---|------|---|-----|---|
|------------|------|---|------|---|-----|---|

**Anzahl Untersuchungen \***

|                         |               |              |               |              |              |              |
|-------------------------|---------------|--------------|---------------|--------------|--------------|--------------|
| Konventionelles Röntgen | 9 155         | 52.4         | 9 252         | 51.8         | - 97         | - 1.0        |
| Computertomographie     | 2 315         | 13.3         | 2 472         | 13.8         | - 157        | - 6.4        |
| MRI                     | 3 106         | 17.8         | 3 170         | 17.7         | - 64         | - 2.0        |
| Ultraschall             | 2 886         | 16.5         | 2 972         | 16.6         | - 86         | - 2.9        |
| <b>Total</b>            | <b>17 462</b> | <b>100.0</b> | <b>17 866</b> | <b>100.0</b> | <b>- 404</b> | <b>- 2.3</b> |

\* ambulant/stationär

| Intensivstation | 2011 | % | 2010 | % | +/- | % |
|-----------------|------|---|------|---|-----|---|
|-----------------|------|---|------|---|-----|---|

**Anzahl Patienten/Patientinnen**

|              |              |              |              |              |           |            |
|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|-----------|------------|
| Chirurgie    | 389          | 35.9         | 427          | 40.4         | - 38      | - 8.9      |
| Medizin      | 649          | 59.9         | 578          | 54.4         | 71        | 12.3       |
| Frauenklinik | 18           | 1.7          | 18           | 1.7          | 0         | 0.0        |
| Pädiatrie    | 27           | 2.5          | 35           | 3.03         | - 8       | - 22.9     |
| <b>Total</b> | <b>1 083</b> | <b>100.0</b> | <b>1 058</b> | <b>100.0</b> | <b>25</b> | <b>2.4</b> |

**IPS-Prozesse (Schichten)**

|                  |              |              |              |              |              |              |
|------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| SGL Kategorie 1A | 297          | 6.9          | 510          | 11.5         | - 213        | - 41.8       |
| SGL Kategorie 1B | 1 119        | 25.9         | 1 141        | 25.7         | - 22         | - 1.9        |
| SGL Kategorie 2  | 2 060        | 47.7         | 2 208        | 49.7         | - 148        | - 6.7        |
| SGL Kategorie 3  | 846          | 19.6         | 582          | 13.1         | 264          | 45.4         |
| <b>Total</b>     | <b>4 322</b> | <b>100.0</b> | <b>4 441</b> | <b>100.0</b> | <b>- 119</b> | <b>- 2.7</b> |

| Anästhesie | 2011 | % | 2010 | % | +/- | % |
|------------|------|---|------|---|-----|---|
|------------|------|---|------|---|-----|---|

**Anzahl Allgemein- und Regionalanästhesien**

|                                       |              |              |              |              |              |              |
|---------------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Operationen in Allgemeinanästhesie    | 2 109        | 59.263.7     | 2 079        | 59.2         | 30           | 1.4          |
| Operationen in Regionalanästhesie     | 1 029        | 31.1         | 1 262        | 35.9         | - 233        | - 18.5       |
| Operationen in Kombinationsanästhesie | 171          | 5.2          | 170          | 4.8          | 1            | 0.6          |
| <b>Total</b>                          | <b>3 309</b> | <b>100.0</b> | <b>3 511</b> | <b>100.0</b> | <b>- 202</b> | <b>- 5.8</b> |
| Notfälle                              | 557          |              | 609          |              |              |              |
| davon nachts                          | 322          |              | 332          |              |              |              |

| Rettungsdienst | 2011 | % | 2010 | % | +/- | % |
|----------------|------|---|------|---|-----|---|
|----------------|------|---|------|---|-----|---|

