

Geschäftsbericht
2015



*Verschwendete Zeit ist Dasein.
Gebrauchte Zeit ist Leben.*

*Edward Young, 1683–1765
englischer Dichter*

*Titelbild: Die Uhr als Messgerät
im Kantonsspital Glarus*

*Die Fachangestellte Gesundheit (FaGe)
Yelis Tezis misst den Puls einer Patientin
mithilfe der Uhr, die ihre ständige Begleiterin
im Berufsalltag ist.*

2 Zeitfenster – Die Kennzahlen des Kantonsspitals Glarus

3 Zeitmass – Editorial

4 | 5 Zeitraffer – Bericht der Geschäftsleitung

Zeitlosigkeit – Kommunikation

6 | 7 Inseln der Zeit pflegen

8 | 9 Die gelaufenen Zeiten sind gnadenlos ehrlich

Zeitverlauf – Patienten und Kunden

10 | 11 Wenn jede Sekunde zählt

12 | 13 Von der Notfallstation bis zum Spitalaustritt

Zeitbezug – Wertschätzung und Vertrauen

14 | 15 Rund um die Uhr

16 | 17 Was bedeutet Zeit in unserem Beruf?

Zeitspanne – Fachkompetenz, Freude und Engagement

18 | 19 Zurück in den Alltag finden

20 | 21 Der Weg zum herzgesunden Lebensstil

Zeitreise – Mitarbeitende

22 | 23 Rückschritt, Stillstand oder Fortschritt?

24 | 25 Pflege im Wandel der Zeit

Zeiterscheinung – Qualität

26 | 27 Umgang mit der Qualität

28 | 31 Zeitfenster – Das Kantonsspital Glarus in Zahlen

32 | 33 Zeitfenster – Finanzabschluss

34 | 35 Zeitfenster – Revisorenbericht

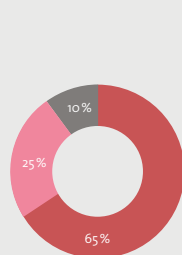
36 Zeitfenster – Zuwendungen

Zeitfenster

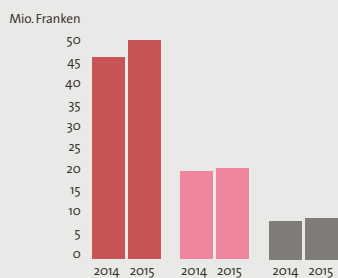
Kennzahlen zum Bericht der Geschäftsleitung	2015	2014
Austritte Akutspital	4 764	4 806
Austritte Psychiatrie	140	149
Total Austritte	4 904	4 955
Aufenthaltstage SwissDRG Akutspital	26 799	26 813
Pflegetage Psychiatrie	3 810	3 408
Durchschnittliche Aufenthaltstage Akutspital	5.6	5.6
Durchschnittliche Pflegetage Psychiatrie	27.2	22.9
Anteil zusatzversicherte Patienten/Patientinnen	12.6%	13.9%
Anteil notfallmässige Eintritte	52.4%	56.8%
Durchschnittsalter, inkl. Säuglinge	51.6	51.0
Casemix (CM)	* 4 452.514	** 4 374.060
Casemix-Index (CMI)	0.935	0.910
Geburten	366	335
Umsatz in CHF stationär	50 006 780	46 804 236
ambulant	19 240 892	19 101 902
übriger	7 176 677	7 141 518
Ambulante Patienten/Patientinnen	21 318	20 895
Personalbestand (umgerechnet auf Vollzeitstellen)	422.2	418.8

* SwissDRG 4.0: Swiss Diagnosis Related Groups

** SwissDRG 3.0: Swiss Diagnosis Related Groups



Umsatz 2015



Umsatzentwicklung 2014 – 2015

Zeitmass

Die Zeit hat verschiedene Dimensionen. Wir geben im vorliegenden Geschäftsbericht Rechenschaft über eine definierte Zeitspanne. Gleichzeitig beleuchten wir aber den Zeitbegriff aus unterschiedlichen Perspektiven und versuchen aufzuzeigen, wie vielfältig und oft auch widersprüchlich die Zeit für ein Spital sein kann.

In der Medizin wird der Faktor Zeit schnell in den Zusammenhang mit Leben und Tod gebracht. Das ist grundsätzlich korrekt, aber auch in Situationen mit höchster zeitlicher Dringlichkeit sind medizinische Standards unabhängig von der Zeit exakt einzuhalten. Das finnische Sprichwort «Gott schuf zwar die Zeit, aber von Eile hat er nichts gesagt» bringt das Dilemma im Umgang mit der Zeit auf den Punkt. Im Beitrag zu unserer Notfallstation wird es zum Thema.

Dank dem medizinischen Fortschritt kann der Heilungsprozess heute massiv beschleunigt werden, aber selbst die wirksamsten Medikamente und die komplexesten Operationsmethoden können nicht verhindern, dass der Heilungsprozess nach einer Krankheit oder nach einem Unfall Zeit und Geduld braucht und das Prinzip «Zeit heilt Wunden» auch in der modernen Medizin nach wie vor gültig ist. Das trifft auch auf Rehabilitationsprogramme zu, wie das Beispiel der neuen ambulanten kardialen Rehabilitation am Kantonsspital Glarus zeigt. Die Zeit nach einer Verletzung oder einer schweren Krankheit gehört in unserem Spital ebenso zum Genesungsprozess wie die Behandlung selbst.

Bei der Arbeit am Patienten werden die unterschiedlichen Anforderungen im Umgang mit der Zeit, die an unsere Spitalmitarbeitenden gestellt werden, besonders sichtbar. In der Beziehung zum Patienten sind nach wie vor Menschen gefragt, die sich Zeit nehmen. Keine Maschine kann menschliche Nähe und heilende Gespräche ersetzen. Auch für die Information der Patienten und ihrer Angehörigen muss angemessene Zeit zur Verfügung stehen. Diese Zeit bringen unsere Mitarbeitenden gerne auf – selbst wenn sie dabei in Zeitdruck kommen. Andererseits machen personelle Engpässe aufgrund des ausgetrockneten Arbeitsmarktes und der zunehmende wirtschaftliche Druck die Zeit für die Spitäler zu einer ökonomischen Ressource, die auch knapp werden kann.



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



Die Geschäftsleitung des Kantonsspitals Glarus. Von links nach rechts: Volker Janssen, André Rotzer, Regula Berchtold Küng, Markus Hauser und Thomas Kühnis

Der Spagat zwischen der notwendigen und der zur Verfügung stehenden Zeit wird damit zu einer täglichen Herausforderung, die zu meistern ist.

Die Zeichen der Zeit zeigen sich für ein Spital auch am medizinischen Fortschritt, an der sich rasant entwickelnden Informations- und Kommunikationstechnologie wie auch an den steigenden Anforderungen an die medizinische und administrative Qualität. Paula Zimmermann, die als Pflegefachfrau 2015 das 45-Jahr-Dienstjubiläum feierte, ist ein leuchtendes Beispiel dafür, wie eine Mitarbeiterin des Kantonsspitals Glarus eine Zeitepoche von fast einem halben Jahrhundert mitgestaltet hat.

Allen Mitarbeitenden, die im vergangenen Jahr dem Kantonsspital Glarus einen Teil ihrer Lebenszeit zur Verfügung gestellt haben, danken der Verwaltungsrat und die Geschäftsleitung sehr herzlich. Sie sind es, die täglich zu entscheiden haben, wie die zur Verfügung stehende Zeit im Sinne der Patienten optimal eingesetzt wird.

Dr. oec. HSG Arnold Bachmann
Verwaltungsratspräsident

lic. oec. HSG Markus Hauser
Direktor

Zeitraffer

Januar

■ Zum Auftakt des Jahres 2015 wird pract. med. Mathias Betz zum Chefarzt der Psychiatrie befördert. Im selben Monat tritt Thomas Kühnis die Nachfolge von Daniel Meli an: Er übernimmt als Leiter «Unterstützende Prozesse und Finanzen» die Führung sämtlicher nicht-medizinischen Bereiche. In dieser Funktion wird er Mitglied der Geschäftsleitung.

■ Mit dem Spatenstich am 16. Januar beginnen die Bauarbeiten für das neue Parkhaus des Kantonsspitals Glarus – auf zwei Geschossen entstehen 158 Parkplätze.



Juli



Februar

■ Am 11. Februar findet das traditionelle spital-interne Eishockeyturnier mit insgesamt sechs Mannschaften aus verschiedenen Abteilungen statt – ein geselliger Anlass über die verschiedenen Disziplinen hinaus.

■ Der Entscheid des Bundesverwaltungsgerichtes zur Baserate (stationärer Tarif) erreicht das Kantonsspital Glarus. Der durch die Regierung festgesetzte Tarif von 9750 Franken für einen Teil der Versicherer (tarifsuisse ag) wird gerichtlich bestätigt. Das Urteil findet schweizweit Beachtung.

■ Die Immobilien AG als Tochtergesellschaft des Kantonsspitals Glarus und Trägerin des neuen Parkhauses wird gegründet.



August

■ Regula Berchtold, Leiterin «Nicht operative Patientenprozesse», wird in den Stiftungsrat der Beratungs- und Therapiestelle Sonnenhügel (BTS) gewählt. Durch ihren Einsitz im Stiftungsrat wird die Verbindung zwischen Spital und BTS gestärkt.



März

■ Ende März wird der Relaunch der Corporate Website des Kantonsspitals Glarus mit dem Go-live am 24. März abgeschlossen: www.ksgl.ch



■ Die Schneesporthage in Elm für die Mitarbeitenden finden grossen Anklang. Erstmals nach vielen Jahren wird wieder eine Skitour durchgeführt.



September

■ Vom 14. bis 18. September findet die nationale Aktionswoche für Patientensicherheit statt. Auch das Kantonsspital Glarus nimmt mit vielen verschiedenen Aktivitäten teil – unter anderem mit einem öffentlichen Vortrag zum Thema «Im Spital erworbene Infektionen – Wie gross ist das Problem wirklich?» mit den Referenten Prof. Dr. med. Lukas Krähenbühl und Dr. med. Felix Fleisch – und erzeugt damit eine hohe Medienpräsenz.

■ Das neue Leistungsangebot Knochendichtemessung (Osteodensitometrie) wird in Betrieb genommen. Es steht unter der ärztlichen Führung von Dr. med. Bert Rost (Radiologie) und Dr. med. Roman Trepp (Diabetologie/Endokrinologie) und wird vom ersten Tag an rege genutzt.



Zeitraffer

April

■ Im Rahmen der Grossübung Technico 15 trainieren rund 1000 zivile und militärische Personen die Bewältigung eines Meteoriteneinschlags im Glarnerland. Das Kantonsspital Glarus nimmt an der Übung teil und testet damit die spitalinterne Katastrophenorganisation.



Mai

■ Das Strategiemeeting mit dem Verwaltungsrat und der Geschäftsleitung findet im Kantonsspital Graubünden statt. Lean Management und die verstärkte Führung mit aktuellen Kennzahlen werden als strategische Schwerpunkte für die Zukunft festgelegt.



Juni

■ Der Pensioniertenausflug mit rund 40 Teilnehmenden führt ins Seleger Moor in Rifferswil.



Oktober

■ Das Kantonsspital Glarus erhält mit Dr. med. Rudolf Horn erstmals in der Geschichte des Spitals einen leitenden Arzt für die Notfallstation.
■ Die Vereinbarung über das ambulante Leistungsangebot eines kinder- und jugendpsychiatrischen Dienstes im Kanton Glarus wird unterzeichnet. Damit kann das psychiatrische Angebot am Kantonsspital Glarus ausgebaut werden.



