

Geschäftsbericht

2014



*Achte auf das Kleine in der Welt,
das macht das Leben reicher und
zufriedener.*

*Carl Hilty, 1833–1909,
Schweizer Staatsrechtler
und Laientheologe*

*Titelbild: «Neues Leben
im Kantonsspital Glarus»*

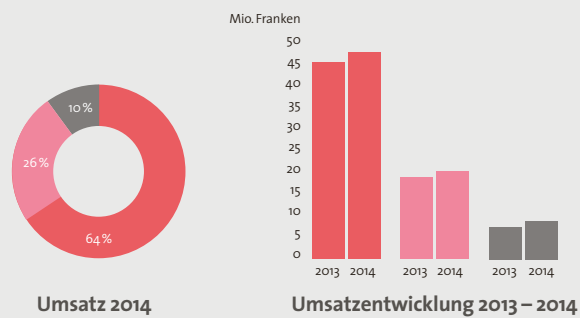
*Von rechts nach links:
Mutter Erika Schuler mit Baby Luisa Anna
und Grossmutter Anna Schuler.
Luisa Anna kam am 31. Dezember um
11:45 Uhr als letztes Baby des Jahres 2014
im Kantonsspital Glarus zur Welt.*

2	leben	– Die Kennzahlen des Kantonsspitals Glarus
3	vor leben	– Editorial
4 5	nach leben	– Bericht der Geschäftsleitung
6 7	er leben – Kommunikation	
		«Panta rhei»
8 9	er leben	– Eine Wandlung
10 11	weiter leben – Patienten und Kunden	
		Krankheiten, die bleiben
12 13	weiter leben	– Aus dem Körper und zurück
14 15	zusammen leben – Wertschätzung und Vertrauen	
		Begegnung auf gleicher Augenhöhe
16 17	zusammen leben	– Gemeinsam für ein gutes Arzt-Patienten-Verhältnis
18 19	auf leben – Fachkompetenz, Freude und Engagement	
		Der Mensch erforscht sich selbst
20 21	auf leben	– Forschung macht mir Freude
22 23	ein leben – Mitarbeitende	
		Aufenthaltsort Spital
24 25	ein leben	– Allgemeinpsychiatrische Tagesklinik Glarus
26 27	hoch leben – Qualität und Wirtschaftlichkeit	
		Ein Erfolgsmodell feiert Geburtstag
28 31	leben	– Das Kantonsspital Glarus in Zahlen
32 33	leben	– Finanzabschluss
34 35	leben	– Revisorenbericht
36	leben	– Zuwendungen

Kennzahlen zum Bericht der Geschäftsleitung	2014	2013
Austritte Akutspital	4 806	4 776
Austritte Psychiatrie	149	156
	4 955	4 932
Aufenthaltstage SwissDRG Akutspital	26 813	25 181
Pflegetage Psychiatrie	3 408	3 652
Durchschnittliche Aufenthaltstage Akutspital	5.6	5.3
Durchschnittliche Aufenthaltstage Psychiatrie	22.9	23.4
Anteil zusatzversicherte Patienten/Patientinnen	13.9%	14.1%
Anteil notfallmässige Eintritte	56.8%	56.1%
Durchschnittsalter, inkl. Säuglinge	51.0	50.2
Casemix (CM)	* 4 374.060	** 4 156.824
Casemix-Index (CMI)	0.910	0.870
Geburten	335	337
Umsatz in CHF stationär	46 804 236	45 214 053
ambulant	19 101 902	18 147 083
übriger	7 141 518	6 190 969
Ambulante Patienten/Patientinnen	20 895	19 807
Personalbestand (umgerechnet auf Vollzeitstellen)	418.8	408.1

* SwissDRG 3.0: Swiss Diagnosis Related Groups

** SwissDRG 2.0: Swiss Diagnosis Related Groups



vor leben

Keine andere Institution wird so vielfältig mit dem Thema Leben konfrontiert wie ein Spital. Das menschliche Leben beginnt meist in einem Spital und endet oft auch dort. Spitäler retten aber auch Leben. Wie oft schreiben doch die Zeitungen nach einem Unfall: «Die Ärzte kämpften erfolgreich um sein Leben.»

Geburt, Lebensrettung, Tod – das sind die emotionalen Seiten des Spitalalltags. Oft geht es aber im Spital um etwas ganz anderes. Schon der französische Chirurg und Nobelpreisträger Alexis Carrel, 1873 – 1944, hat festgestellt: «Es kommt nicht darauf an, dem Leben mehr Jahre, sondern den Jahren mehr Leben zu geben.»

Der Chirurg implantiert ein künstliches Hüftgelenk, damit seine Patientin wieder Ski fahren kann. Die Psychotherapeutin gibt dem Leben ihres verzweifelten Klienten einen Sinn zurück. In der Diabetesberatung werden Menschen befähigt, mit ihrer Zuckerkrankheit ein genussvolles Leben zu führen. Der Schmerztherapeut lindert Schmerzen und gibt dem Patienten Lebensqualität zurück. Damit wird den Jahren mehr Leben gegeben.

Leben beginnen, Leben verlängern, dem Leben mehr Qualität geben, die Anteilnahme und die professionelle Begleitung in der Phase, in der ein Leben wurdvoll zu Ende geht, das alles gehört zum Spitalalltag. Nicht so für die Patienten und deren Angehörige. Für sie ist das Zusammentreffen mit dem Spital nicht Alltag, sondern eine hoch emotionale Ausnahmesituation. Sie kommen ins Spital, wenn ihr Leben durch eine körperliche oder seelische Beeinträchtigung nicht mehr wie gewünscht und wie gewohnt fortgesetzt werden kann. Das Leben ist eingeschränkt oder es steht sogar plötzlich auf dem Spiel. In solchen Ausnahmesituationen geben die Patienten ihr Leben in die Hände von medizinischen Fachpersonen. Dafür braucht es grosses Vertrauen in Personen und ganze Institutionen. Solche Vertrauensverhältnisse müssen aufgebaut werden und halten oft ein Leben lang. Kein Wunder, dass unsere Mitarbeitenden in solchen dankbaren Aufgaben regelrecht aufleben.

Leben hat aber für ein Spital auch noch eine ganz andere Facette. Hier verbringen Mitarbeitende gemeinsam mit ihren Arbeitskolleginnen und



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



Die Geschafteleitung des Kantonsspitals Glarus. Von links nach rechts: Thomas Kuhnli, Markus Hauser, Regula Berchtold Küng, Volker Janssen und André Rotzer

-kollegen und zusammen mit Patienten einen grossen Teil ihres Lebens. Es leben Patienten mit anderen Patienten teilweise auf engem Raum zusammen. Auch das Zusammenleben kann ein wichtiger Teil des Heilungsprozesses sein.

Die Mitarbeitenden haben auch im vergangenen Jahr Ausnahmesituationen im Leben unserer Patienten und Klienten erfolgreich gemeistert. Sie haben ihren Beitrag zu einem wertschätzenden Zusammenleben von vielen Menschen unter einem Dach geleistet und haben so die sympathische Atmosphère des Kantonsspitals Glarus mitgeprägt. Dafür bedanken sich der Verwaltungsrat und die Geschafteleitung bei allen Mitarbeitenden sehr herzlich.

Den Leserinnen und Lesern dieses Geschafteberichtes wünschen wir einen spannenden Einblick in das Leben eines Spitals.

Dr. oec. HSG Arnold Bachmann
Verwaltungsratspräsident

lic. oec. HSG Markus Hauser
Direktor

nach leben

Januar

- Der Verwaltungsrat und die Geschäftsleitung begrüßen am 8. Januar über 100 Mitarbeitende zum Neujahrsapéro; ein erfolgreiches, lebendiges Jahr kann beginnen.
- Im ersten Monat behandelt das Kantonsspital Glarus (KSGL) 460 stationäre Patienten. Noch nie ist das Spital mit so viel Patienten in ein neues Jahr gestartet.

Februar

- Am spitalinternen Hockeyturnier mit insgesamt sechs Mannschaften sind alle Sieger. Den Pokal sichern sich die Spieler aus dem Team Informatik/Technischer Dienst/Administration.
- Die Geschäftsleitungen des Kantonsspitals Graubünden (KSGR) und des KSGL treffen sich zu einem Austausch über das vergangene Kooperationsjahr. Man ist sich einig: Das gegenseitige Vertrauen wächst und die Kooperationen funktionieren gut.
- Das gesamte Kader trifft sich zu einem halbtägigen Workshop zum Thema Führungsgrundsätze.
- Landräte und Regierungsräte treffen sich zu einem Austausch mit Verwaltungsrat und Geschäftsleitung. Umrahmt wird der Anlass von einem feinen Mittagessen aus der Spitalküche.

März

- Die Kooperation mit dem KSGR im Bereich Gefässchirurgie startet. Dr. med. Urs Derungs, Leitender Arzt Gefässchirurgie am KSGL, leistet am KSGR Notfall- und Hintergrunddienst. Im Gegenzug führt er Eingriffe und Behandlungen für Glarner Patienten in Chur durch.
- Die Kunstkommission lädt zur Vernissage der Künstlerin Vreni Netzer ein. Die Kuhbilder lösen bei vielen Besuchenden ein bewunderndes Schmunzeln aus.



August

- Das Gastronomieteam übernimmt die Mensa der Kantonsschule. Der neue Auftrag bietet eine ideale Ergänzung zum Gastronomieangebot.
- Das gesamte Kader des KSGL marschiert vom Vorauen im Klöntal über Rhodannenbergr bis auf die Schwammhöhe. Durst und Hunger werden dort bei einem gemütlichen Nachtessen gestillt.
- Ein Organisationskomitee aus Mitarbeitenden führt ein unvergessliches Personalfest mit dem Thema «And the Oscar goes to ...» in der Turnhalle der Kantonsschule durch.
- Das KSGL nimmt fast 100 neue Pflegebetten der Firma BIGLA in Betrieb.
- Das KSGL lässt sich im Rahmen der Branchenlösung von H+ Die Spitäler der Schweiz im Bereich Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz auditieren. Von maximal 55 Punkten werden 52 erreicht – ein sehr gutes Ergebnis.

September

- Am Tag der offenen Türen feiern das KSGL und RehaClinic Glarus zusammen mit der Bevölkerung bei herrlichem Herbstwetter die fünfjährige Zusammenarbeit. Die gemeinsame Feier ist ein Zeichen gegenseitigen Vertrauens und unterstreicht die hervorragende Kooperation.



nach leben



Mai

- Das KSGl startet mit einer neuen Dienstleistung. Die ambulante kardiologische Rehabilitation richtet sich an Patienten mit Herzinfarkten, Herzoperationen, Herzkathetereingriffen und an von chronischer Herzkrankheit Betroffene, die nahe am Wohnort ihre Herzgesundheit verbessern wollen.
- Dr. Arnold Bachmann, Verwaltungsratspräsident der KSGl AG, kann an der Generalversammlung über ein erfolgreiches Jahr 2013 berichten. Die Regierung nimmt in corpore teil sowie Dr. Martin Schmid, Ständerat und Verwaltungsratspräsident des KSGR, als Gast.
- Daniel Meli, Leiter Unterstützende Prozesse und Bereichsleiter Finanzen/Controlling teilt seine Kündigung mit. Im August wählt der Verwaltungsrat seinen Nachfolger Thomas Kühnis.