**Einsätze**

|                          |              |              |              |              |             |              |
|--------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|-------------|--------------|
| D1 mit Anästhesie        | 126          | 6.9          | 140          | 7.6          | - 14        | - 10.0       |
| D1 ohne Anästhesie       | 363          | 19.7         | 281          | 15.2         | 82          | 29.2         |
| D2 sofortiger Einsatz    | 703          | 38.2         | 782          | 42.3         | - 79        | - 10.1       |
| D3 planbarer Einsatz     | 646          | 35.1         | 645          | 34.9         | 1           | 0.2          |
| <b>Total</b>             | <b>1 838</b> | <b>100.0</b> | <b>1 848</b> | <b>100.0</b> | <b>- 10</b> | <b>- 0.5</b> |
| davon Primärtransporte   | 1 179        |              | 1 147        |              |             |              |
| davon Sekundärtransporte | 584          |              | 614          |              |             |              |

| Sozialdienst | 2011 | % | 2010 | % | +/- | % |
|--------------|------|---|------|---|-----|---|
|--------------|------|---|------|---|-----|---|

**Betreute Patienten/Patientinnen**

|              |            |              |            |              |             |              |
|--------------|------------|--------------|------------|--------------|-------------|--------------|
| Männer       | 457        | 55.6         | 499        | 56.8         | - 42        | - 8.4        |
| Frauen       | 335        | 44.4         | 379        | 43.2         | - 14        | - 3.7        |
| <b>Total</b> | <b>822</b> | <b>100.0</b> | <b>878</b> | <b>100.0</b> | <b>- 56</b> | <b>- 6.4</b> |

| Labor | 2011 | % | 2010 | % | +/- | % |
|-------|------|---|------|---|-----|---|
|-------|------|---|------|---|-----|---|

|                        |                |  |                |  |                |             |
|------------------------|----------------|--|----------------|--|----------------|-------------|
| <b>Anzahl Analysen</b> | <b>160 480</b> |  | <b>127 133</b> |  | <b>330 347</b> | <b>26.2</b> |
|------------------------|----------------|--|----------------|--|----------------|-------------|

| Dialyse | 2011 | % | 2010 | % | +/- | % |
|---------|------|---|------|---|-----|---|
|---------|------|---|------|---|-----|---|

|                            |              |  |              |  |              |               |
|----------------------------|--------------|--|--------------|--|--------------|---------------|
| <b>Anzahl Behandlungen</b> | <b>1 596</b> |  | <b>1 861</b> |  | <b>- 266</b> | <b>- 14.3</b> |
|----------------------------|--------------|--|--------------|--|--------------|---------------|

| Anzahl Austritte stationär *     | 2011         | %            | 2010         | %            | +/-         | %            |
|----------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|-------------|--------------|
| Medizin                          | 1 689        | 37.1         | 1 694        | 36.5         | - 5         | - 0.3        |
| Psychiatrie                      | 160          | 3.5          | 162          | 3.3.5        | - 2         | - 1.2        |
| Chirurgie                        | 1 221        | 26.8         | 1 230        | 26.5         | - 9         | - 0.7        |
| Orthopädie                       | 381          | 8.4          | 376          | 8.1          | 5           | 1.3          |
| ORL (Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde) | 69           | 1.5          | 83           | 1.8          | - 14        | - 16.9       |
| Neurochirurgie                   | 91           | 2.0          | 85           | 1.8          | 6           | 7.1          |
| Ophtalmologie                    | 1            | 0.0          | 11           | 0.2          | - 10        | - 90.9       |
| Urologie                         | 114          | 2.5          | 130          | 2.8          | - 16        | - 12.3       |
| Gynäkologie und Geburtshilfe     | 581          | 12.8         | 594          | 12.8         | - 13        | - 2.2        |
| Pädiatrie                        | 241          | 5.3          | 279          | 6.0          | - 38        | - 13.6       |
| <b>Total</b>                     | <b>4 548</b> | <b>100.0</b> | <b>4 644</b> | <b>100.0</b> | <b>- 96</b> | <b>- 2.1</b> |
| Allgemein                        | 3 854        | 84.7         | 3 972        | 85.5         | - 118       | - 3.0        |
| Halbprivat                       | 512          | 11.3         | 502          | 10.8         | 10          | 2.0          |
| Privat                           | 182          | 4.0          | 170          | 3.7          | 12          | 7.1          |
| <b>Total</b>                     | <b>4 548</b> | <b>100.0</b> | <b>4 644</b> | <b>100.0</b> | <b>- 96</b> | <b>- 2.1</b> |