November

■ Am nationalen Zukunftstag verbringen 34 interessierte Kinder einen spannenden Tag im Kantonsspital Glarus.
■ Der Rettungsdienst des Kantonsspitals Glarus wird erstmals nach den Richtlinien des Interverbands für Rettungswesen (IVR) geprüft und ohne Auflagen zertifiziert. Er erfüllt damit die höchsten Qualitätsansprüche.



Dezember

■ Am Anlass für zuweisende Ärztinnen und Ärzte vom 2. Dezember auf dem «Bergli» werden die Kontakte zwischen den Kaderärzten des Kantonsspitals Glarus und den zuweisenden Ärztinnen und Ärzten neu geknüpft und gestärkt.
■ Nachdem im Oktober die ärztliche Dokumentation in das Klinikinformationssystem (KIS) integriert wurde, kann Projektleiterin Regula Berchtold das Grossprojekt KIS nach vier Jahren abschliessen.



Zeitlosigkeit



Inseln der Zeit pflegen Die heutige Kommunikation ist kurzlebig und bestenfalls zeitlos, so auch im Gesundheitswesen – sollte man meinen. Der kommunikativen Kurzlebigkeit widerspricht das Kantonsspital Glarus aber vehement. Es gilt zu unterscheiden, in welcher Situation, mit wem und über welche Kanäle

kommuniziert wird. Die Ansprache verschiedener Anspruchsgruppen erfolgt einerseits über Gefässe der Massenkommunikation, andererseits auch immer noch im persönlichen Gespräch. Mit der Corporate Website, über den hauseigenen YouTube-Kanal oder auch mit Beiträgen und Inseraten in Printmedien spricht das Kantonsspital Glarus regelmässig eine breit gefasste Zielgruppe an. Im Wettbewerb mit

Zeitlosigkeit



den Mitstreitern muss hierbei eine hohe Aktualität geboten werden, was eine gewisse kommunikative Kurzlebigkeit unumgänglich macht. Jedoch bleiben der Wert und die Notwendigkeit des persönlichen Gesprächs bei der Ansprache von enger gefassten Anspruchsgruppen – wie beispielsweise die Patientinnen und Patienten, welche gerade in Behandlung sind – unverändert. So benötigt jede Diagnose und deren Kommunikation Zeit. Zeit, welche sich das Spitalpersonal gerne nimmt und seit jeher genommen hat – auch schon vor bald 130 Jahren, als das Kantonsspital

Glarus gegründet wurde. Das persönliche Gespräch ist ein kommunikativer Grundpfeiler im Kantonsspital Glarus und macht dessen Kommunikation in gewisser Weise zeitlos, aber keinesfalls kurzlebig – auch auf die Gefahr hin, dass die Zeit einmal davonlaufen kann. Dies beschäftigt aber nicht nur das Personal des Kantonsspitals Glarus, sondern auch Sportler aus dem Glarnerland – allen voran den jungen Nachwuchsläufer Tom Elmer. Im Interview auf den nachfolgenden Seiten geht er darauf ein, was für ihn Zeit bedeutet und wie er diese auch kommunikativ nutzt.

Zeitlosigkeit

Die gelaufenen Zeiten sind gnadenlos ehrlich Der 19-jährige Glarner Tom Elmer ist unter den Mittelstreckenläufern seiner Altersklasse die Nummer eins in der Schweiz. Er gewann 2014 an den Schweizer Nachwuchsmeisterschaften drei Goldmedaillen und erzielte im selben Jahr drei nationale U18-Allzeit-Bestleistungen. Mit dem sechsten Platz an den Youth Olympic Games in Nanjing (China) und dem vierten Platz an den European Youth Olympic Trials (EYOT) in Baku (Aserbeidschan) erreichte er auch international bereits beachtliche Erfolge.

Tom Elmer, Sie sind Läufer und eines der grossen Leichtathletiktalente der Schweiz. Welche Bedeutung hat Zeit für einen Sportler?

Tom Elmer (TE): Grundsätzlich dreht sich in meiner Sportart alles um Zeiten. Athleten identifizieren sich anhand der erreichten Zeiten. Das tägliche Training wird mittels Zeit gemessen. Manchmal sind die gelaufenen Zeiten gnadenlos ehrlich, an anderen Tagen absolut fantastisch. Es gilt, die nötige Lockerheit beizubehalten und sich nicht zu verkrampfen. Denn immer nur Zahlen hinterherzurenennen ist sehr belastend. Vielmehr versuche ich, mich auch auf mein (Zeit-)Gefühl zu verlassen. Mit den Trainingsjahren entwickelt man ein ausgefeiltes Gefühl für die Geschwindigkeiten. Läuft es mal im Training nicht nach Wunsch und leuchten langsame Zeiten auf der Stoppuhr auf, kann das am Selbstvertrauen kratzen – das Gegenteil kommt jedoch glücklicherweise auch oft vor.

Sie gehören zur Generation, die mit den modernen Kommunikationsmitteln und den neuen Medien aufgewachsen ist. Wie setzen Sie Handy, Tablet und Co. ein und wie werden Sie Ihren über 1100 Facebook-Fans gerecht?

TE: Neue Kommunikationsmittel haben viele Vor- aber auch Nachteile. Es gilt, sie richtig einzusetzen. In meiner Freizeit konsumiere ich hauptsächlich News aus der Leichtathletikwelt via Social Media. So halte ich mich auf dem Laufenden und bin immer zeitnah informiert. Es entstehen durch den Sport auch unzählige Freundschaften rund um die Welt. Diese pflege ich auch mittels Facebook und anderer sozialer Medien. Im aktuellen Winter kam ich via Facebook in Kontakt mit einer schwedischen Trainingsgruppe, der ich mich schliesslich für ein fünfwöchiges Trainingslager in Südafrika anschlossen habe.

Auf meinem öffentlichen Profil versuche ich über meinen sportlichen Werdegang zu berichten und

meine Fans auf dem aktuellen Stand zu halten. Wettkampfergebnisse wie auch Einblicke in mein Training poste ich jeweils so zeitnah wie möglich, lasse mich jedoch keinesfalls stressen.

Gibt es auch zeitlose oder zeitfreie Momente in Ihrem reichbefrachteten Leben als Sportler und Absolvent einer kaufmännischen Ausbildung?

TE: Freizeit gibt es in einer normalen Trainingsperiode so gut wie nie – oder ich nutze sie für den Sport oder für meine kaufmännische Ausbildung, die ich an der United School of Sports in Zürich begonnen habe und nun bei der Glarner Kantonalbank absolviere. Dank der Flexibilität meines Arbeitgebers kann ich Sport und Ausbildung unter einen Hut bringen. Im täglichen Training treffe ich aber doch auch oft Freunde, um mit ihnen zusammen zu laufen. Je näher die Wettkämpfe kommen und die Trainings seltener werden, versuche ich mir Zeitfenster zu schaffen, in denen ich keinen Verpflichtungen nachgehen muss und mich total entspannen (auch etwas langweilen) kann. Diese Zeit ist mental extrem wichtig, um volle Leistung bringen zu können.

Welches sind Ihre sportlichen Ziele für 2016 und die folgenden Jahre und wie gedenken Sie, diese zu erreichen?

TE: Im Jahr 2016 ist die U20-WM in Polen mein Hauptziel. Darauf ist die ganze Jahresplanung ausgelegt. Dafür trainiere ich neun- bis zehnmal pro Woche. In der Regel habe ich jeweils einen trainingsfreien Tag in der Woche, an dem ich mich ganz der Erholung widmen kann. Natürlich dreht sich der ganze Alltag um dieses Ziel, jedoch ist es extrem wichtig, sich nicht zu verkrampfen und mit der nötigen Lockerheit seine Ziele zu verfolgen – mit der Brechstange funktioniert es nicht. Sportliche Ziele zu erreichen erfordert aber doch einen angemessen disziplinierten Lebensstil. Längerfristig möchte ich an den Olympischen Spielen den Finallauf erreichen.

Wenn Sie einen Wunsch an die Zeit haben könnten – wie würde er lauten?

TE: Ich würde es spannend finden, in die Zukunft sehen zu können. Speziell meine sportliche Entwicklung würde mich interessieren. Andererseits

Zeitlosigkeit



Foto: Samuel Mettler

bin ich froh, dass dieser Wunsch nicht realisierbar ist, denn es ist viel interessanter, den Moment leben zu dürfen. Ich versuche, Tag für Tag mein Bestes zu geben, und konzentriere mich auf die bevorstehenden Aufgaben, nicht auf das, was in einigen Monaten oder ferner ansteht.

Tom Elmer

Geboren am 1. April 1997

Wohnhaft in Glarus

Absolviert bei der Glarner Kantonalbank und an der United School of Sports in Zürich eine vierjährige kaufmännische Ausbildung

Verein: LC Zürich

Trainer: Dieter Elmer

Disziplin: 800 m

2003–2009 Vorwiegend Fussball und einige Leichtathletikwettkämpfe

2011 Silber U16-Schweizermeisterschaften 600 m

2012 Gold U16-Schweizermeisterschaften 600 m

2013 Erster internationaler Grossanlass am

European Youth Olympic Festival in Utrecht 800 m

2014 4. Platz European Youth Olympic Trials in Baku

6. Platz Youth Olympic Games in Nanjing 800 m

Schweizer U18-Rekord 800 m

U18-Schweizermeister 800 m und 1500 m

2015 Schweizer U20-Rekorde 800 m und 1000 m (indoor)

4. Platz Schweizermeister-Elite 800 m

Zeitverlauf



Wenn jede Sekunde zählt Die Zeit kann über alles entscheiden: Leben oder Tod. Im Rettungsdienst oder auf der Notfallstation eines Spitals gehört dies zum Arbeitsalltag. Der Zeitfaktor ist immer präsent. Die Mitarbeitenden des Rettungsdienstes und der Notfallstation des Kantonsspitals Glarus sind im Umgang mit der Zeit geschult. Es gibt Momente, in denen jede Sekunde zählt – wie beispielsweise bei einem akuten Herzinfarkt, der eine schnelle Rettung und eine umgehende stationäre Aufnahme mit intensivmedizinischer Betreuung erfordert. Bei der Mehrheit der Fälle geht es aber weniger um die Geschwindigkeit als um einen reibungslosen Ablauf, welcher eine optimale Zusammenarbeit des Teams voraussetzt.

Zeitverlauf



Das Richtige zur richtigen Zeit zu tun, ist oftmals zielführender, als möglichst schnell zu handeln. So muss der Zeitdruck zuweilen ausgeblendet werden können, um Entscheidungen unabhängig davon treffen und damit den Risikofaktor minimieren zu können. Diesen pragmatischen Umgang mit der Zeit müssen alle Beteiligten im Rettungsdienst und auf der Notfallstation des Kantonsspitals Glarus zuerst erlernen. Feste Regelungen, wie beispielsweise vorgegebene Zeitfenster, in denen eine Ärztin oder ein Arzt auf dem Notfall handeln muss, unterstützen

dies. Aber nicht nur für den Rettungsdienst und das notfallmedizinische Personal eines Spitals spielt die Zeit eine besondere Rolle, sondern auch für betroffene Patientinnen und Patienten. Auf den nachfolgenden Seiten berichten zwei Betroffene darüber, wie sie den Zeitverlauf von der Notfallstation bis zum Spitalaustritt erlebt haben. Ausserdem stellt sich der leitende Arzt der Notfallstation des Kantonsspitals Glarus, Dr. med. Rudolf Horn, die Zeitfrage und nimmt dazu Stellung.