Juni

- Das betriebliche Rechnungswesen des KSGl wird durch eine akkreditierte Firma auf Herz und Nieren geprüft. Das KSGl erhält hierfür von H+ Die Spitäler der Schweiz das REKOLE-Zertifikat.
- Die moderne Infrastruktur der Radiologie wird durch ein neues Mammographiegerät der Firma Siemens ergänzt.
- Der langjährige Chefarzt der HNO, Dr. med. Adrian Wehren, verabschiedet sich in die wohlverdiente Pension.



Oktober

Die Allgemeinpsychiatrische Tagesklinik Glarus nimmt die ersten Patienten auf. Die Tagesklinik wird von unserem Partner, den Psychiatrischen Diensten Graubünden (PDGR), in Zusammenarbeit mit dem KSGl betrieben.



November

- Das KSGl führt ein Informationsanlass zum Thema Palliative Care durch. Eingeladen sind Organisationen mit Berührungspunkten zu Palliative Care. Das Interesse und die Bereitschaft, mit dem KSGl zusammenzuarbeiten, sind gross.
- Verwaltungsrat, Geschäftsleitung und Kaderärzte des KSGl treffen sich mit den zuweisenden Ärztinnen und Ärzten zu einem gemütlichen Nachtessen im Restaurant Bergli in Glarus.



Dezember

- Die neue Kommunikationsanlage wird in Betrieb genommen. Damit wird der Wunsch der Mitarbeitenden nach portablen Telefonen erfüllt.
- Auditoren von sanaCERT suisse prüfen das Qualitätsmanagementsystem. Von acht geprüften Projekten erhalten sieben die Bestnote D. Ein erstmalig zertifiziertes Projekt erhält die gute Note C. Somit hat das KSGl die Re-Zertifizierung erfolgreich geschafft.
- Die Geschäftsleitung trifft sich mit der Personalkommission zu einem Jahresrückblick. Beide Seiten stellen fest: Die Zusammenarbeit ist konstruktiv und geprägt von Offenheit und Vertrauen.
- An Weihnachten werden alle stationären Patienten mit einem Ständchen von Pfarrer Daniel Zubler, Musiktherapeutin Catherine Fritsche und Kardiologin Dr. med. Anahita Dastoor überrascht.

erleben



«Panta rhei» Alles fließt und nichts bleibt – es gibt nur ein ewiges Werden und Wandeln. Der dem Philosophen Platon zugeschriebene Sinnspruch «Panta rhei» (griechisch für «Alles fließt») betrifft ein Spital auf vielfache Art und Weise. Mit der Einführung der Fallpauschale im Jahr 2012 hat sich der Wettbewerb unter den Spitälern, auch für das Kantonsspital Glarus, weiter intensiviert. Seitdem sind es nicht nur finanzielle Herausforderungen, mit denen Spitäler stärker konfrontiert werden: Die Bevölkerung der Schweiz wird älter, multimorbider, chronisch kranker und es fehlt zunehmend das notwendige Gesundheitspersonal. Die Anforderungen haben sich somit nicht nur qualitativ, sondern auch ökonomisch



und kompetitiv verstärkt. Diese Veränderungen stellen auf verschiedenen Ebenen neue Ansprüche an interne Prozesse sowie an die Erbringung und Koordination der Patientenversorgung. Mit Hilfe eines Prozess- und Changemanagements stellt sich auch das Kantonsspital Glarus auf diesen Wandel ein, ohne dabei die Qualität der Dienstleistungen zu vernachlässigen. Eine wichtige Rolle hierbei spielt auch die Kommunikation – die sogenannte Change Communication (Veränderungskommunikation). Sie hat neben der blossen Informationsvermittlung

auch Interesse an den Gefühlen der Menschen, die sich in Veränderungssituationen in Form von Widerstand oder in verdeckten und offenen Konflikten zeigen. Change Communication leistet also einen wesentlichen Beitrag, um sich als Spital erfolgreich an diesen Wandel anpassen zu können.

Die Spitäler wandeln sich – für viele Menschen sind Spitäler auch ein Ort des Wandels. Auf der nachfolgenden Seite berichtet Autor Tim Krohn über seinen persönlichen Perspektivenwechsel in Sachen Spital.

Quelle: Studie SpitalPuls, ZHAW 2012

erleben

Eine Wandlung Ich lernte als Zwanzigjähriger das Spital als einen Ort des Todes kennen – mit all der Faszination, die der Tod ausstrahlt. Damals absolvierte ich ein «Häfelipraktikum» auf der damaligen Intensivpflegestation des Kantonsspitals Glarus und wurde Zeuge der verwirrenden Vielfalt des Sterbens. Ein noch junger Mann starb dramatisch an ungeklärten Darmblutungen, zuletzt schwamm er in seinem eigenen und einigen Litern transfusiertem Blut, die Zipfel des Gummilakens hatten wir an den Bettpfosten hochgebunden. Ein rührender Pensionär erlitt ein «Schlägli» nach dem anderen, war danach immer sehr fröhlich und wurde mit zunehmender Gesundung depressiv, weil er sich dann wieder erinnerte, dass seine geliebte Bäckerei nicht mehr ihm gehörte. Dass er an seinem elften «Schlägli» endlich sterben durfte, war wohl ein Segen. Eine äusserst tapfere Frau war am ganzen Körper von Krebs befallen, sie verrottete buchstäblich und litt furchtbare Qualen, ehe sie der Tod erlöste.

Zwanzig Jahre später dann begegnete mir das Spital als Ort der Wiederauferstehung: Als Notfall wurde ich selbst ins Universitätsspital Zürich eingeliefert. Ohne klaren Befund, später diagnostizierte man diverse Allergien, die offenbar zu einem Kollaps geführt hatten. Ebenso sehr aber litt ich wohl an einer Art Übertragung einer meiner Romanfiguren. Ich schrieb damals an «Vrenelis Gärtli» und fand – der Logik der Geschichte wegen – einfach keinen Ausweg dafür, meine geliebte Hauptfigur auf ganz und gar sinnlose Art sterben zu lassen, längst ehe sie ihren Weg erfüllt hatte. Die rettende Idee für den Roman kam mir tatsächlich in jener Nacht um halb drei, als ich im Notfall, an einem sonderbaren «Nicht-Ort» zwischen Aufnahme und OP, auf dem Schragen lag, die Neonröhren anstarrte und auf die Untersuchungsergebnisse wartete. Und zwar fand ich für meine Heldin einen Weg, dem Tod von der Schippe zu springen, sie sterben und dieses Sterben – als einen Irrtum Gottes – rückgängig machen zu lassen. Eine wunderbare Auflösung eines Dilemmas, das mich krank gemacht hatte, die auch mich selbst mit neuem Leben erfüllte.

Vergangenes Jahr schliesslich lernten meine Familie und ich das Spital auf vielfache Weise als Ort des Lebens kennen. Im Frühjahr operierte Doktor Benedetti in Glarus meine linke Hand, die einer Dupuytrenkontraktur wegen über Jahre fast unbrauchbar gewesen war. Dank seiner Meisterschaft und der des Teams des Kantonsspitals Glarus kann ich sie nun benutzen wie in jungen Jahren. Nur Wochen später zogen wir ins Val Müstair, und das charmante kleine Krankenhaus dort ist keine tausend Meter von unserem Zuhause entfernt. Der Chefarzt wohnt uns gegenüber und ist inzwischen auch ein Freund. Und wenn wir mit unserem zweijährigen Sohn einen Spaziergang machen, endet er oft bei den Häslein im Garten der Demenzabteilung. Meine Frau erhielt hier Schwangerschaftsuntersuchungen, ich wurde einer Prellung und einer gebrochenen Rippe wegen behandelt, tags und nachts, mit grosser Herzlichkeit und Fürsorge, ausserdem denkbar unkompliziert. Gar meine alte Frau Mama, die seit jeher um alle Heime einen grossen Bogen macht, liess sich von mir eines sonnigen Sonntagnachmittags spontan in die Alterspflegeabteilung locken, wurde ebenso spontan von einer Pflegerin durch alle Räume geführt und zeigte sich regelrecht begeistert. Unsere Tochter brachten wir zuhause zur Welt. Auch das konnten wir nur tun, weil wir wussten, das Münstertaler Krankenhaus hat zwar keine Befugnis mehr, Geburten zu betreuen, doch im Notfall steht die Tür weit offen.

So sind Spitäler – und gerade die dezentralen wie das Münstertaler oder das Glarner, in denen es allerorten im allerbesten Sinn menschelt – für mich inzwischen alles andere als Orte spektakulärer Todesfälle, sondern vielmehr Garant für gutes, gesichertes Leben, für Hilfe in der Not und schliesslich würdige letzte Tage.