\* ohne gesunde Säuglinge

| Anzahl Pflgetage stationär *     | 2011          | %            | 2010          | %            | +/-            | %            |
|----------------------------------|---------------|--------------|---------------|--------------|----------------|--------------|
| Medizin                          | 15 143        | 44.7         | 16 288        | 44.2         | - 1 145        | - 7.0        |
| Psychiatrie                      | 2 824         | 8.3          | 3 112         | 8.4          | - 288          | - 9.3        |
| Chirurgie                        | 7 185         | 21.2         | 8 123         | 22.0         | - 938          | - 11.5       |
| Orthopädie                       | 2 821         | 8.3          | 2 791         | 7.6          | 30             | 1.1          |
| ORL (Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde) | 218           | 0.6          | 268           | 0.7          | - 50           | - 18.7       |
| Neurochirurgie                   | 699           | 2.1          | 604           | 1.6          | 95             | 15.7         |
| Ophtalmologie                    | 2             | 0.0          | 22            | 0.1          | - 20           | - 90.9       |
| Urologie                         | 772           | 2.3          | 827           | 2.2          | - 55           | - 6.7        |
| Gynäkologie und Geburtshilfe     | 3 565         | 10.5         | 3 946         | 10.7         | - 381          | - 9.7        |
| Pädiatrie                        | 653           | 1.9          | 877           | 2.4          | - 224          | - 25.5       |
| <b>Total</b>                     | <b>33 882</b> | <b>100.0</b> | <b>36 858</b> | <b>100.0</b> | <b>- 2 976</b> | <b>- 8.1</b> |
| Allgemein                        | 27 678        | 81.7         | 30 375        | 82.4         | - 2 697        | - 8.9        |
| Halbprivat                       | 4 475         | 13.2         | 4 977         | 13.5         | - 502          | - 10.1       |
| Privat                           | 1 729         | 5.1          | 1 506         | 4.1          | 223            | 14.8         |
| <b>Total</b>                     | <b>33 882</b> | <b>100.0</b> | <b>36 858</b> | <b>100.0</b> | <b>- 2 976</b> | <b>- 8.1</b> |

\* ohne gesunde Säuglinge

| Erfolgsrechnung in CHF                               | 2011                | 2010                | Differenz<br>2010 |
|------------------------------------------------------|---------------------|---------------------|-------------------|
| Erlös Leistungen Versicherer                         | 36 389 368          | 36 129 814          | 259 554           |
| Erlös Leistungen Kanton                              | 19 571 450          | 19 905 501          | - 334 051         |
| Mietzins- und Finanzertrag                           | 309 009             | 253 331             | 55 678            |
| Ertrag Leistungen Dritte/Personal                    | 4 140 714           | 4 136 889           | 3 825             |
| <b>Betrieblicher Gesamtertrag</b>                    | <b>60 410 542</b>   | <b>60 425 535</b>   | <b>- 14 994</b>   |
| Personalaufwand                                      | - 44 673 931        | - 43 731 419        | - 942 511         |
| Material- und Warenaufwand                           | - 11 021 032        | - 11 566 578        | 545 546           |
| Lebensmittel/Haushalt                                | - 1 421 698         | - 1 463 396         | 41 697            |
| Unterhalt und Reparaturen                            | - 1 980 571         | - 1 840 029         | - 140 541         |
| Kleininvestitionen < 10 000/Anlagenutzung            | - 412 664           | - 316 802           | - 95 863          |
| Energieaufwand und Wasser                            | - 781 955           | - 766 116           | - 15 839          |
| Übriger Sachaufwand                                  | - 2 440 429         | - 2 937 405         | 496 976           |
| <b>Betrieblicher Gesamtaufwand</b>                   | <b>- 62 732 280</b> | <b>- 62 621 745</b> | <b>- 110 535</b>  |
| <b>EBIDTA vor gemeinwirtschaftlichen Leistungen</b>  | <b>- 2 321 738</b>  | <b>- 2 196 210</b>  | <b>- 125 529</b>  |
| Beitrag Kanton für Gemeinwirtschaftliche Leistungen  | 4 430 000           | 3 000 000           | 1 430 000         |
| <b>EBIDTA nach gemeinwirtschaftlichen Leistungen</b> | <b>2 108 262</b>    | <b>803 790</b>      | <b>1 304 471</b>  |
| Abschreibungen                                       | - 1 419 233         | 0                   | - 1 419 233       |
| Kleininvestitionen > 10 000                          | 0                   | - 237 433           | 237 433           |
| <b>EBIT</b>                                          | <b>689 029</b>      | <b>566 357</b>      | <b>122 671</b>    |
| Kapitalzinsaufwand                                   | - 40 058            | 0                   | - 40 058          |
| Steuern                                              | 0                   | 0                   | 0                 |
| Ausserordentlicher Ertrag                            | 370 051             | 167 255             | 202 797           |
| Ausserordentlicher Aufwand                           | - 630 000           | 0                   | - 630 000         |
| <b>Unternehmensergebnis</b>                          | <b>389 021</b>      | <b>733 612</b>      | <b>- 344 591</b>  |