Zeitverlauf



Luise Ouwehand

Von der Notfallstation bis zum Spitalaustritt Den Zeitverlauf von einem notfallmedizinischen Vorfall bis zur Spitalentlassung erlebt jeder Patient anders. Zwei notfallmässig eingelieferte Patienten des Kantonsspitals Glarus berichten über ihren zuweilen kritischen Gesundheitszustand, die damit verbundenen Ängste und wie sie die Zeit im Kantonsspital Glarus erlebt haben.

Ich habe gehofft, dass ich rasch Hilfe bekomme

Ich bin 1935 in der ehemaligen DDR geboren und lebe seit 55 Jahren in Glarus. Meinen nicht alltäglichen Familiennamen verdanke ich meinem Mann, der Holländer war und vor elf Jahren gestorben ist. Es war ein Sonntag, an dem ich aus einem anderen Spital nach einem kleineren Eingriff am Herz entlassen wurde. In der darauffolgenden Nacht bekam ich in der rechten Leiste Schmerzen. Zum Glück hatte ich am Montag gleich einen Kontrolltermin bei meiner Ärztin. In der Arztpraxis konnte ich das rechte Bein nicht mehr hochheben und die Schmerzen wurden zunehmend stärker. Nach einem kurzen Untersuch hat mich die Ärztin persönlich sofort ins Kantonsspital Glarus gefahren. Die Schmerzen waren zwar heftig, aber ich hatte eigentlich keine Angst. Meine Hoffnung war, dass ich rasch Hilfe bekomme. Auf der Notfallstation wurde ich vom Arzt von Kopf bis Fuss untersucht und er führte eine Ultraschalluntersuchung am schmerzenden Bein durch. Diese ergab, dass aus einem Beingefäss Blut austrat – auch äusserlich war nun ein Bluterguss zu sehen. Es wurde mir ein Kompressionsverband gemacht, um die Blutung zu stillen.

Am Dienstagmorgen wurde ein zweiter Ultraschall gemacht und es zeigte sich, dass die Blutung nicht gestoppt war. Nun ging alles schnell und ich wurde notfallmässig operiert. Ich war froh, dass ich die Narkose bekommen hatte und so nichts mehr von den Schmerzen spürte. Die Operation ist gut verlaufen und ich habe mich sofort besser gefühlt. Nur die Wunde hat noch etwas gezwickt.

Ich war insgesamt drei Wochen im Kantonsspital Glarus. Es ist mir nicht lange vorgekommen, denn es waren immer Leute da und haben mich umsorgt. Die familiäre Atmosphäre hat mich sehr beeindruckt – ich lebe alleine in meiner Wohnung und habe nicht mehr so viel Besuch. Heute kann ich das Spital verlassen und zur Rehabilitation ins Alterszentrum Bruggli nach Netstal fahren, damit ich wieder ganz fit werde. Es war wichtig, dass die Ärztin gleich gemerkt hat, dass es ernst ist. So bin ich rechtzeitig behandelt worden. Der Arzt im Spital hat mir gesagt, dass das Bein geschädigt worden wäre, wenn ich länger zugewartet hätte.

Luise Ouwehand

Jedes positive Untersuchungsergebnis hat mich beruhigt

Das Glarnerland ist seit meiner Geburt 1956 meine Heimat. Aufgewachsen bin ich in Linthal und seit bald vierzig Jahren in Schwanden wohnhaft, wo ich als Schlagzeuglehrer arbeite. An jenem Sonntagabend habe ich noch am Bildschirm gearbeitet. Meine Lebenspartnerin ist zu mir gekommen und hat gemeint, es sei nun genug. Beim Abschalten des Computers wurde mir plötzlich schwindlig. Dann muss ich etwa für eine Minute das Bewusstsein verloren haben. Ich bin wieder zu mir gekommen und musste gleich erbrechen. Trotz allem ging es mir aber wieder besser. Ich hatte eigentlich keine grosse Angst, denn ich weiss, wie die Symptome eines Herzinfarktes sein können. Meine Partnerin und ich waren aber trotzdem etwas beunruhigt und sie hat sofort den Ärztenotruf kontaktiert und auf Anraten der Auskunftsperson dann den Notfall im Kantonsspital Glarus. Mit dem Taxi sind wir gleich dorthin gefahren.

Zeitverlauf



Franz Zweifel

In der Notfallstation hat mich ein Arzt untersucht und mir viele Fragen gestellt. Es wurden Puls und Blutdruck gemessen und ein EKG gemacht. Ich hatte keinerlei Schmerzen und habe deshalb vermutet, dass mein Herz in Ordnung ist. Vom Notfall wurde ich zur Beobachtung auf die Intensivstation verlegt, wo mir eine Infusion gelegt wurde.

Ich war insgesamt fünf Tage im Kantonsspital Glarus und wurde in dieser Zeit gründlich abgeklärt. Es wurden eine MRI-Untersuchung und ein Ultraschall meiner Halsschlagader durchgeführt. Mein Herz wurde mit einem 24-Stunden-EKG noch genauer untersucht. Da haben sich in der Nacht kleine Unregelmässigkeiten gezeigt, die aber nicht von Belang waren. Gemäss Auskunft der Ärzte habe ich glücklicherweise nur einen kurzen Kreislaufkollaps gehabt.

Obwohl ich mich schnell wieder gut gefühlt habe, war ich nach jedem positiven Bericht des Arztes auf der Visite beruhigt. Es war aber noch nicht klar, wie lange ich im Spital bleiben muss. Ich habe die Schlagzeugstunden meinen Schülern Tag um Tag abgesagt – schliesslich auf Anraten des Arztes gleich für eine ganze Woche. Die Zeit im Kantonsspital Glarus ist mir aber trotz allem in guter Erinnerung, ich war gut aufgehoben und das Essen war perfekt – fast wie zu Hause.

Franz Zweifel



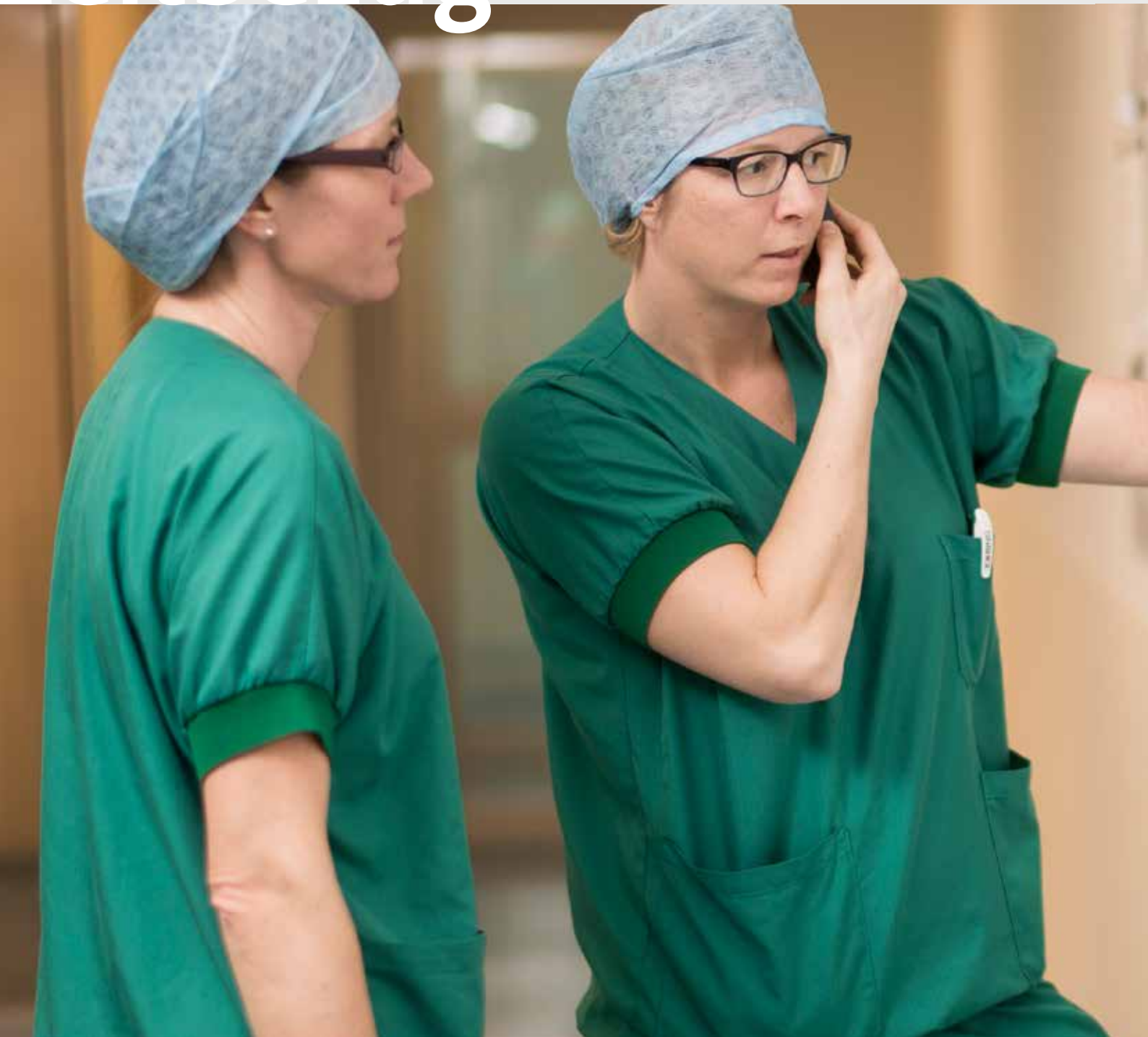
Dr. med. Rudolf Horn, Leitender Arzt Notfall

Zeit im Notfall Ein von Schmerzen geplagter Patient, der mit einem Beinbruch nach einem Skiunfall eingeliefert wird, möchte schnellstmöglich schmerzfrei sein. Mit der Schmerzbekämpfung darf nicht bis zur exakten Diagnosestellung mittels Röntgen zugewartet werden. Ein Patient mit akuter Atemnot benötigt sofortige Hilfe, ebenso jemand mit einem Herzstillstand, welcher unter Reanimation mit dem Rettungsdienst ins Spital gebracht wird. Andererseits können wir einen Patienten, welcher eine kleine Wunde hat, die genäht werden muss, nicht stundenlang warten lassen, nur weil die Verletzung nicht lebensbedrohlich ist. Er soll nach der Behandlung wieder arbeiten gehen können oder das letzte Postauto am Abend erreichen.

Der Zeitdruck spielt auf der Notfallstation immer eine gewisse Rolle – alle müssen wir lernen, damit umzugehen. Sobald ein Patient eintrifft, stellt sich die Frage nach der Dringlichkeit der Behandlung – die Zeitfrage. Ich persönlich erlebe das nicht als Druck – es ist unsere Aufgabe, die Patienten entsprechend ihrer Diagnose zeitgerecht zu behandeln. Enorm wichtig ist es jedoch, dass der Patient von diesem Zeitdruck nichts spürt. Die Zeit, welche ein Arzt oder eine Pflegefachperson beim Patienten verbringt, ist für diesen Patienten reserviert. Er verlangt unsere volle Konzentration – mit der Gefahr, dass einem die Zeit «davonläuft». Um dies zu vermeiden, ist im Notfall des Kantonsspitals Glarus klar geregelt, innerhalb welcher Zeit der Arzt einen Patienten sehen muss. Die Teamarbeit zwischen allen Beteiligten ist auf einer Notfallstation ganz wichtig, insbesondere wenn es um den Zeitfaktor geht.