Tim Krohn



er leben

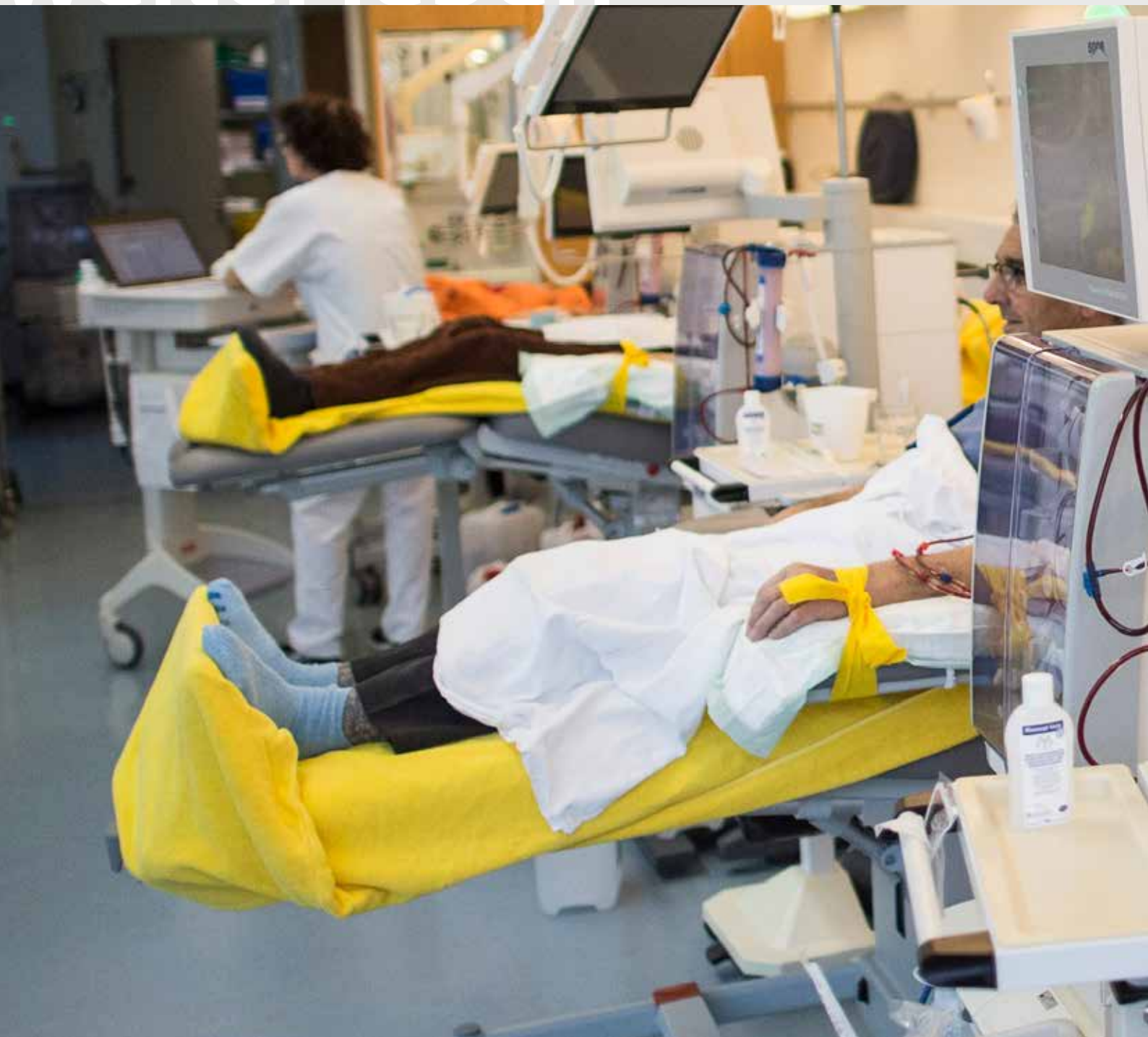


Foto: Katharina Lütcher

Tim Krohn (*1965) wuchs im Glarnerland auf, inzwischen lebt er mit seiner Familie im Val Müstair. Er schrieb unter anderem die Romane «Quatemberkinder» und «Vrenelis Gärtli», die in der Schweiz Kultstatus erlangten. Für 2013 verfasste er zudem das «Einsiedler Welttheater», das die moderne Genmedizin und die Fantasie vom «fehlerbereinigten» Menschen zum Thema hatte. Zuletzt erschien der Roman «Aus dem Leben einer Matratze bester Machart», ein Buch über das Europa des 20. Jahrhunderts, das insbesondere von der deutschen Presse gefeiert wurde.



weiter leben



Krankheiten, die bleiben Chronische Krankheiten, auch als nicht übertragbare Krankheiten (non-communicable diseases = NCD) bezeichnet, verursachen heute weltweit die meisten Todesfälle. Chronische Krankheiten sind – laut der Weltgesundheitsorganisation (WHO) – Erkrankungen, die lange andauern und langsam fortschreiten. In der Schweiz waren 2011 rund 75 Prozent der Todesfälle auf vier chronische Krankheiten zurückzuführen. Eine Studie beziffert die Folgekosten auf 52 Milliarden Franken pro Jahr – das sind 80 Prozent der direkten Gesundheitskosten. Die WHO unterscheidet bei chronischen Krankheiten fünf Gruppen: Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Krebs, chronische Atemwegserkrankungen, Diabetes und

weiter leben



psychische Erkrankungen. Innerhalb der sechs WHO-Regionen ist Europa eines der am häufigsten von chronischen Krankheiten betroffenen Gebiete. Diese Entwicklung wird sich in Zukunft verstärken. Chronische Krankheiten sind auf Risikofaktoren wie etwa hoher Blutdruck, Tabak- und Alkoholkonsum, hohes Cholesterin, Übergewicht, ungesunde Diäten und Bewegungsarmut zurückzuführen. Zudem werden sie durch den westlichen Lebensstil wie auch demographische Veränderungen weiter zunehmen. Mit diversen Programmen wie etwa der NCD-Strategie

des Bundesamts für Gesundheit wird versucht, die Risikofaktoren zu reduzieren und aktiv dem Problem entgegenzuwirken. Auch im Kantonsspital Glarus steigt die Zahl von Patienten mit chronischen Erkrankungen an. Diesen Personen steht ein breites Leistungsangebot zur Verfügung. Hierzu gehört auch das Dialysezentrum. An sechs modernen Dialyseplätzen werden Patienten mit chronischem Nierenversagen behandelt. Auf der nachfolgenden Seite berichten zwei Dialysepatienten über ihre Erfahrungen.

Quelle: Bundesamt für Gesundheit, WHO

weiter leben

Aus dem Körper und zurück Wer dauerhaft eine eingeschränkte Nierenfunktion hat, muss zur Dialyse. Die Erfahrungsberichte zweier Patienten des Kantonsspitals Glarus zeigen, wie man mit der Diagnose chronische Nierenkrankheit weiterlebt.

Das Dialysegerät ist meine heilige Maschine

Wussten Sie, dass es seit 1945 Dialysegeräte gibt? Das habe ich einmal in einer Fernsehreportage erfahren und davon war ich sehr beeindruckt. Seitdem ist das Dialysegerät für mich meine heilige Maschine. An dieser verbringe ich dreimal in der Woche vier Stunden mit der Blutwäsche. Während dieser Zeit höre ich gerne Musik oder unterhalte mich mit anderen Patienten. Neuerdings gibt es sogar noch ein Unterhaltungsprogramm mehr: die Baustelle für das neue Parkhaus des Kantonsspitals Glarus. Ich war 43 Jahre in der Baubranche als Chauffeur tätig – da ist so eine Baustelle selbstverständlich sehr interessant.

Während meiner Berufstätigkeit habe ich nie gemerkt, dass ich nierenkrank war. Ich hatte keine Beschwerden, nur zweimal habe ich mir den Fuss und einmal das Bein gebrochen. Im Zusammenhang mit dem Beinbruch im Jahr 2000 wurden meine Blutwerte kontrolliert und dabei die schlechte Nierenfunktion festgestellt. Weil ich keine Beschwerden hatte, erhielt ich nur Medikamente.

Seit Juni 2014 muss ich nun regelmässig zur Dialyse. Anfangs war ich etwas erschrocken, gleichzeitig habe ich aber seit dem Beinbruch gewusst, dass meine Nierenwerte immer schlechter werden. Der Beginn der Dialyse ist ein Einschnitt ins Leben. Besonders meine Frau hat Mühe, weil sie nun an drei Nachmittagen allein ist. In die Ferien fahre ich nicht mehr, obwohl das mit einem Spital in der Nähe des Hotels

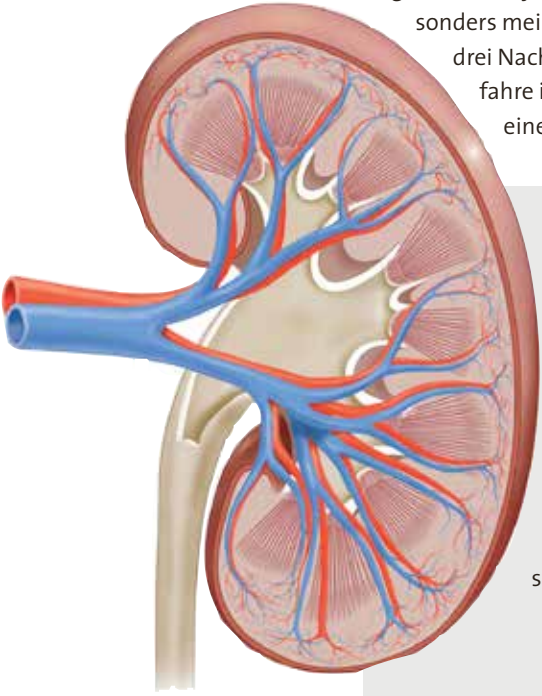


Karl Koller, Jahrgang 1932, aus Schmerikon SG

schon möglich wäre. Stattdessen mache ich Tagesausflüge. Da ich keine Beschwerden habe und alles essen kann, gehe ich an diesen Tagen auch gerne mit meiner Familie in ein Restaurant.

Anstatt einer Dialyse in einem Spital in Sankt Gallen habe ich mich für das Kantonsspital Glarus entschieden. Ich würde mich wieder so entscheiden. Das Personal in Glarus ist sehr nett und die familiäre Atmosphäre des Spitals gefällt mir gut. Das hilft insbesondere dann, wenn ab und an Zweifel aufkommen und man nicht richtig motiviert ist. Aber Trauer bringt nichts. Schliesslich ist mir eigentlich immer wohl und alles ist tiptopp. Ich will weiterleben – und meine heilige Maschine hilft mir dabei.

Karl Koller



Welchen Zweck haben die Nieren?

Die Nieren des Menschen filtern das Blut und sorgen für die Ausscheidung von Giftstoffen und Endprodukten des Stoffwechsels, den sogenannten harnpflichtigen Substanzen. Die Filtrierleistung der Nieren ist beeindruckend: Pro Tag durchfliessen bei einem erwachsenen Menschen etwa 1800 Liter Blut die Nieren. Daraus filtern die beiden Organe täglich etwa 180 Liter Primärharn, der auf weniger als zwei Liter Urin konzentriert wird. Darüber hinaus erfüllen diese Organe eine Vielzahl weiterer Funktionen wie etwa die Balance des Wasserhaushalts oder die Produktion von lebenswichtigen Hormonen. Störungen der Nierenfunktion beeinflussen folglich eine Vielzahl von Vorgängen im Körper. Umgekehrt können jedoch auch diverse Krankheiten die Niere schädigen.

weiter leben

Ich fahre selbst zur Dialyse

Ich bin von Beruf Landwirt – zudem fahre ich selbst noch Auto – da muss man natürlich körperlich fit sein. Im Herbst 2013 war ich aber nicht mehr leistungsfähig. Schmerzen hatte ich zwar nicht, dennoch war ich immer müde und kraftlos. Ich bin dann direkt ins Spital gegangen. Nach einem Ultraschall und der Kontrolle der Nierenfunktion hat man festgestellt, dass meine Nierenleistung nur noch 16 Prozent beträgt. Mit dem Untersuchungsergebnis hatte ich mich relativ schnell abgefunden. Auch meine Familie hat die Diagnose rasch begriffen, denn nach meinen ganzen Beschwerden waren sie fast schon darauf vorbereitet. Dafür war für mich die Ernährungsumstellung etwas hart. Ich muss mich salzarm ernähren und darf nur wenig Milch trinken. Das ist natürlich für mich als Bauer schwierig.