**Rechnungslegung/Vergleichbarkeit**

Die Erstellung dieser ersten Jahresrechnung 2011 erfolgt nach den Grundsätzen des Schweizerischen Obligationenrechts. Die Vergleichszahlen in der Erfolgsrechnung wurden der aktuellen Gliederung angepasst. Die Vergleichszahlen in der Bilanz entsprechen den Werten der Umwandlungsbilanz per 1. Januar 2011.

| Bilanz in CHF per                                                  | 31.12.2011        | Gründungsbilanz<br>1.1.2011 |
|--------------------------------------------------------------------|-------------------|-----------------------------|
| <b>AKTIVEN</b>                                                     |                   |                             |
| <b>Umlaufvermögen</b>                                              |                   |                             |
| Flüssige Mittel                                                    | 3 698 115         | 3 627 507                   |
| Wertschriften                                                      | 3 085 022         | 3 554 742                   |
| Forderungen aus Lieferungen und Leistungen gegenüber Dritten       | 6 915 281         | 6 518 407                   |
| Andere Forderungen gegenüber Dritten                               | 761 854           | 900 705                     |
| Andere Forderungen gegenüber Aktionären                            | 1 889 358         | 0                           |
| Vorräte                                                            | 1 495 316         | 1 526 958                   |
| Rechnungsabgrenzungen                                              | 216 043           | 82 486                      |
| <b>Anlagevermögen</b>                                              |                   |                             |
| Sachanlagen                                                        |                   |                             |
| Land und Gebäude                                                   | 61 659 804        | 0                           |
| Mobilien und technische Anlagen                                    | 4 536 327         | 1 308 419                   |
| Anlagen im Bau                                                     | 3 767 086         | 0                           |
| <b>Total</b>                                                       | <b>88 024 206</b> | <b>17 519 224</b>           |
| <b>PASSIVEN</b>                                                    |                   |                             |
| <b>Fremdkapital</b>                                                |                   |                             |
| Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen gegenüber Dritten | 4 221 072         | 2 061 403                   |
| Andere kurzfristige Verbindlichkeiten gegenüber Dritten            | 483 552           | 1 107 954                   |
| Zweckgebundene Verbindlichkeiten                                   |                   |                             |
| Fonds für Ersatzinvestitionen                                      | 2 962 915         | 2 853 977                   |
| Spitalfonds Brigitta Kundert/Schmid-Lütschg                        | 2 624 529         | 3 270 826                   |
| KSGL-Fonds                                                         | 2 288 994         | 1 955 288                   |
| Fonds Colon-Carzinom-Studie                                        | 0                 | 33 528                      |
| CT Fonds J.Vitali sel.                                             | 696 904           | 0                           |
| Rückstellungen                                                     | 618 670           | 285 000                     |
| Rechnungsabgrenzungen                                              | 2 921 599         | 1 946 773                   |
| <b>Eigenkapital</b>                                                |                   |                             |
| Aktienkapital                                                      | 1 000 000         | 100 000                     |
| Gesetzliche Reserven                                               | 0                 | 0                           |
| Agio                                                               | 69 816 950        | 3 904 475                   |
| Gewinnvortrag                                                      | 0                 | 0                           |
| Jahreserfolg                                                       | 389 021           | 0                           |
| <b>Total</b>                                                       | <b>88 024 206</b> | <b>17 519 224</b>           |