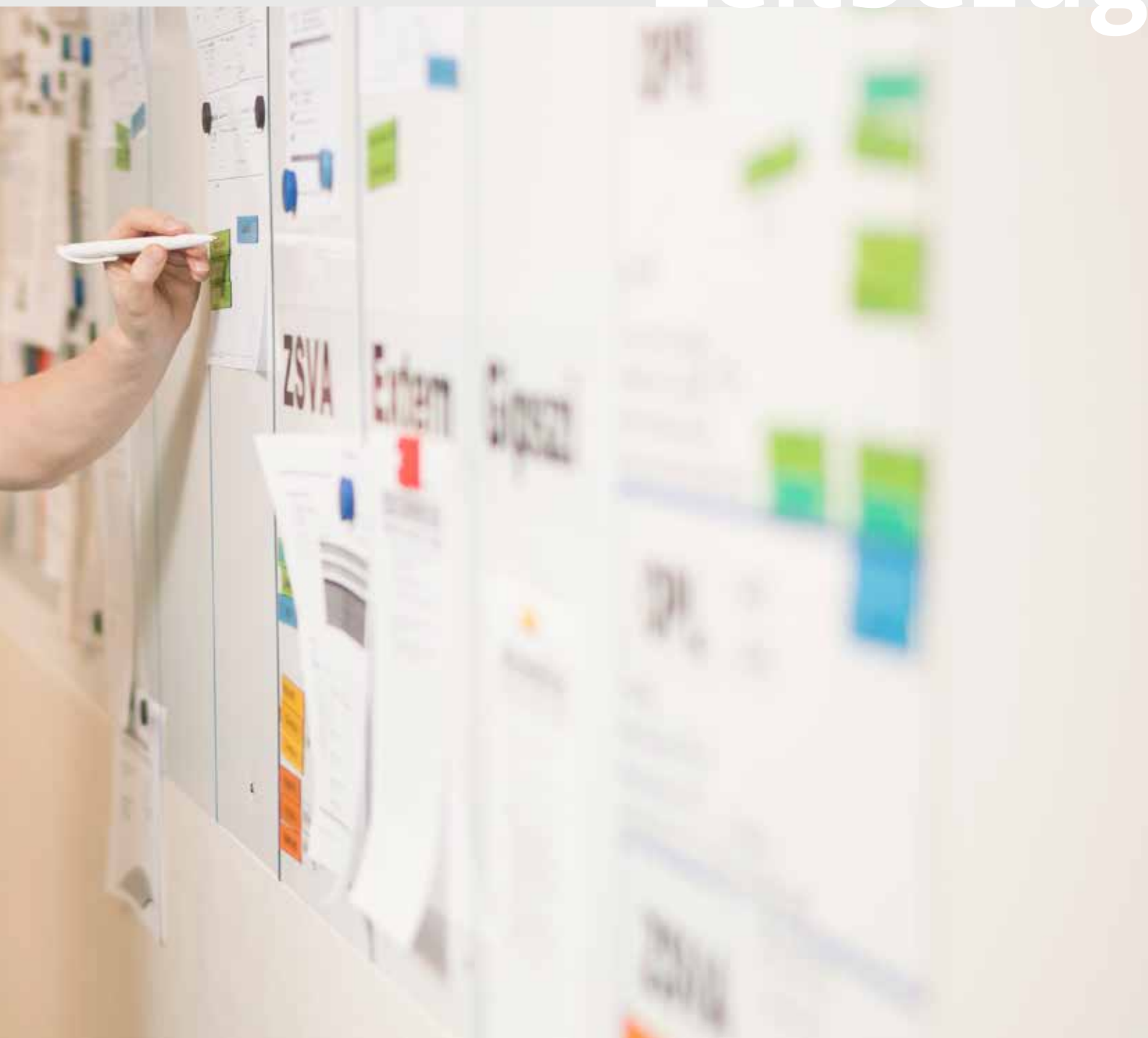
Die Zeit ist auch eine wesentliche Messgrösse für die Qualität der Notfallstation: Wie lange muss der Patient warten, bis ein Arzt erscheint, wie viel Zeit vergeht, bis sich sein Zustand verbessert hat, und ganz grundsätzlich, wie lange muss er sich insgesamt in der Notfallstation aufhalten. Um den zeitlichen Ablauf der Diagnostik und Therapie in einer Notfallstation zu optimieren, werden auf Notfallstationen in den Schweizer Spitälern zunehmend notfallmedizinisch ausgebildete ärztliche und pflegerische Fachpersonen angestellt.

Zeitbezug



Rund um die Uhr Das Zeitmanagement ist in jedem Beruf wichtig. Doch nirgends ist die Zeit so ausschlaggebend wie in einem Spital. Hier beginnt die Zeit jeden Tag für einige neu, bei anderen wird sie verlängert oder sie nimmt ein Ende. Im Bewusstsein zu handeln, dass jede Sekunde zählt, wenn es um ein Menschenleben geht, ist in einem Spital unabdingbar. Nebst einer effektiven und effizienten Behandlung darf das Zwischenmenschliche aber nicht in den Hintergrund geraten. Der Aufbau einer gemeinsamen Vertrauensbasis zwischen Spitalpersonal und Patienten ist genauso wichtig wie eine speditive Arbeitsweise des Spitalbetriebs. Beides unter einen Hut zu bringen, stellt die Mitarbeitenden eines Spitals

Zeitbezug



tagtäglich vor neue Herausforderungen. Die Zeit ist in vielerlei Hinsicht die wohl höchste Hürde, die es in Gesundheitsberufen zu nehmen gilt – in der Theorie wie in der Praxis. In vorgegebenem Zeitraum muss ein enormes Fachwissen aufgebaut werden, welches im späteren Berufsalltag jederzeit präsent sein muss. Die Verbindung zwischen Theorie und Praxis muss automatisiert werden, sodass ein schnelles und präzises Eingreifen möglich wird.

Ein Spital muss das ganze Jahr über während 24 Stunden funktionieren. Das erfordert von vielen

Mitarbeitenden zeitliche Flexibilität. Nacharbeit oder der Dienst über das Wochenende sind zusätzliche Belastungen, die mit dem Privatleben in Einklang gebracht werden müssen. Eine unregelmässige Arbeitszeit kann aber auch Vorteile haben – Freizeit geniessen, wenn die Mitmenschen in Berufen mit sogenannten normalen Arbeitszeiten arbeiten. Auf den nachfolgenden Seiten erklären sechs Mitarbeitende aus verschiedenen Bereichen des Kantonsspitals Glarus, wie sie in ihrem Arbeitsalltag mit dem Faktor Zeit umgehen.

Zeitbezug

Was bedeutet Zeit in unserem Beruf?

«Meistens haben wir fast keine Zeit, doch in wichtigen Momenten nehmen wir sie uns. Ob vor, während oder nach der Mittagshektik – wir versuchen, immer ein offenes Ohr für die Sorgen und Wünsche unserer Gäste zu haben. So geben wir auch gerne Zeit, beispielsweise jemandem, der erst nach dem Mittagsservice zum Essen kommt und sich trotzdem noch in Ruhe sein Menü schöpfen kann. Die damit verbundene Freude macht den eigenen Zeitdruck wieder wett. Grundsätzlich bedeutet Zeit zwar in gewisser Weise eine Begrenzung in unseren Tätigkeiten, jedoch weiss ich dadurch viele Momente – wie beispielsweise die gemeinsame Plauderzeit während der Pausen – mehr zu schätzen.»

*Melanie Hartmann
Stv. Leiterin Cafeteria*



«Als Rettungssanitäter gilt es, die Zeit immer im Auge zu behalten. Obwohl die Uhr stets im selben Takt läuft, ist das Zeitempfinden je nach Situation sehr unterschiedlich. Wer kennt es nicht, wie schnell die Zeit in schönen Momenten vergeht oder wie langsam, wenn wir auf etwas warten. In Situationen, in denen Menschen mehr Zeit benötigen, um einen Entschluss oder ein Ereignis zu akzeptieren, Vertrautes zu verlassen oder sich auf etwas Neues einzulassen, steht die Zeit für mich als Rettungssanitäter nicht im Vordergrund. Ich nutze sie aber intuitiv, um mit Gesprächen eine ruhige Atmosphäre zu schaffen und dann die weiteren Schritte einzuleiten. Entscheidend ist für mich, dass ich während der Betreuung eines Menschen die Zeit gut nutze, um eine bestmögliche Versorgung bieten zu können und sein Vertrauen zu gewinnen.»

*Stefan Aschwanden
Rettungssanitäter HF*



«Für mich hat der Begriff Zeit auf der Notfallstation verschiedene Bedeutungen. Minuten können über das weitere Leben eines Patienten oder seine Lebensqualität entscheiden. Andererseits läuft die Zeit für uns Pflegefachleute oft schneller als für unsere Patienten. Sie empfinden den Aufenthalt – vom Eintritt über die Behandlung bis hin zur Entlassung – meist als viel länger, uns fliegen die Stunden oft davon. Sich genügend Zeit für die Patienten und deren Angehörige nehmen zu können, ist ein weiterer Zeitfaktor – aber auch etwas Wertvolles, was leider nicht immer gewährleistet werden kann. Für mich ist wichtig, die Zeit sinnvoll zu nutzen und mir immer bewusst zu machen, wie sie für das weitere Leben ausschlaggebend sein kann.»

*Daniela Bruhin
Dipl. Pflegefachfrau HF
(Dipl. Expertin Notfallpflege NDS HF
in Ausbildung)*



Zeitbezug

«Bei uns auf dem Sekretariat der Chirurgie ist das ganze Jahr viel los. Vor allem wenn draussen die Temperaturen sinken, die Strassen rutschig oder gar eisig werden, herrscht bei uns Hochbetrieb.

«Papier ist geduldig», dennoch ist ein effizientes Arbeiten essenziell. Folgende Fragen begleiten uns stets: Was ist wichtig und dringend? Was ist wichtig, aber nicht dringend? Dank Teamgeist und Enthusiasmus für den Beruf meistern wir auf dem Sekretariat auch die hektischen Momente souverän. Mein persönliches Motto hilft mir dabei: «Man verliert die meiste Zeit damit, dass man Zeit gewinnen will, doch in der Ruhe liegt die Kraft.»

*Andrea Schmucki
Sekretariat Chirurgie*



«Merksätze wie «Time is muscle» und «Time is brain» erinnern uns Mediziner daran, dass unnötig verstrichene Zeit beispielsweise bei Herzinfarkten oder Schlaganfällen den Verlust von Herzmuskel oder Hirnzellen bedeuten kann. Das Verpassen des richtigen Zeitpunktes kann besonders in einem Spital fatale Folgen haben. Ebenso viel Sensibilität ist gefragt, wenn die verfügbare Zeit im Stress des Alltags richtig eingeteilt werden soll. So braucht es auch Zeit, auf Anliegen von Patienten oder Angehörigen einzugehen, ihnen Zusammenhänge zu erklären oder schlicht für sie da zu sein. Den richtigen Umgang mit der vorhandenen Zeit finde ich als gläubiger Christ in folgendem Vers: «Alles nun, was ihr wollt, dass euch die Menschen tun sollen, das tut ihr ihnen auch» (Matthäus 7:12).»