Überhaupt war das letzte Jahr allgemein besonders mühsam. Nach der Diagnose meiner Nierenfunktionsstörung hatte ich noch einen Herzinfarkt. Er wurde beim Hausarzt festgestellt und ich musste wieder ins Spital. Zuerst wurde ich im Spital in Glarus behandelt. Für das Einsetzen der Stents (Gefässstützen) musste ich ins Herzkatheterlabor nach Chur. Bevor ich zur Operation konnte, musste ich ein erstes Mal als Vorsichtsmassnahme zur Dialyse. Die Behandlung des Herzproblems hätte nämlich zu einem Nierenversagen führen können. Seitdem bin ich regelmässig zur Blutwäsche im Kantonsspital Glarus.



Bernhard Glarner, Jahrgang 1940, aus Luchsingen

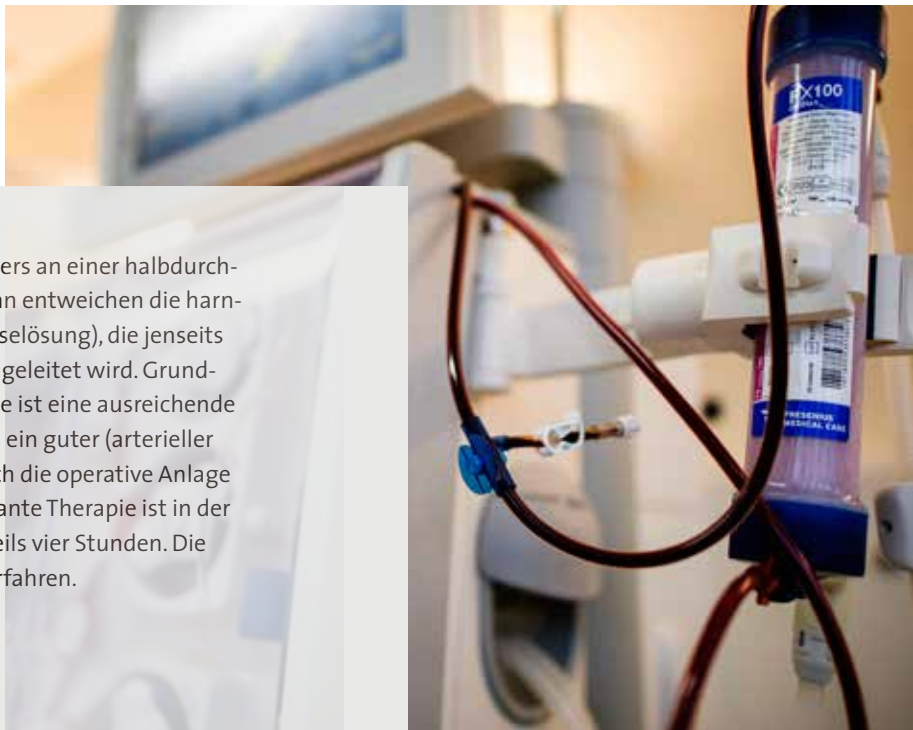
Die erste Dialyse war für mich langweilig. Mittlerweile kann ich mir die Zeit während der Dialyse recht gut vertreiben. Die erste Stunde schlafe ich und nachher lese ich Bergromane. Zwischendurch bekommen alle ein Brötli und Wasser. Zudem unterhalte ich mich auch gerne mit den anderen Dialysepatienten.

Mein Leben hat sich verändert und ich kann nicht mehr so viel arbeiten. Den Bauernhof hat mein Sohn übernommen. Ab und zu helfe ich noch etwas bei der täglichen Arbeit mit. Die Dialyse vertrage ich sehr gut. Dank der kompetenten Behandlung im Kantonsspital Glarus kann ich bestens mit meiner Nierenerkrankung leben. Ich mache mir keine grossen Sorgen, solange die Dialyse auch weiterhin so gut funktioniert und ich selbst mit dem Auto zur Dialyse fahren kann.

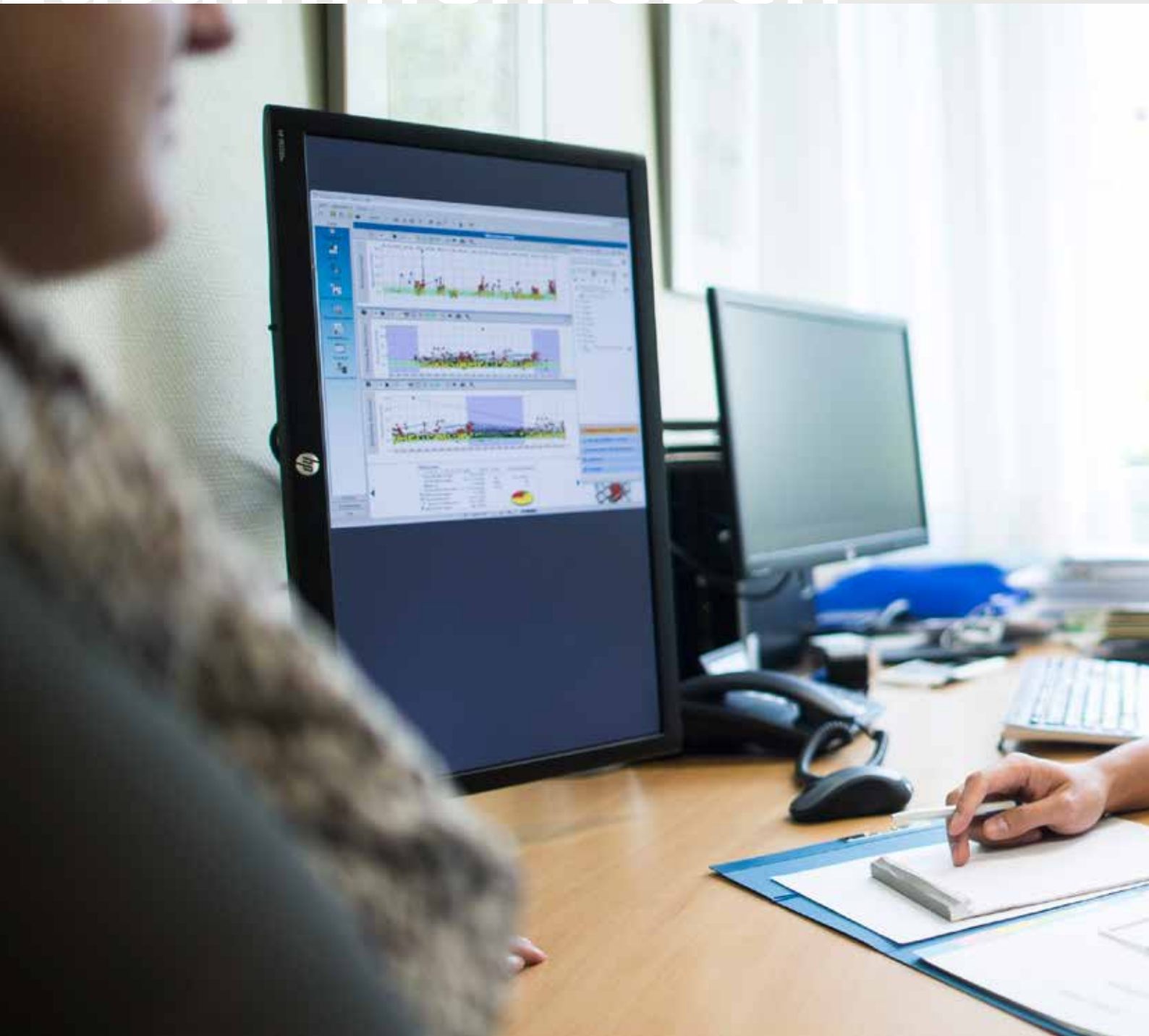
Bernhard Glarner

Wie funktioniert eine Hämodialyse?

Bei der Hämodialyse wird das Blut ausserhalb des Körpers an einer halbdurchlässigen Membran vorbeigeleitet. Durch diese Membran entweichen die harnpflichtigen Substanzen in eine sterile Flüssigkeit (Dialyselösung), die jenseits der Membran vorbeifliesst und in die Abwasserleitung geleitet wird. Grundvoraussetzung für die Durchführung einer Hämodialyse ist eine ausreichende Kreislaufstabilität, ein ausreichendes Blutvolumen und ein guter (arterieller und venöser) Zugang am Patienten. Letzterer wird durch die operative Anlage eines arteriovenösen Shunts gewährleistet. Die ambulante Therapie ist in der Regel dreimal wöchentlich notwendig und dauert jeweils vier Stunden. Die Hämodialyse ist derzeit das gebräuchlichste Dialyseverfahren.



zusammen leben



Begegnung auf gleicher Augenhöhe Ökonomische Rahmenbedingungen, technologische Errungenschaften und gesellschaftliche Einflüsse verändern das Verhältnis zwischen Arzt und Patient zunehmend. Das Rollenverständnis innerhalb der Beziehung verschiebt sich von der einseitigen hin zur gemeinsamen

Entscheidungsfindung. Im Spannungsfeld zwischen medizinischer Dienstleistung, Wirtschaftlichkeit und Kostendämpfung wird das alte Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient teilweise aufgelöst. Das sogenannte «Trilemma der modernen Medizin» sorgt dafür, dass sich das Verhältnis zu einer Geschäftsbeziehung entwickelt. Die wachsende Vielfalt der Medizintechnologien führt zur Unübersichtlichkeit der

zusammen leben



Behandlungsoptionen. Zusammen mit der rasanten Entwicklung neuer Informations- und Kommunikationstechnologien wie etwa des Internets entsteht eine enorme Therapie- und Wissensvielfalt für beide Seiten. Die Informationsunterschiede zwischen Arzt und Patient verschieben sich. Der gesellschaftliche Wunsch nach Selbstbestimmung trägt zudem dazu bei, dass sich das Verhältnis von der Vormundschaft des Arztes hin zur gemeinsamen Entscheidungsfindung entwickelt. Patienteninformation bedeutet heute, dass Arzt und Patient aktiv Informationen

austauschen, verschiedene Behandlungsoptionen gemeinsam abwägen und partnerschaftlich eine Entscheidung fällen. Auf der nachfolgenden Seite erklärt Dr. med. Mathias Ziegert, wie die Qualität der Patienteninformation im Kantonsspital Glarus sichergestellt wird.

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde die männliche Form verwendet. Die weibliche Form ist selbstverständlich immer eingeschlossen.