**KPMG AG****Audit**

Badenerstrasse 172  
CH-8004 Zürich

Postfach  
CH-8026 Zürich

Telefon +41 44 249 31 31  
Telefax +41 44 249 23 19  
Internet [www.kpmg.ch](http://www.kpmg.ch)

Bericht der Revisionsstelle zur Jahresrechnung an die Generalversammlung der

### Kantonsspital AG, Glarus

Als Revisionsstelle haben wir die auf den Seiten 32 und 33 wiedergegebene Jahresrechnung der Kantonsspital Glarus AG, bestehend aus Bilanz und Erfolgsrechnung, für das am 31. Dezember 2011 abgeschlossene Geschäftsjahr geprüft. Die Vorjahresrechnung ist von der Kantonalen Finanzkontrolle Glarus geprüft worden. In ihrem Bericht vom 16. März 2011 hat diese ein uneingeschränktes Prüfungsurteil abgegeben.

#### *Verantwortung des Verwaltungsrates*

Der Verwaltungsrat ist für die Aufstellung der Jahresrechnung in Übereinstimmung mit den gesetzlichen Vorschriften und den Statuten verantwortlich. Diese Verantwortung beinhaltet die Ausgestaltung, Implementierung und Aufrechterhaltung eines internen Kontrollsystems mit Bezug auf die Aufstellung einer Jahresrechnung, die frei von wesentlichen falschen Angaben als Folge von Verstössen oder Irrtümern ist. Darüber hinaus ist der Verwaltungsrat für die Auswahl und die Anwendung sachgemässer Rechnungslegungsmethoden sowie die Vornahme angemessener Schätzungen verantwortlich.

#### *Verantwortung der Revisionsstelle*

Unsere Verantwortung ist es, aufgrund unserer Prüfung ein Prüfungsurteil über die Jahresrechnung abzugeben. Wir haben unsere Prüfung in Übereinstimmung mit dem schweizerischen Gesetz und den Schweizer Prüfungsstandards vorgenommen. Nach diesen Standards haben wir die Prüfung so zu planen und durchzuführen, dass wir hinreichende Sicherheit gewinnen, ob die Jahresrechnung frei von wesentlichen falschen Angaben ist.

Eine Prüfung beinhaltet die Durchführung von Prüfungshandlungen zur Erlangung von Prüfungsnachweisen für die in der Jahresrechnung enthaltenen Wertansätze und sonstigen Angaben. Die Auswahl der Prüfungshandlungen liegt im pflichtgemässen Ermessen des Prüfers. Dies schliesst eine Beurteilung der Risiken wesentlicher falscher Angaben in der Jahresrechnung als Folge von Verstössen oder Irrtümern ein. Bei der Beurteilung dieser Risiken berücksichtigt der Prüfer das interne Kontrollsystem, soweit es für die Aufstellung der Jahresrechnung von Bedeutung ist, um die den Umständen entsprechenden Prüfungshandlungen festzulegen, nicht aber um ein Prüfungsurteil über die Wirksamkeit des internen Kontrollsystems abzugeben. Die Prüfung umfasst zudem die Beurteilung der Angemessenheit der angewandten Rechnungslegungsmethoden, der Plausibilität der vorgenommenen Schätzungen sowie eine Würdigung der Gesamtdarstellung der Jahresrechnung. Wir sind der Auffassung, dass die von uns erlangten Prüfungsnachweise eine ausreichende und angemessene Grundlage für unser Prüfungsurteil bilden.