*pract. med. Timotheus Hauser
Assistenzarzt Medizin*

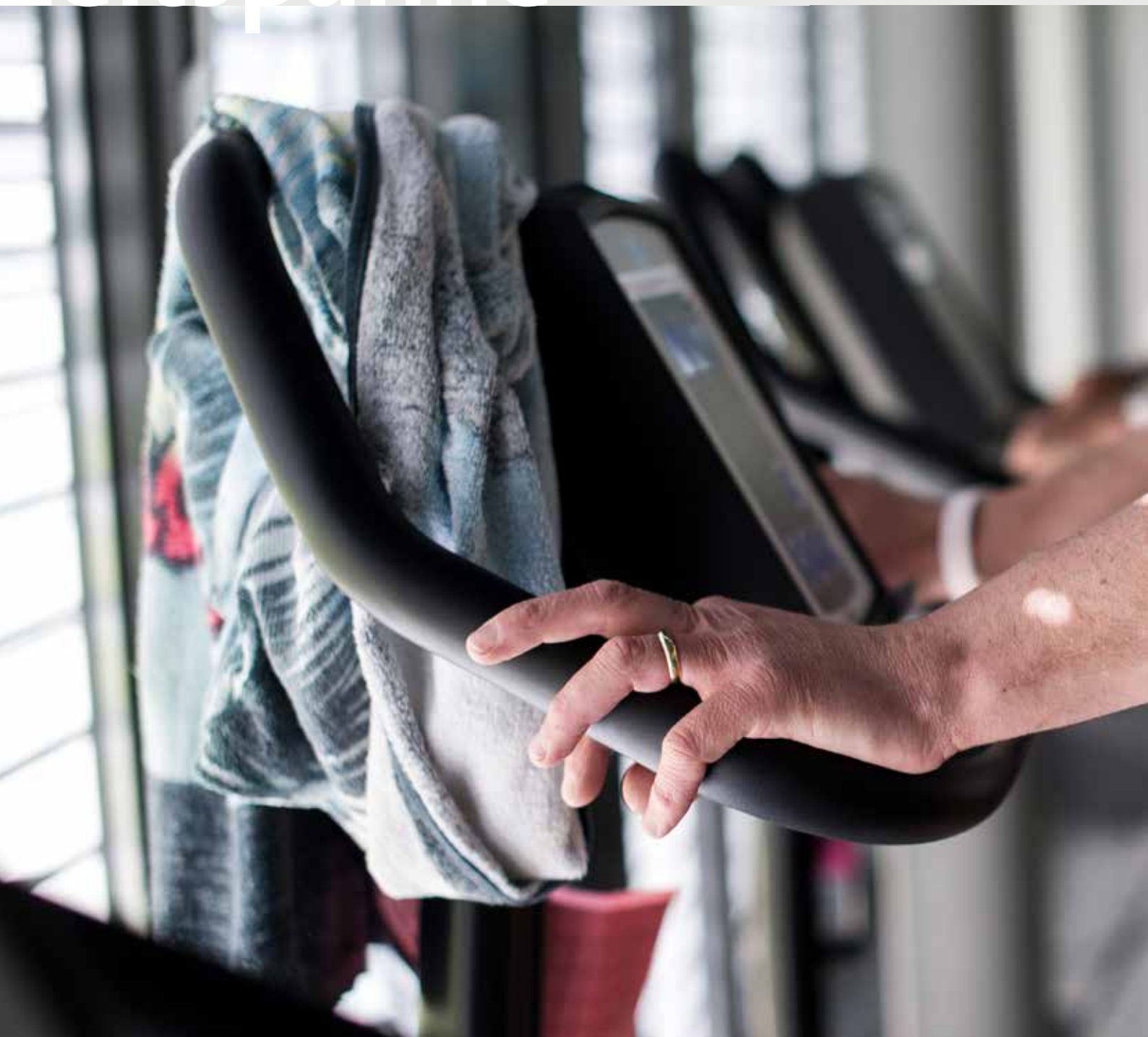


«Bei der Betreuung einer werdenden Familie ist es elementar, dass ich mir ausreichend Zeit nehmen kann. Ich möchte auf die Bedürfnisse und Wünsche des Paares eingehen und es emotional abholen können. Dies beginnt bereits in den Schwangerschaftskontrollen, in denen ich mir genügend Zeit nehme, um die vielen Fragen der Frauen zu beantworten. Die Geburt selber ist eine spannende Reise, die aber auch Sorgen und Unsicherheiten mit sich bringen kann. Je mehr Zeit ich für die werdenden Eltern habe, desto sicherer fühlen sie sich. Dies hat einen grossen Einfluss auf den Verlauf der Geburt. Während des Wochenbetts besteht ein grosser Teil der Betreuung aus zeitintensiven Beratungsgesprächen, die wichtig sind, um die junge Familie in den ersten Tagen nach der Geburt zu unterstützen. Immer mehr unserer wertvollen Zeit müssen wir aber auch für Administratives aufwenden.»

*Barbara Meier-Gort
Dipl. Hebamme HF*



Zeitspanne



Zurück in den Alltag finden Die Fachkompetenz der Mitarbeitenden des Kantonsspitals Glarus zeichnet sich nicht nur im akuten Krankheits- oder Unfallzeitpunkt aus, sondern auch in der patientenorientierten Nachbetreuung. Die Zeit nach einer Verletzung oder schweren Krankheit gehört genauso zum

Genesungsprozess eines Patienten wie die Behandlung selber. Denn eine umfassende Betreuung ist die beste Prävention. Genau diese Bemühungen um eine nachhaltig gestärkte Gesundheit motivieren nicht nur das Spitalpersonal, sondern auch die Patienten. Aber auch Rückschläge können Teil des Prozesses sein. In solchen Situationen sind die Mitarbeitenden des Kantonsspitals Glarus mit viel

Zeitspanne



Eigenmotivation und Engagement dazu imstande, die Patienten erneut anzuspornen – beispielsweise im hauseigenen Trainingscenter SanaTrain oder auch mit informativen und fördernden Gesprächen. Die Verbindung von Fachwissen und Freude an der Tätigkeit ist hierbei zentral. Denn die Patienten empfinden die Zeitspanne eines Krankheitsverlaufs oftmals länger und intensiver als das Spitalpersonal. Es ist wichtig, dass sie mit genügend, aber nicht zu vielen Informationen betreut werden. Die Betreuung nach der eigentlichen Behandlung dient in erster

Linie dazu, die Patienten in ihren Alltag zurückzuführen. Die Mitarbeitenden des Kantonsspitals Glarus legen deshalb besonderen Wert darauf, auch auf individuelle Fragen und Anliegen einzugehen. Die Patienten sollen sich nach Abschluss der Nachbetreuung sicher fühlen und erlernte Verhaltensweisen, die ihrer Gesundheit guttun, bereits teilweise automatisiert haben. Am Beispiel der ambulanten kardialen Rehabilitation erläutert Dr. med. Anahita Dastoor auf den folgenden Seiten, wie bei Patienten nach einem Herzereignis darauf hingearbeitet wird.

Zeitspanne

Der Weg zum herzgesunden Lebensstil Manchmal entscheiden Minuten über Leben und Tod – so auch bei einem Herzinfarkt. Die Pflege der wiedererlangten Herzfunktion benötigt hingegen viel Zeit. Das Schöne dabei ist, dass die Patienten selber zur eigenen Gesundheit beitragen können. Dies zu vermitteln ist die Kernaufgabe der ambulanten kardialen Rehabilitation.

Nach einem Herzereignis gibt es häufig eine gewisse Verunsicherung. Wie ist es dazu gekommen? Was kann ich tun, um ein erneutes Ereignis zu vermeiden? Warum muss ich plötzlich so viele Medikamente einnehmen? Wie weit darf ich mich im Alltag und bei meinen Hobbys belasten?

Kann ich den gebuchten Flug in die Ferien antreten? Dies sind Fragen, die Patienten und ihre Angehörigen beschäftigen. Bei einer ambulanten kardialen Rehabilitation werden die Betroffenen in ihrem gewohnten Umfeld Schritt für Schritt in den Alltag und gegebenenfalls in ihr Arbeitsleben zurückbegleitet.

Drei Phasen eines Herzereignisses

Die Zeitspanne eines Herzereignisses wird grundsätzlich in drei Phasen eingeteilt. In der ersten Phase tritt das Akutereignis ein, zum Beispiel ein Herzinfarkt, welcher durch einen Herzkatheter-Eingriff oder eine Herzoperation unmittelbar behandelt werden kann. In der zweiten Phase findet die hier beschriebene kardiale Rehabilitation statt. Die Zeit danach gehört zur dritten Phase eines Herzereignisses. In der gesamten Zeit der Nachbetreuung

geht es darum, die Herzgesundheit nachhaltig aufrechtzuerhalten. Nach der ambulanten kardialen Rehabilitation am Kantonsspital Glarus (KSGL) eignet sich hierfür die von Fachkräften geleitete Herzgruppe Glarus besonders.

Ambulante kardiale Rehabilitation am KSGL

Ende 2014 wurde das neue Angebot der ambulanten kardialen Rehabilitation des Kantonsspitals Glarus von der Schweizerischen Arbeitsgruppe für kardiale Rehabilitation (SAKR) akkreditiert. Mit dem neuen Programm unterstützt das Kantonsspital Glarus Patienten nach Herzinfarkten, Herzoperationen und Herzkatheter-Eingriffen. Es eignet sich zudem für Personen, die von einer chronischen Herzkrankheit betroffen sind. Nach einer kardiologischen Eintrittsuntersuchung werden die Teilnehmenden über zwölf Wochen begleitet.

Aufbautraining, Stressabbau und interaktive Gespräche

Unter der fachkundigen Aufsicht speziell geschulter Herztherapeuten werden in einem vielseitigen Programm Ausdauer, Kraft und Beweglichkeit gefördert. Dazu gehören unter anderem das Training im hauseigenen Trainingscenter SanaTrain, eine aktivierende Wassertherapie und gemeinsames Nordic Walking draussen in der Natur. Mit anschliessenden Entspannungsübungen wird negativer Stress abgebaut, was eine ganzheitliche Herzgesundheit



Zeitspanne

zusätzlich unterstützt. Die Trainingseinheiten finden dreimal wöchentlich über Mittag statt, was erwerbstätigen Patienten den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess ermöglicht. Für eine nachhaltig verbesserte Herzgesundheit ist neben den richtigen Trainingsmethoden ein fundiertes Grundwissen wichtig. In Vorträgen und interaktiven Gesprächen wird das optimale Verhalten nach einem Herzinfarkt gemeinsam erarbeitet. So kann ein herzgesunder Lebensstil erreicht werden.