Quelle: Linus Geisler, Arzt-Patient-Beziehung im Wandel – Stärkung des dialogischen Prinzips

zusammen leben

Gemeinsam für ein gutes Arzt-Patienten-Verhältnis Im Rahmen der Zertifizierung durch sanaCERT suisse zur Qualitätssicherung beteiligt sich das Kantonsspital Glarus – nebst anderen Standards – auch am Standard Patienteninformation. Hierfür wurde eine Arbeitsgruppe unter Leitung von Dr. med. Mathias Ziegert gebildet. Im Interview erklärt er, was unter dem Standard Patienteninformation zu verstehen ist und welche Aufgabe die Projektgruppe hat.



Was versteht man unter dem Begriff Patienteninformation?

Dr. med. Mathias Ziegert: Patienteninformation umfasst die Aufklärung über die Diagnose, die Therapie und die Nachbehandlung. Es ist keine blosser Informationsabgabe, sondern ein wesentlicher qualitativer Bestandteil der ärztlichen Tätigkeit, weil sie die Grundlage für ein vertrauensvolles Arzt-Patienten-Verhältnis ist. Darüber hinaus ist sie juristisch verpflichtend. Der Art und Weise der Aufklärung sollte grosse Bedeutung gewidmet werden, da ein einfühlsames Verhalten die Compliance (Therapietreue) der Patienten mitbestimmt. Das Ziel der Aufklärung ist die informierte partnerschaftliche Entscheidung zwischen Patient und Arzt. Dies wird durch die allumfassende, wahrheitsgemässe, verständliche Information über Befunde, Diagnosen, Therapien und alternative Optionen sowie Nachbehandlungen und Risiken erreicht. Eine nachvollziehbare Dokumentation gehört ebenfalls dazu.

Welches sind die Notwendigkeiten einer professionellen Patienteninformation?

M. Ziegert: Teil der Aufklärung ist die Erläuterung der Problemstellung: Warum sollte der Eingriff erfolgen? Was ist danach anders oder besser? Dabei sollte bei der Angabe der Diagnose keine Fachterminologie benutzt werden, der Behandlungserfolg und die Folgen einer Nichtbehandlung sollten aufgezeigt werden. Die Aufklärung sollte auch Risiken und Nebenwirkungen beinhalten – hierzu gehört ein Abwägen und Formulieren, wie das Ergebnis im ungünstigsten Fall sein kann. Wichtig ist, keine falschen oder übersteigerten Hoffnungen zu vermitteln, um bei Nichteintreten nicht zu enttäuschen. Es sollten – wenn vorhanden – alternative Behandlungskonzepte und deren Ergebnisse mit diskutiert werden. Somit ist eine gewichtete, dem Behandlungserfolg und den Risiken angepasste Information der Massstab. Sie sollte vollständig realistisch, der statistischen Häufigkeit angepasst sein und nichts verschweigen oder gar im Gespräch abwiegeln. Dies ist Grundlage des objektiven und allumfassenden Aufklärungskonzeptes.

Gibt es auch No-Gos – also beispielsweise Verhaltensweisen oder Aussagen, die unbedingt vermieden werden sollten?

M. Ziegert: Verhaltensweisen wie etwa fehlender Blickkontakt, Nervosität, Nichtzuhören oder andere Dinge nebenbei erledigen gehören zu den No-Gos. Aber auch Zeitdruck oder ein Informationsdefizit zur Diagnose und Therapie sollten vermieden werden. Des Weiteren sind Formulierungen wie «Sie müssen sich jetzt entscheiden», «Ich habe nicht so viel Zeit für Sie» oder «Wollen Sie den Eingriff oder nicht?» unpassend. Die psychische Situation darf angesprochen und das Befinden sollte verständlich und einfühlsam reflektiert werden. Dies schafft Vertrauen, da es neben der Sachebene auch das emotionale Verstehen des Arztes ausdrückt.

Aus welchen Mitgliedern setzt sich die Projektgruppe zusammen und was ist ihre Aufgabe?

M. Ziegert: Die Mitglieder der Projektgruppe kommen aus mehreren wichtigen Bereichen des Spitals, welche die Schnittpunkte bei der Patienteninformation darstellen. Hierzu gehören die Patientendisposition, der Pflege- und Sozialdienst, das

zusammen leben

Sekretariat, die Anästhesie, die behandelnden Ärzte und die Intensivpflegestation. Deren Aufgabe ist es, den Ablauf der Patienteninformation reibungslos zu koordinieren, durchzuführen, zu kontrollieren und Verbesserungsvorschläge den Fachbereichen anzubieten.

Wird auch überprüft, ob Patientinnen und Patienten die erhaltenen Informationen verstanden haben?

M. Ziegert: Als Qualitätskontrolle werden stichprobenweise anonym Patienten mit einem standardisierten Fragebogen über die erfolgte Patienteninformation befragt. Die Befragung wird anschliessend ausgewertet und besprochen, um Verbesserungen ableiten zu können. Die Qualitätssicherung erfolgt zudem bereits während der Aufklärung. Auf Fragen wird immer ernsthaft eingegangen. Erfolgen keine Zwischenfragen, so ist die ruhige Aufforderung zum Fragenstellen ein Mittel die Interaktion herzustellen. Auch Gegenfragen, ob alles und wie verstanden wurde, ist hilfreich. Die einfühlsame Wortwahl, die Mimik und Körpergestik sind dabei wichtig. Ein ruhiges Verhalten zeigt Sicherheit. Es ist sinnvoll, am Ende des Gesprächs das Gesagte stichpunktartig zusammenzufassen, um nochmals Gelegenheit für Rückfragen zu geben. Andererseits ist auch der Wunsch nach Nichtinformation zu respektieren und sollte nachvollziehbar dokumentiert werden, damit Kollegen nicht erneut insistieren.



Dr. med. Mathias Ziegert ist Chefarzt der Frauenklinik. Nach Abschluss seines Medizinstudiums in Leipzig 1991 folgt ein Forschungsaufenthalt in New York. Danach sind Budapest und München Stationen seiner Assistenzarztausbildung. Den Facharzt erwirbt er 1998 in Leipzig. Ab 2001 arbeitet der Gynäkologe mit Schwerpunkt Reproduktionsmedizin am Spital Linth in Uznach. Seit 2012 ist er am Kantonsspital Glarus tätig.

sanaCERT suisse

Die Stiftung sanaCERT suisse zertifiziert das Qualitätsmanagement von Spitälern und Kliniken. Die Arbeit an der Qualität wird anhand von Standards beurteilt. Die Überprüfung erfolgt durch ein Audit vor Ort. Auditoren führen eine «Peer Review» durch. Dabei beurteilen «Peers» (in leitender Funktion arbeitende Ärzte, Pflegefachpersonen, Verwaltungsfachleute), wieweit die Qualitätsstandards erfüllt oder nicht erreicht sind. Das Auditteam formuliert bei Nichtkonformität präzise Auflagen und Empfehlungen.

aufleben



Der Mensch erforscht sich selbst Seit dem 19. Jahrhundert gibt es grosse Fortschritte in der Behandlung vieler Krankheiten des Menschen. Die naturwissenschaftliche Forschung versucht in diesem Zusammenhang, allgemeine Gesetzmässigkeiten der Welt zu erkennen. Teil dieser Forschung ist aber auch die Situation, in der Menschen andere Menschen untersuchen. Forschung am Menschen geschieht teilweise aus wissenschaftlicher Neugier, meistens jedoch, um Krankheiten zu verstehen und heilen zu können. Dieser Forschungsprozess verlief in der Vergangenheit aber nicht immer mit gegenseitiger Rücksichtnahme. Deshalb wurde eine Reihe von Gesetzen und Regelungen, die die Forschung am Menschen kontrollieren,

aufleben



geschaffen. In der Schweiz hat dieser Prozess zur Schaffung des Humanforschungsgesetzes (HFG) geführt, welches am 1. Januar 2014 in Kraft getreten ist. Alle Forschungsbereiche, in denen Menschen durch die Forschung einem besonderen Risiko ausgesetzt sein können, insbesondere in der Medizin, Biologie oder Psychologie und in Teilen der sozialwissenschaftlichen Forschung, sind von diesem Gesetz betroffen. Es regelt die Forschung mit gesunden und kranken Personen jeden Alters und beider Geschlechter. Dabei bestehen etwa spezielle Vorschriften für besonders

verletzbar Personen wie Kinder, Schwangere oder Urteilsunfähige. Zur Forschung am Menschen zählt das Gesetz aber auch die Forschung mit Teilen des menschlichen Körpers (biologisches Material) und mit gesundheitsbezogenen Daten über Personen. Einen Beitrag zum medizinischen Fortschritt leistet auch Dr. med. Raphael Micheroli, Assistenzarzt Innere Medizin am Kantonsspital Glarus. Mehr zu seinen Forschungsprojekten auf der nächsten Seite.
Quelle: Koordinationsstelle Forschung am Menschen (kofam), Bundesamt für Gesundheit

aufleben

Forschung macht mir Freude Viele Gebiete der Medizin sind nicht oder nur ungenügend erforscht, speziell im Fachgebiet Rheumatologie gibt es noch viele offene Fragen. Der rheumatische Formenkreis enthält unter anderem chronisch-degenerative (verschleissbedingte) Krankheiten, aber auch chronisch-entzündlich Krankheiten. Die meisten dieser Erkrankungen sind sogenannte Autoimmunkrankheiten, welche durch eine überschiessende Reaktion des Immunsystems gegen körpereigenes Gewebe verursacht werden.

Diese rheumatischen Krankheitsbilder versteht man nur ungenügend – daher stellen sie sowohl für den Arzt als auch für den Patienten eine Herausforderung dar. Durch eine Studie neue Erkenntnisse zu gewinnen und diese dann auch im klinischen Alltag anwenden zu können, macht mich glücklich. Es ist ein sehr grosser Antrieb im Beruf, den ich ohnehin schon als sehr bereichernd empfinde. Aus diesem Grund erfüllt es mich immer wieder mit Freude, durch gezielte Forschung in diesem Gebiet einen kleinen Beitrag zum Verständnis leisten zu können.

Mentoren sind Schlüsselfiguren

Um in der Schweiz als Mediziner auch in der Forschung Karriere machen zu können, braucht man Mentoren. Während meiner Studienzeit traf ich auf KD Dr. med. Giorgio Tamborini im Rahmen eines Kurses. Nach dem Kurs fragte mich Giorgio, ob ich Interesse habe, meine Masterarbeit unter seiner Leitung zu schreiben. Ich stimmte zu und aus der damals publizierten Masterarbeit resultierte das Buch «The rheumatic hand», welches in allen gängigen Buchhandlungen erhältlich ist. Durch sein Engagement kam ich schnell in Kontakt mit meinen weiteren Mentoren Prof. Dr. med. Kyburz und PD Dr. med. Adrian Ciurea. Letzterer war es dann auch, der mich zur Eingabe meiner Arbeit beim SCQM-Jubiläumspreisausschreiben ermunterte.