#### *Prüfungsurteil*

Nach unserer Beurteilung entspricht die Jahresrechnung für das am 31. Dezember 2011 abgeschlossene Geschäftsjahr dem schweizerischen Gesetz und den Statuten.



*Kantonsspital AG, Glarus  
Bericht der Revisionsstelle  
zur Jahresrechnung  
an die Generalversammlung*

#### **Berichterstattung aufgrund weiterer gesetzlicher Vorschriften**

Wir bestätigen, dass wir die gesetzlichen Anforderungen an die Zulassung gemäss Revisionsaufsichtsgesetz (RAG) und die Unabhängigkeit (Art. 728 OR) erfüllen und keine mit unserer Unabhängigkeit nicht vereinbaren Sachverhalte vorliegen.

In Übereinstimmung mit Art. 728a Abs. 1 Ziff. 3 OR und dem Schweizer Prüfungsstandard 890 bestätigen wir, dass ein gemäss den Vorgaben des Verwaltungsrates ausgestaltetes internes Kontrollsystem für die Aufstellung der Jahresrechnung existiert.

Ferner bestätigen wir, dass der Antrag über die Verwendung des Bilanzgewinnes dem schweizerischen Gesetz und den Statuten entspricht und empfehlen, die vorliegende Jahresrechnung zu genehmigen.

KPMG AG

Michael Herzog  
Zugelassener Revisionsexperte  
Leitender Revisor

Marc Dominic Widmer  
Zugelassener Revisionsexperte

Zürich, 23. April 2012

## Zuwendungen

### Antrag über die Verwendung des Bilanzgewinns

| Zuwendungen                                        | 2011              |
|----------------------------------------------------|-------------------|
| <b>Spitalfonds Brigitta Kundert/Schmid-Lütschg</b> |                   |
| Spende Peter Kretschmar, Glarus                    | 100.00            |
| <b>Fonds KSGL</b>                                  |                   |
| Trudy Knobel-Küng sel., Ennenda                    | 291 596.25        |
| <b>Diverse Bestimmungszwecke</b>                   |                   |
| Spende Evangelische Kirchgemeinde Niederurnen      | 211.35            |
| <b>Gesamttotal</b>                                 | <b>291 907.60</b> |

| Antrag des Verwaltungsrats über die Verwendung des Bilanzgewinns | 2011              |
|------------------------------------------------------------------|-------------------|
| Gewinnvortrag                                                    | –.–               |
| Jahresgewinn                                                     | 389 021.16        |
| <b>Der verfügbare Gewinn beträgt</b>                             | <b>389 021.16</b> |

Der Verwaltungsrat beantragt der Generalversammlung folgende Gewinnverwendung:

|                                                          |                   |
|----------------------------------------------------------|-------------------|
| Zuweisung an die allgemeine Reserve 5 %                  | 19 451.06         |
| Anteil Kanton Glarus (Spitalfinanzierungsbeschluss) 50 % | 184 785.05        |
| Vortrag auf neue Rechnung                                | 184 785.05        |
|                                                          | <b>389 021.16</b> |

# Impressum

**Herausgeber**

Kantonsspital Glarus AG

**Konzept**

Healthcare Communicators AG, Zürich

**Redaktion**

Kantonsspital Glarus AG

Healthcare Communicators AG, Zürich

**Gestaltung**

Markus Beerli Visuelle Gestaltung, Linthal

**Fotos**

Samuel Trümpy, Glarus

**Druck**

Spälti Druck AG, Glarus

**Auflage**

900 Exemplare

**Copyright**

© 2012, Kantonsspital Glarus



**Kantonsspital Glarus**

Medizinische Kompetenz für die Region

Kantonsspital Glarus AG  
Burgstrasse 99  
8750 Glarus  
Telefon 055 646 33 33  
[www.ksgl.ch](http://www.ksgl.ch)