Für eine verbesserte Lebensqualität

Trotz intensiver Nachbetreuung kann es für Herzpatienten schwer sein, gewisse Gewohnheiten abzulegen. So gibt es im Rahmen des ambulanten kardialen Rehabilitationsprogramms beispielsweise ein zusätzliches Angebot für Raucher, in dem eine von der Lungenliga betreute Raucherentwöhnung stattfindet. Mit psychologisch geleitetem Stressmanagement werden Möglichkeiten aufgezeigt, innere Spannungen statt mit dem Griff zur Zigarette durch andere Verhaltensweisen abzubauen. Neben der Raucherentwöhnung gehört auch die Ernährungsumstellung für viele Patienten zum Genesungsprozess nach einem Herzereignis. In der Ernährungsberatung werden aktuelle Empfehlungen zu kardiovaskulären Erkrankungen vermittelt. Dabei entstehen nicht selten lebhaftes Diskussionen, wobei die Motivation der Teilnehmenden richtig spürbar wird. Viele von ihnen erkennen in der Folge, dass eine solche Veränderung der Lebensgewohnheiten zu einer verbesserten Lebensqualität führt. Der Austausch mit den anderen Teilnehmenden und das Training in der Gruppe tragen zu Motivation und damit verbundener Steigerung der Leistungsfähigkeit bei. So verzeichnen wir bei unseren Glarner Patienten in der ambulanten kardialen Rehabilitation am Kantonsspital Glarus einen überdurchschnittlich starken Anstieg der Leistung. Dieser Erfolg des neuen Programms lässt mein Team und mich zuversichtlich in die Zukunft schauen und motiviert uns immer wieder aufs Neue, unsere Teilnehmenden mit viel Freude und Engagement zu begleiten.

Dr. med. Anahita Dastoor, Oberärztin mbV Medizin und Kardiologie und Leiterin ambulante kardiale Rehabilitation



«Die Bereitschaft der Teilnehmenden, etwas für ihre Gesundheit zu leisten, motiviert mich, stets mein Bestes zu geben.»

Zeitreise



Rückschritt, Stillstand oder Fortschritt? Das heutige Zeitalter steht gänzlich im Zeichen des Fortschritts – so auch die Medizin. Tagtäglich werden neue Errungenschaften publiziert. Doch wie sah der medizinische Fortschritt vor 100 oder gar 1000 Jahren aus? Bis im Mittelalter wurden Ärzte als demütige Diener der Natur angesehen. Sie handelten nach Grundsätzen wie «Medicus curat, natura sanat – Der Arzt behandelt, die Natur heilt» (Corpus Hippocraticum). Die antike Humoralpathologie – auch bekannt als Vier-Säfte-Lehre – nach Hippokrates und Galenos prägte das medizinische Denken gar bis ins 19. Jahrhundert. Die vier Körpersäfte Blut, Gelbgalle, Schwarzgalle und Weisschleim wurden als Voraussetzung für körperli-

Zeitreise



che und später auch für geistige Gesundheit erachtet. Als Ursache für Krankheiten wurde ein naturwidriger Stoff, die «Materia peccans», verantwortlich gemacht, der zur Unausgewogenheit der vier Säfte geführt haben soll oder einen der Körpersäfte schlecht werden lassen konnte. Während des Übergangs in die Neuzeit wurden weitere Ansätze – wie beispielsweise die romantische Medizin, welche auf dem Grundsatz der Einheit von Natur und Geist beruhte – verfolgt. Endgültig abgelöst wurde die Humoralpathologie aber erst Mitte des 19. Jahrhunderts von der Zellular-

pathologie, nach welcher Krankheiten auf Störungen der Körperzellen zurückzuführen sind. Gemeinsam mit der Mikrobiologie bildet sie das Fundament des heutigen wissenschaftlichen Verständnisses der Medizin. Von diesem medizinhistorischen Überblick zu den letzten 45 Jahren: Auf den nachfolgenden Seiten blickt Paula Zimmermann, Pflegefachfrau DNI, auf ihre Anfänge in der Pflege zurück und Yelis Tezis, Fachangestellte Gesundheit, gibt Einblick in den Pflegeberuf von heute und wagt einen Blick in die Zukunft.

Zeitreise

Pflege im Wandel der Zeit War früher alles besser? Wie hat sich der Pflegeberuf in den letzten 45 Jahren verändert? Ist das Gesundheitswesen auf seinem Höhepunkt angekommen? Zwei Erfahrungsberichte zur Pflege von gestern und heute.

Paula Zimmermann ist seit über 45 Jahren im Pflegeberuf am Kantonsspital Glarus tätig, heute als Pflegefachfrau DNI: Der Pflegealltag war früher körperlich anstrengender, da wir nicht so viele Hilfsmittel zur Verfügung hatten wie heute, jedoch hatten wir mehr Zeit für Gespräche und sogar für Aktivitäten zum Zeitvertreib mit den Patienten.

An meinem ersten Arbeitstag im Kantonsspital Glarus stellte ich mich der damaligen Oberschwester mit meinem Vornamen vor. Sie sprach mich jedoch mit meinem Nachnamen an und verlangte zudem, dass wir uns auf der Abteilung auch untereinander siezten. Dieser Einstieg in den Pflegeberuf symbolisiert den strengen und hierarchisch geprägten Umgang von früher. So musste ich als damalige Schwesternhilfe die Anordnungen einer Oberschwester genau ausführen – es blieb wenig Spielraum für eigenverantwortliche Entscheidungen. Auch unser Aussehen hat sich mit der Zeit verändert. Früher war es normal, dass die weiblichen Pflegenden einen Unterrock unter der Berufskleidung trugen, und Strümpfe waren im Sommer wie im Winter ein Muss – alles unter strenger Kontrolle der Oberschwester.

Zweimal in der Woche war Chefvisite

Die sogenannte Chefvisite diente unter anderem der Kontrolle der Sauberkeit und Ordnung in den Patientenzimmern. Lavabos, Betten, Handtücher und sogar die Patienten selber mussten feinsäuberlich hergerichtet werden. Kontrolliert wurde dies nicht nur von der Oberschwester, sondern auch vom Chefarzt.

Unkonventionelle Behandlungsmethoden

In der Pflege wurden teilweise auch unkonventionelle Methoden angewendet. Ich beobachtete beispielsweise, wie eine diplomierte Krankenschwester Zucker in eine tiefe Dekubituswunde eines Patienten füllte. Vor der Arztvisite entfernte sie den Zucker und verband die Wunde feucht – die Behandlung mit Zucker war auch damals verboten. Kurz nach der Arztvisite ersetzte sie den feuchten Verband wieder durch einen Zuckerverband. Heute wäre dies undenkbar.

Zimmerstunde, Hüetdienst und Nachtwache

In der Zimmerstunde während dem Mittag war nur eine Pflegefachperson pro Abteilung vor Ort und übernahm den sogenannten Hüetdienst. In der Nacht war eine diplomierte Pflegefachfrau als Nachtwache mit einer Schwesternhilfe teilweise sogar für drei Abteilungen verantwortlich. Der Tagdienst entlastete sie, indem vorher mit allen mobilen Patienten nochmals die Toilette aufgesucht wurde. Die Nachtwache begann ihrerseits, die Patienten sehr früh zu waschen, und erleichterte dem Tagdienst damit die Arbeit. Das gegenseitige Aushelfen war selbstverständlich.



Wir hatten einfach noch Zeit

In den 1970er- und 1980er-Jahren wurden die Patienten länger stationär behandelt, wodurch auch stärkere Beziehungen zu ihnen entstanden. Patienten mit operativer Entfernung des grauen Stars wurden beispielsweise bis zu einer Woche stationär behandelt – heute wird der Eingriff ambulant durchgeführt. Auch auf der Nachtwache war es in diesen Jahren ruhiger. Wir konnten stricken, jassen und manchmal kauften wir um vier Uhr früh frisches Brot in der Bäckerei, um danach gemeinsam zu frühstücken – wir hatten einfach noch Zeit.

Männerbesuch war streng verboten

Viele der Mitarbeitenden wohnten in Personalzimmern. Männer und Frauen wurden in weit voneinander getrennten Häusern untergebracht. Die Schwesternhilfen wohnten zuweilen sogar in einer Baubaracke, welche als Provisorium während der Bauzeit errichtet wurde. Bestand seitens der Hausmutter auch nur der geringste Verdacht, dass sich ein männlicher Gast in den Räumlichkeiten der weiblichen Angestellten aufhalten könnte, wurden Zimmerkontrollen durchgeführt. Falls tatsächlich ein Mann im Personalzimmer einer Frau gefunden wurde, konnte dies schwerwiegende Folgen nach sich ziehen – teilweise bis zur Auflösung des Arbeitsverhältnisses mit der Betroffenen.

Zeitreise

Yelis Tezis, Fachangestellte Gesundheit und zurzeit an der Pflegeschule Glarus in der Ausbildung zur dipl. Pflegefachfrau HF: Meine Erinnerung aus der Kindheit ist das Bild der Krankenschwester mit der weissen Haube, die mit erhobenem Zeigefinger für Ruhe und Ordnung sorgt.

Die Pflege vor 45 Jahren stelle ich mir bescheidener und ruhiger vor. Die Zimmer der Patienten mit den unzähligen Betten glichen eher Massenlagern. Die Pflegebetten waren einfache Holzbetten, ohne Tools, wie wir sie von den heutigen multifunktionalen Hightech-Pflegebetten kennen. Das Krankenhaus war auch mehr ein Ort der Erholung, Kinder waren nur beschränkt zugelassen, Handyklingeltöne noch Zukunftsmusik. Es muss wahrscheinlich viel ruhiger gewesen sein. Die Krankenschwestern, wie sie damals noch bezeichnet wurden, nahmen sich am Pflegebett Zeit für ihre Patienten und kümmerten sich um das Wohlergehen der Kranken. Inzwischen hat sich vieles geändert. Das Spital ist eine multikulturelle und multifunktionale Institution, geprägt von Mitarbeitenden aus vielen Ländern und Kontinenten, die verschiedene medizinische Bereiche betreiben. Es ist glücklicherweise auch ein Ort, an dem sich Jung und Alt treffen und erfolgreich zusammenarbeiten.

Rasante Entwicklung der Pflege

Die Krankenschwester von damals entwickelte sich in den vergangenen Jahrzehnten zur starken, modernen, unabhängigen Pflegefachperson mit umfassendem Aufgabengebiet und grosser Verantwortung. Diese Entwicklung geht weiter und es wird vermutlich künftig noch mehr berufsspezifische Bezeichnungen geben. Die Ausbildungslehrgänge im Pflegebereich sind heute sehr anspruchsvoll, auf einem hohen fachlichen Standard. Trotzdem gibt es nicht nur die diplomierte Pflegefachfrau, die Fachfrau Gesundheit oder die Pflegeassistentin. Gefragt sind heute Allrounderfähigkeiten, ich schneide einem Patienten auch einmal die Haare, kümmere mich um den Diätplan oder übernehme gewisse Funktionen der Physiotherapeutin. Interne Transporte gehören ebenso zum Aufgabengebiet wie das Beherrschen der EDV oder den Patienten seelischen Beistand zu leisten.



Die Technik regiert

Die effektive Zeit, die Pflegenden mit den Patienten selbst am Pflegebett verbringen, wird künftig vermutlich noch kürzer werden. Der technische Fortschritt ist enorm, davon profitiert auch die Pflege. Das Pflegeteam wird aber andererseits immer öfter vor dem PC arbeiten, um Formulare auszufüllen und Rapporte zu verfassen. Ich kann mir vorstellen, dass der Beruf technischer und administrativer wird. Vielleicht übernehmen in ein paar Jahren oder Jahrzehnten Roboter die Patientenkoordination, was uns wieder mehr Qualitätszeit für die Patienten geben würde.

Einflussfaktor Zeit

Die Zeit bestimmt auch meine Arbeit. In meinem Beruf als Krankenpflegerin ist die Strukturierung des Arbeitstages schon fast eine Kunst, die beherrscht werden muss, damit alles rund um die Patienten erledigt werden kann. Schwierig ist, die Zeit so einzuteilen, dass alle Patienten gleichbehandelt werden. Der Tag birgt meistens Unvorhergesehenes wie Notfälle, Personalausfälle oder Patientenverlegungen, was die Zeitplanung durcheinanderbringt. Optimal wäre es, wenn man die meiste Zeit direkt für die Genesung der kranken Patienten aufbringen könnte.