Forschungspreis für Langzeitstudien

Die Stiftung Swiss Clinical Quality Management in Rheumatic Diseases (SCQM) hatte aus Anlass ihres 10-jährigen Jubiläums einen Forschungspreis in Höhe von 10 000 Franken ausgeschrieben. Diesen Preis erhielt ich dann im September 2014 für mein Projekt «Coxitis in axial spondyloarthritis», welches sich mit Entzündungen des Hüftgelenks (Coxitis) in Verbindung mit axialer Spondyloarthritis – einer chronisch rheumatisch entzündlichen Systemerkrankung – beschäftigt. Mit der Verleihung des Forschungspreises ermöglicht mir die Stiftung den Zugang zu Daten für Langzeitstudien im Bereich entzündlich rheumatischer Erkrankungen. Dadurch ergeben sich weitere Möglichkeiten, um neue Erkenntnisse über Zusammenhänge und die Behandlung von axialer Spondyloarthritis zu finden. Das bessere Verständnis und eine vereinfachtere Diag-



nostik der Erkrankung dürften sich für Betroffene, sowohl dank einer genaueren Prognosestellung als auch über eine spezifischere Therapieeinstellung, positiv auswirken.

Fokus auf muskuloskelettalem Ultraschall

Ultraschall kennen viele Menschen nur von den Schwangerschaftsuntersuchungen oder allenfalls von sonstigen Bauchuntersuchungen. In der Rheumatologie hat der muskuloskeletale Ultraschall des Bewegungsapparates einen festen Platz und gewinnt stetig an Wichtigkeit in der Diagnostik von Krankheiten. In meiner Studienzeit konnte ich ebenfalls dank KD Dr. med. Tamborrini bereits mehrere Kurse in diesem Fachgebiet besuchen. Zudem erhielt ich ebenfalls im Jahr 2014 ein Stipendium, um am Ultraschallkurs der EULAR (European League Against Rheumatism) in Paris teilzunehmen. Ich möchte das Erlernte dafür nutzen, meine zukünftige Forschungstätigkeit in diesem Gebiet auszuweiten.

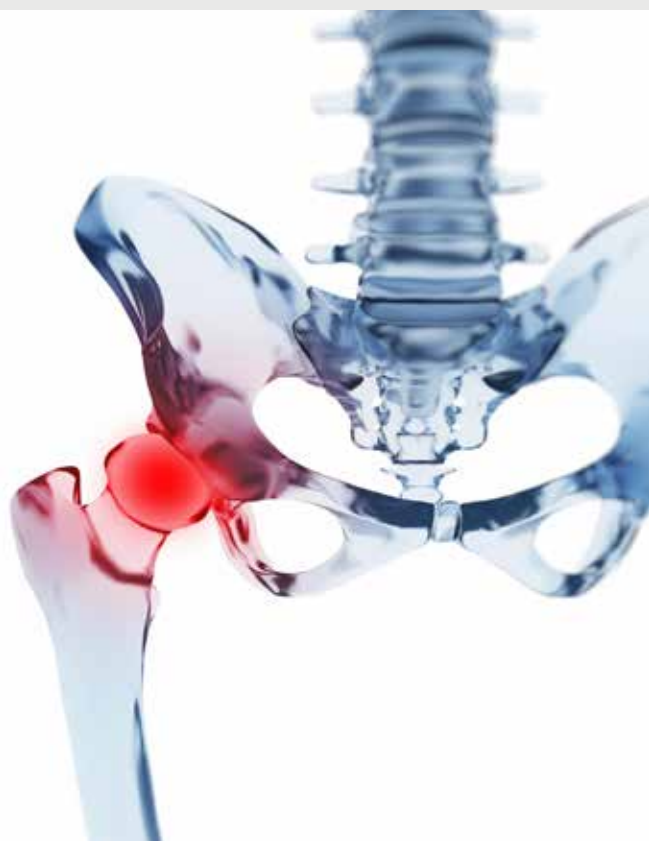
Mit Elan in die Zukunft

Ab Herbst 2015 werde ich am Universitätsspital Zürich als Assistenzarzt arbeiten und meine Ausbildung zum Facharzt für Rheumatologie antreten. Gleichzeitig führe ich meine akademische Forschungstätigkeit fort. Danach möchte ich gerne meine Ultraschallkompetenzen sowie meine akademische Entwicklung bei einer führenden internationalen Expertin weiterführen. Für die Zukunft wünsche ich mir hauptsächlich, dass ich diese Freude und dieses Wohlgefühl im Beruf in Einklang mit meinem privaten Umfeld bringen kann, insbesondere mit meiner Familie, die in gleichem oder noch schnellerem Tempo wie meine beruflichen Erfolge zu wachsen begonnen hat.

Dr. med. Raphael Micheroli
Assistenzarzt Innere Medizin



«Medizin ist für mich Wissen, Lernen, Menschen, Krankheiten, Helfen, Beruf, Weiterentwicklung – sie ist ein grosser Teil meines Lebens.»



ein leben



Aufenthaltort Spital Im Kantonsspital Glarus arbeiten 580 Mitarbeitende in den verschiedensten Bereichen. Im Jahr werden 5000 Patienten stationär und 20 000 ambulant behandelt. Für sie alle ist das Spital ein Aufenthaltsort, an dem es sich einzuleben gilt. In der Arbeitswelt bezeichnet man die Phase des

Einlebens als Anlaufphase, sie ist ein Teil der biologischen Leistungskurve des Menschen. Diese ist durch typische Schwankungen der Leistungsbereitschaft – von der Phase der Höchstleistung bis hin zum Leistungstief – gekennzeichnet. Diese biologischen Rhythmen werden durch eine innere Uhr gesteuert. Je nach Ausprägung der inneren Uhr werden die Menschen in Chronotypen unterschieden:

ein leben



Die «Eulen» gehen bevorzugt spät zu Bett und haben Schwierigkeiten, morgens früh aufzustehen. Die «Lerchen» sind frühmorgens aktiv, gehen jedoch früher am Abend zu Bett. Ob «Eule» oder «Lerche» – für alle Mitarbeitenden sind Pausen und Ruhephasen während der Arbeitszeit wichtig, denn sie erhalten die körperliche Leistungsfähigkeit. Im Spital ist diese von besonderer Bedeutung, denn medizinische Qualität kann nur durch körperliche Leistungsfähigkeit erbracht werden. Und medizinische Leistungen wurden im Jahr 2014 einige erbracht, die über 26 000

Aufenthaltstage im Bereich Akutspital sprechen für sich. Die Zahl der Aufenthaltstage wird wohl auch in Zukunft weiter steigen, denn das Leistungsspektrum des Spitals wird stetig verbessert und ausgebaut. Im Jahr 2014 wurde das Angebot beispielsweise um die Allgemeinpsychiatrische Tagesklinik Glarus der Psychiatrischen Dienste Graubünden ergänzt. Mehr zu dieser neuen Therapiemöglichkeit auf der Folgeseite. *Quelle: Chronobiologische Arbeitsgestaltung, Fraunhofer-Institut für Arbeitswirtschaft und Organisation*

ein leben

Allgemeinpsychiatrische Tagesklinik Glarus Seit 1. Oktober 2014 unterstützen die Mitarbeitenden der Allgemeinpsychiatrischen Tagesklinik Glarus die Versorgung von psychisch erkrankten Personen und Menschen in psychischen Krisen im Erwachsenenalter im Kanton Glarus. Die Allgemeinpsychiatrische Tagesklinik Glarus ergänzt das Angebot der psychiatrischen Grundversorger und bietet eine ärztliche

sowie intensive pflegerische Betreuung und Behandlung. Dies ermöglicht den Patienten, ihr persönliches und soziales Umfeld (Familie, Freunde, Arbeitswelt) auch während der Therapie aufrechtzuerhalten. Der Besuch der Tagesklinik kann helfen, kostenintensive Hospitalisationen zu verkürzen oder zu vermeiden. Zudem kann dieser im Sinne einer Rückfallprophylaxe verstanden werden.

Die Tagesklinik ist ein ambulantes Angebot der Psychiatrischen Dienste Graubünden und wird von Anna Streiff geleitet. Zum Team gehören zudem zwei Pflegefachfrauen, eine Musiktherapeutin, eine Maltherapeutin und eine Bewegungstherapeutin. Ansprechpartner für die ärztliche Behandlung ist Dr. med. René Richter.

Bedarfsgerechtes Behandlungskonzept

Das Konzept der Tagesklinik ermöglicht es, verschiedene verbale und nonverbale Therapiemethoden zu integrieren. Die Behandlung wird auf die Bedürfnisse des einzelnen Patienten und dessen Symptome ausgerichtet. Geboten wird ein ganztägiges intensives Behandlungsangebot, welches Ressourcenaktivierung, Training kognitiver Fähigkeiten, Bewegung, Ernährung, Entspannung und Selbsterfahrung im Einzel- und Gruppensetting, Informations- und Erfahrungsaustausch, Förderung sozialer Kompetenzen und Kontakte sowie medikamentöse Begleitbehandlung umfasst. Das Angebot 55+ richtet sich speziell an ältere Personen und wird jeweils am Donnerstag durchgeführt.

Die Gruppenangebote decken wichtige Themen aus den Lebensbereichen Wohnen, Arbeit und Freizeit ab. Sie bieten den Patienten die Möglichkeit, ihre Sozialkompetenzen, ihre Konfliktbewältigung ebenso wie ihren Umgang mit Stresssituationen und den Umgang mit ihrer Krankheit zu trainieren. Die Therapien haben neben psychischer Stabilisierung alle zum Ziel, die Patienten zu befähigen, ihr Leben baldmöglichst wieder eigenständig meistern zu können.



Anna Streiff,
Leiterin Allgemeinpsychiatrische Tagesklinik Glarus

Die Allgemeinpsychiatrische Tagesklinik Glarus ist von Montag bis Freitag von 8.00 bis 16.00 Uhr geöffnet und bietet acht Ganztagesplätze. Die Patienten besuchen die Tagesklinik halbtags oder tageweise.

Angebot für Angehörige und Interessierte

Die Allgemeinpsychiatrische Tagesklinik Glarus ist ebenfalls Ansprechpartner für Angehörige, die Fragen zum Umgang mit ihrem psychisch erkrankten Familienmitglied haben. Immer freitags von 13.00 bis 14.15 Uhr findet in den Räumlichkeiten der Tagesklinik das Infocafé statt. Patienten, Angehörige oder interessierte Stellen können hier unverbindlich teilnehmen und sich direkt vor Ort über die Angebote informieren. Das Team freut sich über jede Besucherin und jeden Besucher!