Zeiterscheinung

Umgang mit der Qualität Patienten, Gesundheitsökonomien, Politiker und die Medien fordern laufend mehr Transparenz im Bereich der Qualität der Spitäler. Tagungen und Publikationen zum Thema Qualitätstransparenz im Gesundheitswesen schiessen aus dem Boden wie Pilze nach einem lauen Sommerregen. Dabei bleiben aber oft zentrale Fragen unbeantwortet: Was ist Qualität? Wie kann sie gemessen werden? Wie werden Resultate von Qualitätsprüfungen zielgruppengerecht kommuniziert? Das Kantonsspital Glarus betreibt ein umfassendes Qualitätsmanagement und lässt sich regelmässig von externen unabhängigen Prüfstellen beurteilen.



Transparenz im Bereich Qualität dient intern der Qualitätsentwicklung und trägt extern zur Positionierung des Spitals bei. Sind die Resultate gut, wirken sie sich positiv aus – im anderen Fall können sie zu einer Belastung für das Ansehen des Unternehmens werden. Bei der Kommunikation von Ergebnissen von Qualitätsmessungen muss bedacht werden, dass der Begriff Qualität ganz unterschiedlich interpretiert werden kann. Während Ärztinnen, Ärzte und Pflegende für die medizinische Qualität einstehen, wird das Küchenteam an der Qualität des Essens gemessen. Für die Finanzverantwortlichen hingegen ist die transparente und korrekte Rechnungslegung ein Qualitätsmerkmal. Auch die Patienten selbst wenden unterschiedliche Kriterien bei der Beurteilung der Spitalqualität an: Wohnortnähe, gute Behandlungsqualität, Freundlichkeit, hoher Gastronomie-

standard, keine Wartezeiten, Sauberkeit und vieles mehr. Qualität wird je nach Anspruchsgruppe aus unterschiedlicher Perspektive wahrgenommen.

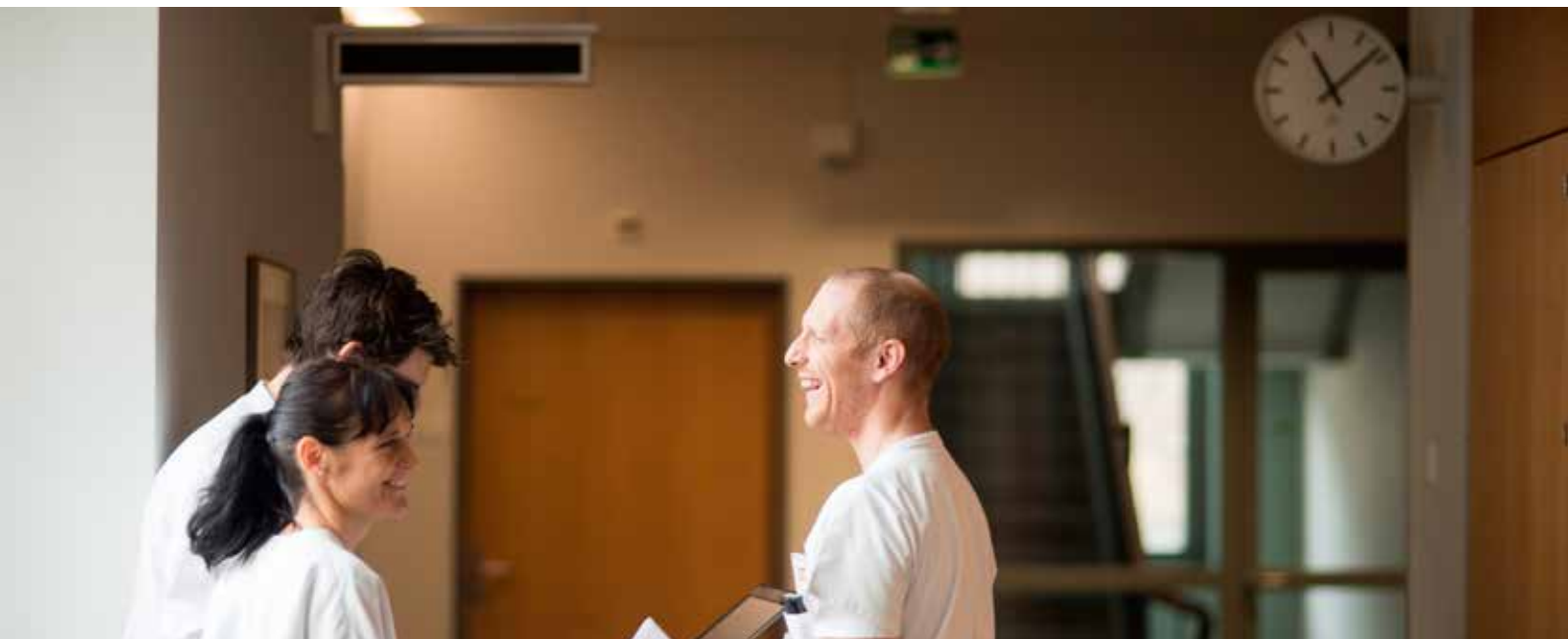
Transparenz ist das Ziel

So wie die verschiedenen Adressaten Qualitätsmerkmale unterschiedlich gewichten, gibt es auch unzählige Rezepte zur Erfüllung der Forderung nach mehr Qualitätstransparenz. Das Kantonsspital Glarus hat in dieser Situation keine eigenen Lösungen entwickelt, es vertraut vielmehr auf gängige Instrumente und Methoden: H+, die Vereinigung schweizerischer Krankenhäuser, hat als Antwort auf die Forderung nach mehr Transparenz bei der Spitalqualität das Portal spitalinformation.ch entwickelt. Es bietet Informationen zu den Schweizer Spitälern, zu deren Leistungsangebot und Qualitätsverbesserungs-Aktivitäten oder zu ihrer Potenzial- und Ergebnisqualität. Auf diesem Weg findet beispielsweise die interessierte Glarner Bevölkerung auch Qualitätsinformationen über das Kantonsspital Glarus – etwa die spitalspezifischen Messergebnisse des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ). Der Verein koordiniert und realisiert Qualitätsmessungen in der Akutsomatik, der Rehabilitation und der Psychiatrie und ermöglicht eine transparente und nationale Vergleichbarkeit der Resultate. Davon ausgehend können Spitäler und Kliniken gezielt Massnahmen zur Verbesserung ihrer Qualität entwickeln.

Externe Beurteilung als wahrer Prüfstein

Der Prophet gilt nichts im eigenen Land – das trifft auch auf Qualitätsmessungen zu. Folgerichtig lässt das Kantonsspital Glarus seine Qualität immer wieder von externen Fachleuten beurteilen. Zusätzlich zu den vielen gesetzlich vorgeschriebenen behördlichen Inspektionen – beispielsweise in der Küche, im Labor oder in der Spitalapotheke – lässt sich das Spital in verschiedenen Bereichen freiwillig extern auditieren oder gar zertifizieren.

Zeiterscheinung



Qualitätsmanagement im Kantonsspital Glarus

Bereich	Beurteilungsart	Beurteilungsstelle
Gesamtspital	Zertifizierung	SanaCert
Rettungsdienst	Anerkennung	Interverband für Rettungswesen (IVR)
SanaTrain	Zertifizierung	QualiCert
Rechnungswesen/Controlling	Zertifizierung	KPMG als zugelassene Prüfstelle von H+ Spitälern der Schweiz
Intensivstation	Anerkennung	Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin (SGI)
Ambulante Herzrehabilitation	Anerkennung	Swiss Association of Cardiovascular Prevention and Rehabilitation SAKR
Gesamtspital	Audit	H+ Branchenlösung Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz im Gesundheitswesen

Die Herausforderung bleibt

Trotz grosser Anstrengungen zur Erreichung einer hohen Qualität in allen Bereichen des Spitals bleibt letztlich die zielgruppengerechte und aussagekräftige Kommunikation von Resultaten der Qualitätsmessungen eine grosse Herausforderung, nicht nur für das Kantonsspital Glarus, sondern für die ganze Spitalbranche. Da können unabhängige Plattformen wertvolle Hilfe leisten – was aber letztlich zählt, ist das eigene Empfinden und Erleben von Qualität.

lic. oec. HSG Markus Hauser
Direktor

Ambulante Behandlungen	2015	%	2014	%	+/-	%
Medizin	600 455	4.8	525 160	4.4	75 295	14.3
Onkologie	943 693	7.6	925 354	7.7	18 339	2.0
Endokrinologie	195 725	1.6	79 332	0.7	116 393	146.7
Psychiatrie	308 898	2.5	336 497	2.8	- 27 599	- 8.2
Endoskopie	918 789	7.4	844 755	7.1	74 034	8.8
Kardiologie	914 006	7.3	889 799	7.4	24 207	2.7
Allgemeine Chirurgie	1 597 674	12.8	1 512 524	12.6	85 151	5.6
Orthopädie	215 588	1.7	225 238	1.9	- 9 650	- 4.3
Handchirurgie	207 893	1.7	194 273	1.6	13 620	7.0
Urologie	229 917	1.8	212 213	1.8	17 704	8.3
Neurochirurgie	34 644	0.3	24 628	0.2	10 016	40.7
Frauenklinik (Gynäkologie/Geburtshilfe)	1 636 809	13.1	1 488 939	12.4	147 870	9.9
Radiologie	3 707 727	29.8	3 747 645	31.3	- 39 918	- 1.1
Medizinische Dienste (Anästhesie/OP/Aufwachraum)	943 476	7.6	967 705	8.1	-24 229	- 2.5
Total Taxpunkte ambulant	12 455 294	100.0	11 974 062	100.0	481 232	4.0
Physiotherapie	679 633	38.5	705 740	42.3	- 26 107	- 3.7
Ergotherapie	180 615	10.2	210 009	12.6	- 29 394	- 14.0
Ernährungsberatung	70 668	4.0	66 254	4.0	4 414	6.7
Diabetesberatung	64 760	3.7	54 960	3.3	9 800	17.8
Labor	768 874	43.6	631 109	37.8	137 765	21.8
Total Taxpunkte Paramedizin	1 764 550	100.0	1 668 072	100.0	96 478	5.8
Dialysebehandlungen	2 842		2 836		6	0.2
Katarakteingriffe (Operation des grauen Stars)	260		558		-298	- 53.4

Zeitfenster

Fälle Radiologie (ambulant/stationär)	2015	%	2014	%	+/-	%
Konventionelles Röntgen	9 557	48.6	9 891	50.9	- 334	- 3.4
Computertomographie	3 150	16.0	3 077	15.8	73	2.4
MRI	3 435	17.5	3 245	16.7	190	5.9
Ultraschall	3 312	16.8	3 230	16.6	82	2.5
DEXA	214	1.1	-	-	214	.
Total Fälle	19 668	100.0	19 443	100.0	225	1.2

Intensivpflegestation	2015		2014		+/-	%
Patienten/Patientinnen	939		1 011		- 72	- 7.1

Anästhesie	2015		2014		+/-	%
Patienten/Patientinnen	3 537		3 892		-355	- 9.1

Rettungsdienst	2015		2014		+/-	%
Einsätze total	2 105		1 967		138	7.0
davon Primärtransporte	1 512		1 508		4	0.3
davon Sekundärtransporte	587		455		132	29.0