Einleben in die Tagesstruktur**Fallbeispiel Eintritt und Behandlung von Herrn T.****Eintritt in die Allgemeinpsychiatrische Tagesklinik Glarus (ATK)**

Herr T. besucht seit ein paar Wochen die ATK Glarus. Er erzählt, dass er zu Beginn sehr traurig gewesen sei und erst gar nicht in die ATK gehen wollte, obwohl er zu Hause oft alleine war. Vor dem Aufnahmegespräch sei er unsicher und nervös gewesen.

Aufnahmesituation und erste Eindrücke

Herr T. erzählt weiter, er habe sich beim Aufnahmegespräch sehr willkommen gefühlt. Er habe viele Informationen zu den Gruppen erhalten, Fragen stellen und Unklarheiten besprechen können, so dass seine Neugier auf die Gruppen geweckt wurde. Hilfreich sei für ihn gewesen, dass er gespürt habe, dass sich die Pflegefachperson beim Aufnahmegespräch für ihn und für seine Situation interessierte und ihm ohne Vorurteile begegnete.

Alltag in der ATK

Der Alltag in der ATK ist sehr verschieden: manchmal sehr spannend, aber auch hin und wieder schwierig oder langweilig. Dies hängt sehr oft mit der Zusammensetzung der Gruppe zusammen. Die Gruppenangebote wurden seit Eröffnung der ATK laufend angepasst und ergänzt. Es gibt aber auch Gruppen, die sich in Inhalt und Ablauf wiederholen. Dies ist dann für Patienten, welche die ATK länger besuchen, manchmal etwas mühsam. Seit dem Eintritt von Herrn T. hat sich die Gruppengrösse verändert. Es sind neue Patienten dazu gekommen, andere Patienten konnten austreten. Herr T. gibt an, dass er sich in der Gruppe sehr wohl fühle. Er schätze die gegenseitige Unterstützung und Offenheit sowie den respektvollen Umgang miteinander. Auch müsse er sich nicht verstellen und könne er selbst sein. Herr T. besucht unter anderem die Musik- und die Maltherapie. Er äussert, dass ihm diese beiden Gruppen besonders gut gefallen. Aber auch der Besuch der Koch- und Backgruppe bereitet ihm Freude. Zudem findet er die Theatertherapie und das kognitive Training sehr spannend. Er meint, dass die Gruppen manchmal sehr anstrengend seien, aber jede einzelne Gruppe würde ihn auf seinem Weg unterstützen und weiterbringen.

... und heute?

Die Ablenkung tue ihm gut, erklärt Herr T. Es gehe ihm heute bedeutend besser als beim Eintritt in die ATK. Er sehe eine positive Entwicklung und könne wieder optimistischer in die Zukunft schauen. Er wisse, dass er noch einen langen Weg vor sich habe, er sei aber überzeugt, diesen mit Unterstützung der ATK meistern zu können. Herr T. meint zum Abschluss, dass er die Behandlung in der ATK allen Menschen empfehlen könne, die sich in einer psychischen Krise befänden.



hoch leben

Ein Erfolgsmodell feiert Geburtstag Das Kantonsspital Glarus und RehaClinic Glarus feierten am 27. September 2014 ihre fünfjährige erfolgreiche Zusammenarbeit. Die Kombination von Akutspital und Rehabilitationsklinik unter einem Dach, wie sie am Kantonsspital in Glarus gelebt wird, ist ein Paradebeispiel für sinnvolle Synergien im Gesundheitswesen.



Akutversorgung und Rehabilitation unter einem Dach

Vierorts werden Patientinnen und Patienten nach einer Operation an einen anderen Ort zur Rehabilitation verlegt, obwohl eine wirkungsvolle Rehabilitation auch im Akutspital möglich ist, wenn dort das entsprechende Know-how vorhanden ist. Ein leuchtendes Beispiel dafür ist die Zusammenarbeit zwischen RehaClinic, Anbieter von Rehabilitationsleistungen mit Hauptsitz in Bad-Zurzach, und dem Kantonsspital Glarus (KSGl). Mit der Eröffnung von RehaClinic Glarus im 8. Stock des Kantonsspitals Glarus am 1. Februar 2009 haben das KSGl und RehaClinic Pioniergeist bewiesen. Was als Experiment gestartet wurde, ist heute etabliert und wurde schon mehrfach kopiert. Das Experiment «Stationäre Akutbehandlung und stationäre Rehabilitation unter einem Dach durch zwei unterschiedliche Institutionen» ist gelungen. Das KSGl und RehaClinic Glarus blicken auf fünf erfolgreiche Jahre der Zusammenarbeit zurück.

Vorteile liegen auf der Hand

Patientinnen und Patienten schätzen es, nach einer Akutbehandlung wohnortnah und ohne Verletzungstransport in vertrauter Umgebung weiter behandelt werden zu können. Für die Betroffenen ist es beruhigend zu wissen, dass die Experten aus dem Akutspital und der Rehabilitation Hand in Hand zusammenarbeiten. Die Patientinnen und Patienten sind – ganz im Sinne einer integrierten Versorgung – in eine organisierte Behandlungskette eingebunden. Die Übergänge von der stationären Akut- in die rehabilitative Versorgung sind koordiniert, unnötige Wartezeiten entfallen, die Patienten können schneller mit der Rehabilitation starten und rascher wieder ins häusliche Umfeld zurückkehren.

Für die beiden Spitäler bedeutet die Kooperation insgesamt eine Know-how-Erweiterung. Jeder kann von den Kernkompetenzen des anderen profitieren. Nicht zuletzt ist die Zusammenarbeit aber auch betriebswirtschaftlich interessant, können doch personelle und infrastrukturelle Ressourcen gemeinsam genutzt und ausgelastet werden. Die Liegezeiten im Akutspital können verkürzt werden, was sich im Zeitalter der Fallpauschalen finanziell positiv auswirkt. In Zukunft ist eine Erweiterung des erfolgreichen Geschäftsmodells durchaus denkbar, indem vermehrt Leistungen für unsere gemeinsamen Patienten auch gemeinsam erbracht werden.

Zusammenarbeit braucht Vertrauen

Das Kantonsspital Glarus und RehaClinic waren Vorreiter, als sie vor fünf Jahren eine Zusammenarbeit beschlossen und umsetzten. Stationäre Akutbehandlung und stationäre Rehabilitation unter einem Dach, durch zwei unterschiedliche Institutionen – funktioniert das? Das war damals die zentrale Frage beider Akteure. Heute kann die Frage klar beantwortet werden: Ja, es funktioniert – sogar sehr gut! Wenn zwei Akteure unter einem Dach die gleichen Patienten erfolgreich behandeln möchten, dann braucht es primär gegenseitiges Vertrauen. Nur so kann eine zukunftsfähige Zusammenarbeit überhaupt entstehen. Klar, aufbauend auf diesem Vertrauen ist die Zusammenarbeit durch Verträge formalisiert worden. Viel wichtiger war und ist es

hoch leben



Markus Hauser (links) und Evelyne Wirz (Mitte) beim Jubiläums-Apéro

aber, Mitarbeitende beider Unternehmen zusammenzubringen. Sie sind es, welche die Zusammenarbeit zum Wohle unserer gemeinsamen Patienten tragen und ständig weiterentwickeln.

Tag der offenen Tür

Das KSGl und RehaClinic haben am Samstag, 27. September 2014, gemeinsam mit der Bevölkerung die Zusammenarbeit hochleben lassen. Sie haben zu einem Tag der offenen Türen eingeladen. Den Besuchern wurden interessante Fachvorträge geboten. Daneben konnten die wunderschöne Bettenstation von RehaClinic Glarus im 8. Stock, die grosszügigen Therapieräume sowie das Trainingszentrum des Kantonsspitals Glarus besucht werden. Wer sich als «Knochenschlosser» versuchen wollte, konnte unter ärztlicher Anleitung einen

Knochen verschrauben. Sportlich Ambitionierte konnten ihre Balancefähigkeit testen oder einen Koordinationsparcours mit Gewinnchancen absolvieren. Für die Kinder wurde eine Malecke eingerichtet. Ausgewählte Kunstwerke von dieser Aktion schmücken zurzeit die Abschränkungen der Baustelle des neuen Parkhauses des KSGl. Selbstverständlich wurden die Besucherinnen und Besucher auch kulinarisch verwöhnt. Ein währschaftes Menü inklusive eines feinen Glace-Desserts à discrétion krönte die Geburtstagsfeier.

Markus Hauser, Direktor Kantonsspital Glarus

Evelyne Wirz, Geschäftsführerin RehaClinic Glarus

Ambulante Behandlungen	2014	%	2013	%	+/-	%
Medizin	861 657	7.2	692 181	6.3	169 476	24.5
Onkologie	925 354	7.7	672 667	6.1	252 687	37.6
Medizinische Diagnostik (Endoskopie/Kardiologie)	1 734 554	14.5	1 679 322	15.3	55 232	3.3
Allgemeine Chirurgie	1 537 151	12.8	1 056 312	9.6	480 839	45.5
Orthopädie	225 238	1.9	193 490	1.8	31 748	16.4
Handchirurgie	194 273	1.6	223 618	2.0	- 29 345	- 13.1
Urologie	212 213	1.8	185 956	1.7	26 257	14.1
Frauenklinik (Gynäkologie/Geburtshilfe)	1 488 939	12.4	1 559 883	14.2	- 70 944	- 4.5
Radiologie	3 747 645	31.3	3 759 024	34.2	- 11 379	- 0.3
Medizinische Dienste (Anästhesie/OP/Aufwachraum)	1 047 036	8.7	969 881	8.8	77 155	8.0
Total Taxpunkte ambulant	11 974 062	100.0	10 992 334	100.0	981 728	8.9
Physiotherapie	705 740	42.3	700 090	44.0	5 650	0.8
Ergotherapie	210 009	12.6	268 160	16.8	- 58 151	- 21.7
Ernährungsberatung	66 254	4.0	64 830	4.1	1 424	2.2
Diabetesberatung	54 960	3.3	54 508	3.4	452	0.8
Labor	631 109	37.8	504 874	31.7	126 235	25.0
Total Taxpunkte Paramedizin	1 668 072	100.0	1 592 462	100.0	75 610	4.7
Dialysebehandlungen	2 836		2 907		- 71	- 2.4
Katarakteingriffe * (Operation des grauen Stars)	509		624		- 115	- 18.4

* Nur pauschal abgerechnete Eingriffe

Fälle Radiologie (ambulant/stationär)	2014	%	2013	%	+/-	%
Konventionelles Röntgen	9 891	50.9	9 698	51.3	193	2.0
Computertomographie	3 077	15.8	2 815	14.9	262	9.3
MRI	3 245	16.7	3 216	17.0	29	0.9
Ultraschall	3 230	16.6	3 185	16.8	45	1.4
Total Fälle	19 443	100.0	18 914	100.0	529	2.8