Sozialdienst	2015		2014		+/-	%
Patienten/Patientinnen	1 024		922		102	11.1

Labor	2015		2014		+/-	%
Analysen	204 440		201 826		2 614	1.3

Zeitfenster

Stationäre Behandlungen	Austritte 2015	Aufenthalt 2015 ¹	Austritte 2014	Aufenthalt 2014 ¹	+/-
Medizin	1 634	8.0	1 687	7.7	- 53
Chirurgie	1 126	4.8	1 169	4.8	- 43
Handchirurgie	47	5.0	33	5.5	14
Orthopädie	407	5.0	402	5.5	5
ORL (Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde)	74	2.1	67	2.0	7
Neurochirurgie	70	5.3	69	7.0	1
Ophthalmologie	0	0.0	1	1.0	- 1
Urologie	120	4.8	114	4.8	6
Gynäkologie und Geburtshilfe	805	4.0	748	4.2	57
Säuglinge	366	3.8	335	4.0	31
Pädiatrie	115	1.7	181	1.5	-66
Total Akutspital	4 764	5.6	4 806	5.3	- 42
Psychiatrie	140	27.2	149	22.9	- 9
Total Psychiatrie	4 904		4 955		- 51

¹ Akutspital: durchschnittliche Aufenthaltsdauer SwissDRG. Psychiatrie: durchschnittliche Pflegetage

Versicherungsklasse	2015		2014		
Allgemein	4 288		4 266		
Halbprivat	456		530		
Privat	160		159		
Total	4 904		4 955		

Herkunft	2015		2014		
Kanton Glarus	4 392		4 506		
Übrige Schweiz	480		420		
Ausland	32		29		
Total	4 904		4 955		

Zeitfenster

Diagnosehauptgruppen (MDC)	Fallzahlen 2015	%	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 KSGL behandelte im vergangenen Jahr folgende Fälle mit Austrittsdatum 2015:						
Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	920	19.3	1 048.791	59.7	5.2	1.140
Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	548	11.5	472.230	54.5	4.5	0.862
Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett	513	10.8	353.932	30.6	4.6	0.690
Neugeborene	366	7.7	83.679	0.0	3.9	0.229
Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems	332	7.0	377.638	71.6	7.7	1.137
Krankheiten und Störungen des Nervensystems	324	6.8	246.438	58.0	5.3	0.761
Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane	294	6.2	310.832	65.6	8.3	1.057
Krankheiten und Störungen der Harnorgane	250	5.2	192.878	61.6	4.9	0.772
Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane	220	4.6	162.429	49.0	3.3	0.738
Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses	165	3.5	87.997	38.5	2.7	0.533
Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma	155	3.3	121.146	54.5	4.6	0.782
Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas	124	2.6	146.736	60.5	7.0	1.183
Verletzungen, Vergiftungen und toxische Wirkung von Drogen und Medikamenten	74	1.6	42.730	60.2	4.2	0.577
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	59	1.2	53.597	63.2	6.3	0.908
Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane	54	1.1	48.975	68.3	6.1	0.907
Infektiöse und parasitäre Krankheiten	43	0.9	46.601	57.1	7.1	1.084
Psychische Krankheiten und Störungen	43	0.9	18.418	45.5	3.2	0.428
Andere Diagnosehauptgruppen	280	5.9	637.467	70.7	13.5	2.277
Total Fälle	4 764	100.0	4 452.514	51.9	5.6	0.935

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.

Zeitfenster

Erfolgsrechnung in CHF		**		
	2015	2015	2014	Differenz
Nettoerlöse aus Lieferungen und Leistungen				
Ertrag Leistungen stationär	50 006 780	50 006 780	46 804 236	3 202 544
Ertrag Leistungen ambulant	19 240 892	19 240 892	19 101 902	138 990
Übrige Patientenerträge	1 691 271	1 691 271	1 600 396	90 875
Übriger betrieblicher Ertrag				
Mietzins- und Finanzertrag	381 419	381 419	328 900	52 519
Ertrag Leistungen Dritte/Personal	5 103 986	5 119 886	5 055 562	64 324
Beitrag Kanton für gemeinwirtschaftliche Leistungen	5 529 790	5 529 790	5 529 880	- 90
Total Betriebsertrag	81 954 139	81 970 039	78 420 876	3 549 163
Material- und Warenaufwand	- 12 390 779	- 12 390 779	- 12 457 907	67 128
Personalaufwand	- 53 276 799	- 53 276 799	- 50 868 784	- 2 408 015
Lebensmittel/Haushalt	- 1 643 813	- 1 643 813	- 1 506 048	- 137 765
Unterhalt/Reparaturen	- 1 833 145	- 1 833 145	- 2 002 466	169 322
Kleininvestitionen < 10 000	- 913 176	- 913 176	- 841 834	- 71 342
Energieaufwand/Wasser	- 732 229	- 732 229	- 674 732	- 57 496
Übriger Sachaufwand	- 2 813 989	- 2 808 772	- 2 515 850	- 292 922
Total Betriebsaufwand	- 73 603 930	- 73 598 712	- 70 867 620	- 2 731 092
EBITDA	8 350 209	8 371 327	7 553 256	818 071
Abschreibungen	- 7 016 790	- 7 016 790	- 7 106 143	89 353
EBIT	1 333 419	1 354 537	447 113	907 424
Baurechtszins	- 162 563	- 138 614	- 184 238	45 624
Finanzertrag	82 120	93 869	156 660	- 62 791
Finanzaufwand	- 8 979	- 8 740	- 9 054	315
Finanzergebnis	- 89 422	- 53 484	- 36 632	- 16 852
Zuweisung Fonds	- 39 537	- 39 537	- 173 365	133 828
Verwendung Fonds	89 927	89 927	90 132	- 206
Fondsergebnis	50 390	50 390	- 83 233	133 622
Ausserordentlicher Ertrag	6 201 100	6 201 100	182 100	6 019 000
Ausserordentlicher Aufwand	- 6 895 598	- 6 895 598	0	- 6 895 598
Ausserordentliches Ergebnis	- 694 498	- 694 498	182 100	- 876 598
Jahresgewinn	599 889	656 945	509 349	147 596
* Konsolidierte Erfolgsrechnung und Bilanz der Kantonsspital Glarus AG und der Kantonsspital Glarus Immobilien AG				
** Erfolgsrechnung der Kantonsspital Glarus AG				

Zeitfenster

Bilanz in CHF per	31.12.2015	1.1.2015
AKTIVEN		
Umlaufvermögen		
Flüssige Mittel	26 078 280	17 343 012
Wertschriften	1 283 825	1 403 467
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen gegenüber Dritten	9 419 143	11 315 499
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen gegenüber Beteiligten	3 855 420	5 854 363
Übrige kurzfristige Forderungen gegenüber Dritten	661 224	690 182
Vorräte	1 552 303	1 472 013
Aktive Rechnungsabgrenzungen	459 804	194 020
Anlagevermögen		
Sachanlagen		
Land und Gebäude	41 789 435	52 527 359
Mobilen und technische Anlagen	8 066 992	7 716 816
Anlagen im Bau/Projekte	5 095 115	2 244 336
Immaterielle Anlagen	1 045 856	0
Total	99 307 398	100 761 066
PASSIVEN		
Kurzfristiges Fremdkapital		
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen gegenüber Dritten	3 841 136	3 134 517
Kurzfristige verzinsliche Verbindlichkeiten	30 425	30 425
Übrige kurzfristige Verbindlichkeiten gegenüber Dritten	1 873 642	1 244 677
Kurzfristige Rückstellungen	1 768 466	7 484 658
Passive Rechnungsabgrenzungen	6 699 121	4 123 390
Langfristiges Fremdkapital		
Langfristige verzinsliche Verbindlichkeiten	152 476	180 026
Langfristige Rückstellungen	151 100	302 200
Zweckgebundene Verbindlichkeiten		
Fonds für Ersatzinvestitionen	2 988 911	2 988 911
Spitalfonds Brigitta Kundert/Schmid-Lütschg	2 707 515	2 714 188
KSGL-Fonds	2 518 031	2 493 265
CT-Fonds J. Vitali sel.	344 404	432 529
Eigenkapital		
Aktienkapital	1 000 000	1 000 000
Gesetzliche Kapitalreserve: Reserven aus Kapitaleinlagen	73 227 518	73 227 518
Gesetzliche Gewinnreserve: allgemeine gesetzliche Gewinnreserve	79 477	54 010
Freiwillige Gewinnreserven		
Freie Reserven	1 325 286	841 404
Jahresgewinn	599 889	509 349
Total	99 307 398	100 761 066

**KPMG AG****Audit**Badenerstrasse 172
CH-8004 ZürichPostfach
CH-8036 ZürichTelefon +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 Konzernrechnung**

Als Revisionsstelle haben wir die beiliegende erstmalig erstellte Konzernrechnung der Kantonsspital Glarus AG, bestehend aus Bilanz, Erfolgsrechnung und Anhang, für das am 31. Dezember 2015 abgeschlossene Geschäftsjahr geprüft.

Verantwortung des Verwaltungsrates

Der Verwaltungsrat ist für die Aufstellung der Konzernrechnung in Übereinstimmung mit den gesetzlichen Vorschriften und den im Anhang wiedergegebenen Konsolidierungs- und Bewertungsgrundsätzen verantwortlich. Diese Verantwortung beinhaltet die Ausgestaltung, Implementierung und Aufrechterhaltung eines internen Kontrollsystems mit Bezug auf die Aufstellung einer Konzernrechnung, 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 Konzernrechnung 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 Konzernrechnung frei von wesentlichen falschen Angaben ist.

Eine Prüfung beinhaltet die Durchführung von Prüfungshandlungen zur Erlangung von Prüfungsnachweisen für die in der Konzernrechnung 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 Konzernrechnung als Folge von Verstössen oder Irrtümern ein. Bei der Beurteilung dieser Risiken berücksichtigt der Prüfer das interne Kontrollsystem, soweit es für die Aufstellung der Konzernrechnung 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 Konzernrechnung. 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 Konzernrechnung für das am 31. Dezember 2015 abgeschlossene Geschäftsjahr dem schweizerischen Gesetz sowie den im Anhang wiedergegebenen Konsolidierungs- und Bewertungsgrundsätzen.

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 Konzernrechnung existiert.

Wir empfehlen, die vorliegende Konzernrechnung zu genehmigen.

KPMG AG



Michael Herzog
Zugelassener Revisionsexperte
Leitender Revisor



Marc Dominic Widmer
Zugelassener Revisionsexperte

Zürich, 19. April 2016

Beilage:

- Konzernrechnung bestehend aus Bilanz, Erfolgsrechnung und Anhang

Zeitfenster

Zuwendungen	2015
Spitalfonds B. Kundert / Schmid-Lütschg	
Evang.-Ref. Kirchgemeinde Glarus-Riedern, Kollekte V. Moor	987
Fonds Kantonsspital Glarus	
Schmelz Kurt, Durach, Spende	4 392
Total Fonds	5 378

Antrag des Verwaltungsrats über die Verwendung des Bilanzgewinns	2015
Gewinnvortrag	0
Jahresgewinn	656 945
Der verfügbare Bilanzgewinn beträgt	656 945
Der Verwaltungsrat beantragt der Generalversammlung folgende Gewinnverwendung:	
Zuweisung an freie Reserve	656 945
Total	656 945

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

Druck

Späti Druck AG, Glarus

Auflage

900 Exemplare

Copyright

© 2016, Kantonsspital Glarus AG



KantonsspitalGlarus

Medizinische Kompetenz für die Region

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