Intensivpflegestation	2014		2013		+/-	%
Patienten/Patientinnen	1 011		941		70	7.4

Anästhesie	2014		2013		+/-	%
Patienten/Patientinnen	3 892		3 623		269	7.4

Rettungsdienst	2014		2013		+/-	%
Einsätze total	1 967		1 970		- 3	- 0.2
davon Primärtransporte	1 508		1 449		59	4.1
davon Sekundärtransporte	455		449		6	1.3

Sozialdienst	2014		2013		+/-	%
Patienten/Patientinnen	922		861		61	7.1

Labor	2014		2013		+/-	%
Analysen	201 826		185 378		16 448	8.9

Stationäre Behandlungen	Austritte 2014	Aufenthalt 2014 ¹	Austritte 2013	Aufenthalt 2013 ¹	+/-
Medizin	1 687	7.7	1 632	7.3	55
Chirurgie	1 202	4.8	1 230	4.6	- 28
Orthopädie	402	5.5	351	5.2	51
ORL (Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde)	67	2.0	67	2.1	0
Neurochirurgie	69	7.0	82	6.1	- 13
Ophthalmologie	1	1.0	3	2.0	- 2
Urologie	114	4.8	116	5.7	- 2
Gynäkologie und Geburtshilfe	748	4.2	753	3.8	- 5
Säuglinge	335	4.0	337	3.9	- 2
Pädiatrie	181	1.5	205	1.5	- 24
Total Akutspital	4 806	5.6	4 776	5.3	30
Psychiatrie	149	22.9	156	23.4	- 7
Total	4 955		4 932		23

¹ Akutspital: durchschnittliche Aufenthaltsdauer SwissDRG. Psychiatrie: durchschnittliche Pflegeetage

Versicherungsklasse	2014	2013
Allgemein	4 266	4 230
Halbprivat	530	540
Privat	159	162
Total	4 955	4 932

Herkunft	2014	2013
Kanton Glarus	4 506	4 478
Übrige Schweiz	420	411
Ausland	29	43
Total	4 955	4 932

Diagnosehauptgruppen (MDC)	Fallzahlen 2014	%	Casemix	Durchschnittliches Alter	Aufenthalt ¹	Casemix-Index
Am 1. Januar 2012 wurde schweizweit das neue Patientenklassifikationssystem SwissDRG eingeführt, welches alle stationären Fälle einer Diagnosehauptgruppe (MDC) zuteilt. Das KSGI behandelte im vergangenen Jahr folgende Fälle mit Austrittsdatum 2014:						
Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	1 016	21.1	1 224.252	60.8	6.2	1.205
Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	635	13.2	557.282	51.9	5.1	0.878
Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett	459	9.6	316.568	30.2	4.6	0.690
Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems	371	7.7	420.680	69.9	6.9	1.134
Neugeborene	336	7.0	78.927	0.0	4.0	0.235
Krankheiten und Störungen des Nervensystems	320	6.7	261.136	57.5	5.6	0.816
Krankheiten und Störungen der Harnorgane	255	5.3	182.973	63.4	4.9	0.718
Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane	237	4.9	229.155	62.1	7.8	0.967
Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane	199	4.1	151.989	46.8	3.5	0.764
Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses	186	3.9	101.669	36.0	3.0	0.547
Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma	182	3.8	124.921	53.5	4.6	0.686
Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas	141	2.9	143.886	61.8	6.9	1.020
Psychische Krankheiten und Störungen	69	1.4	38.877	47.4	4.2	0.563
Infektiöse und parasitäre Krankheiten	62	1.3	88.282	61.3	8.7	1.424
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	61	1.3	48.465	59.5	6.5	0.795
Verletzungen, Vergiftungen und toxische Wirkung von Drogen und Medikamenten	53	1.1	40.123	45.9	5.6	0.757
Andere Diagnosehauptgruppen	224	4.7	364.875	61.3	8.9	1.629
Total Fälle	4 806	100.0	4 374.060	51.0	5.6	0.910
¹ Durchschnittliche Aufenthaltsdauer SwissDRG						
Der Casemix (CM) ist die Summe der Kostengewichte aller Fälle eines Spitals und somit eine Messgrösse für den Ressourcenverbrauch. Der Casemix-Index (CMI) errechnet sich aus dem CM, dividiert durch Anzahl Fälle, und drückt das durchschnittliche Kostengewicht oder den «Schweregrad» der Patienten eines Spitals aus.						

Erfolgsrechnung in CHF	2014	2013	Differenz
Ertrag Leistungen stationär	46 804 236	45 214 053	1 590 183
Ertrag Leistungen ambulant	19 101 902	18 147 083	954 819
Übrige Patientenerträge	1 600 396	1 565 099	35 297
Mietzins- und Finanzertrag	328 900	301 271	27 629
Ertrag Leistungen Dritte/Personal	5 055 562	4 301 991	753 572
Beitrag Kanton für gemeinwirtschaftliche Leistungen	5 529 880	5 579 880	- 50 000
Betrieblicher Gesamtertrag	78 420 876	75 109 377	3 311 500
Personalaufwand	- 50 868 784	- 48 886 971	- 1 981 813
Material- /Warenaufwand	- 12 457 907	- 12 043 368	- 414 539
Lebensmittel/Haushalt	- 1 506 048	- 1 459 050	- 46 998
Unterhalt/Reparaturen	- 2 002 466	- 2 294 293	291 827
Kleininvestitionen < 10 000/Anlagenutzung	- 841 834	- 651 197	- 190 637
Energieaufwand/Wasser	- 674 732	- 645 452	- 29 280
Übriger Sachaufwand	- 2 515 849	- 2 550 938	35 089
Betrieblicher Gesamtaufwand	- 70 867 620	- 68 531 269	- 2 336 351
EBITDA	7 553 257	6 578 108	975 149
Abschreibungen	- 7 106 143	- 6 145 689	- 960 453
EBIT	447 114	432 418	14 695
Baurechtszins	- 184 238	- 195 075	10 838
Finanzertrag *	156 660	22 608	134 051
Finanzaufwand	- 9 054	0	- 9 054
Zuweisung Fonds	- 173 365	0	- 173 365
Verwendung Fonds	90 132	0	90 132
Ausserordentlicher Ertrag	182 100	174 598	7 502
Unternehmensergebnis	509 349	434 550	74 799

* Umgliederung gegenüber 2013: Finanzertrag wurde in 2013 zusammen mit dem Mietertrag im betrieblichen Gesamtertrag ausgewiesen.

Bilanz in CHF per	31.12.2014	31.12.2013
AKTIVEN		
Umlaufvermögen		
Flüssige Mittel	17 343 012	13 758 234
Wertschriften	1 403 467	2 098 818
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen gegenüber Dritten	11 315 499	9 239 532
Andere Forderungen gegenüber Dritten	690 182	763 558
Andere Forderungen gegenüber Aktionären	5 854 363	2 951 465
Vorräte	1 472 013	1 387 559
Rechnungsabgrenzungen	194 020	165 218
Anlagevermögen		
Sachanlagen		
Land und Gebäude	52 527 359	57 487 275
Mobilien und technische Anlagen	7 716 816	7 810 142
Anlagen im Bau/Projekte	2 244 336	1 809 743
Total	100 761 066	97 471 544
PASSIVEN		
Fremdkapital		
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen gegenüber Dritten	3 134 517	3 552 213
Andere kurzfristige Verbindlichkeiten gegenüber Dritten	1 275 102	1 044 887
Zweckgebundene Verbindlichkeiten		
Fonds für Ersatzinvestitionen	2 988 911	2 988 911
Spitalfonds Brigitta Kundert/Schmid-Lütschg	2 714 188	2 658 409
KSGL-Fonds	2 493 265	2 377 687
CT Fonds J. Vitali sel.	432 529	520 654
Rechnungsabgrenzungen	4 123 390	3 823 994
Rückstellungen kurzfristig	7 484 658	4 928 558
Rückstellungen langfristig	302 200	453 300
Finanzverbindlichkeiten langfristig	180 026	0
Eigenkapital		
Aktienkapital	1 000 000	1 000 000
Gesetzliche Reserven	54 010	32 282
Reserven aus Kapitaleinlage	73 227 518	73 227 518
Freie Reserve	841 404	428 581
Gewinnvortrag	0	0
Jahresgewinn	509 349	434 550
Total	100 761 066	97 471 544


**KPMG AG
Audit**

 Badenerstrasse 172
 CH-8004 Zürich

 Postfach 1872
 CH-8026 Zürich

 Telefon +41 58 249 31 31
 Telefax +41 58 249 44 06
 Internet www.kpmg.ch

Bericht der Revisionsstelle an die Generalversammlung der

Kantonsspital Glarus AG, Glarus
Bericht der Revisionsstelle zur Jahresrechnung

Als Revisionsstelle haben wir die, auf den Seiten 32 und 33 auszugsweise wiedergegebene, Jahresrechnung der Kantonsspital Glarus AG für das am 31. Dezember 2014 abgeschlossene Geschäftsjahr geprüft.

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 2014 abgeschlossene Geschäftsjahr dem schweizerischen Gesetz und den Statuten.

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 2015

Zuwendungen	2014
Spitalfonds B. Kundert / Schmid-Lütschg	
Peter Rösler, St. Gallen, Prisca Romer-Stiftung	13 400
Fonds Kantonsspital Glarus	
Erbengemeinschaft Therese Sigler, Glarus	32 645
Total Fonds	46 045

Antrag des Verwaltungsrats über die Verwendung des Bilanzgewinns	2014
Gewinnvortrag	0
Jahresgewinn	509 349
Der verfügbare Bilanzgewinn beträgt	509 349
Der Verwaltungsrat beantragt der Generalversammlung folgende Gewinnverwendung:	
Zuweisung an die allgemeine Reserve 5%	25 467
Zuweisung an freie Reserve	483 882
Total	509 349

Impressum

Herausgeber

Kantonsspital Glarus AG

Konzept

WEIDMANNPARTNER AG, Zürich

Redaktion

Kantonsspital Glarus AG

WEIDMANNPARTNER AG, Zürich

Korrektorat

Anke Steffen, Zürich

Gestaltung

Markus Beerli Visuelle Gestaltung, Linthal

Fotos und Grafiken

Samuel Trümpy, Glarus

iStockphoto LP, Calgary

Druck

Spälti Druck AG, Glarus

Auflage

900 Exemplare

Copyright

© 2015, Kantonsspital Glarus AG



KantonsspitalGlarus

Medizinische Kompetenz für die Region

Kantonsspital Glarus AG
Burgstrasse 99
8750 Glarus
Telefon 055 646 33 33
www.ksgl.ch