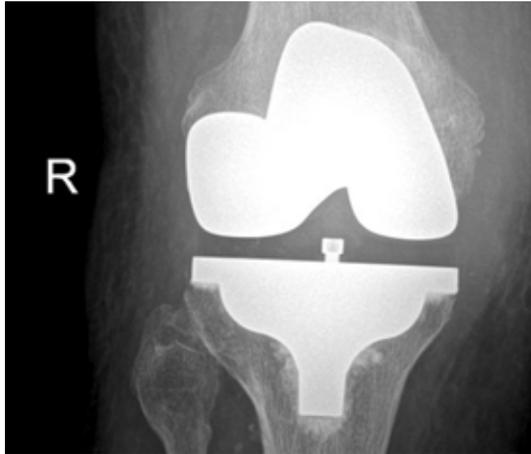


Geschäftsbericht

2012



3	Editorial
4	Kennzahlen des Kantonsspitals Glarus
5	Bericht der Geschäftsleitung
6	Kooperationen – Komplexe Kniegelenksverletzung
8	Medizinische Klinik
10	Chirurgische Klinik
12	Kooperationen – Paranoide Schizophrenie
14	Frauenklinik
15	Psychiatrie
16	Pflege
18	Kooperationen – Bösartiger Tumor in der Brust
20	Intensivstation
21	Radiologie
22	Unterstützende Prozesse
23	Energiezentrale
24	Kooperationen – Stenose einer Herzkranzarterie
26	Beratung und Therapien – SanaTrain
27	Das Kantonsspital Glarus in Zahlen
32	Finanzabschluss
34	Revisorenbericht
36	Zuwendungen

**Kooperationen**

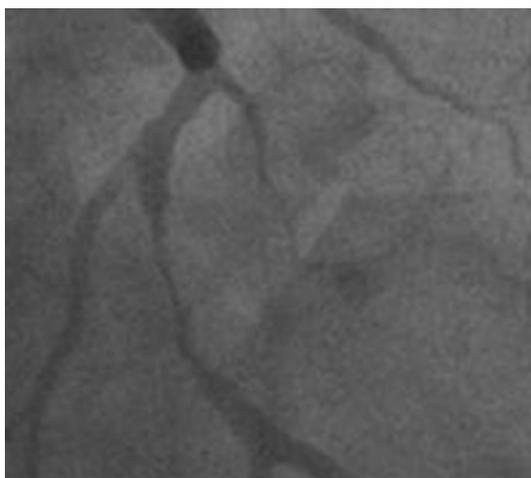
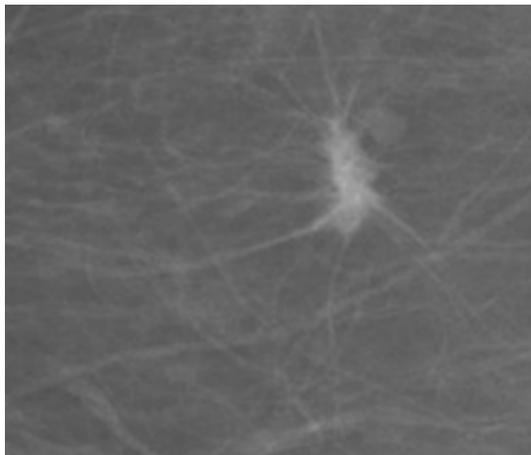
Von oben nach unten:

Komplexe Kniegelenksverletzung: 6

Paranoide Schizophrenie: 12

Bösartiger Tumor in der Brust: 18

Stenose einer Herzkranzarterie: 24





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

Das Kantonsspital Glarus setzt gezielt auf Kooperationen. Es sichert sich damit eine gute Vernetzung in der Versorgungskette und nutzt einen wesentlichen Erfolgsfaktor für eine wirtschaftliche und qualitativ hochstehende Leistungserbringung.

Das Kantonsspital Glarus (KSGL) ist eine wichtige Drehscheibe in der Gesundheitsversorgung des Kantons Glarus. Dabei ist die Zusammenarbeit mit vielen unterschiedlichen Partnern zentral. Entsprechend hat das Spital verschiedene Kooperationen mit vor- und nachgelagerten Institutionen aufgebaut. Die heutige qualitativ hochstehende Gesundheitsversorgung erfordert zunehmend ärztliche und pflegerische Spezialisierungen. Ein Allgemeinchirurg beispielsweise kann bei Weitem nicht das ganze chirurgische Leistungsangebot abdecken. Für ein Spital in der Grösse des KSGL ist es andererseits unmöglich, sämtliche Spezialistinnen und Spezialisten selbst anzustellen oder auszubilden. Die Kooperation mit einem Zentrumsspital, wie sie das KSGL mit dem Kantonsspital Graubünden pflegt, ist unumgänglich. Spezialisten aus Chur kommen nach Glarus, um Patientinnen und Patienten hier wohnortnah zu versorgen. Stösst das Spital in Glarus mit seiner Infrastruktur oder dem Behandlungsteam an seine Grenzen, kann ein Patient nach Chur verlegt werden. Sobald es sein Gesundheitszustand erlaubt, wird er wieder nach Glarus zurückverlegt. Das KSGL behält so seine angestrebte Drehscheibenfunktion, während das Kantonsspital Graubünden dank Glarner Patienten sein Spezialistenteam und seine hochmodernen Geräte besser auslasten kann. Das Zusammenwirken verschiedener Leistungserbringer ist ein Erfolgsfaktor für eine reibungslose

Behandlung und Betreuung unserer Patienten. In der Regel werden dem KSGL die Patienten vom Hausarzt, von einem Belegarzt, von der REGA oder über den spitaleigenen Rettungsdienst zugewiesen. Die Patienten werden nach der stationären Behandlung wieder durch den Hausarzt betreut. Einige von ihnen beanspruchen nach dem Spitalaufenthalt die Hilfe der Spitex oder eines Pflegeheimes. Eine gut funktionierende Kooperation mit den verschiedenen Partnern dient nicht nur den Patienten, sondern auch der Wirtschaftlichkeit des Spitals, denn sie trägt zur Effizienz der Prozesse und zur besseren Auslastung der Ressourcen bei. Zur Erfüllung des Leistungsauftrags betreibt das KSGL eine ausgezeichnete Infrastruktur und hält rund um die Uhr Behandlungs- und Betreuungsteams bereit. Im Rahmen einer Kooperation besorgt das Kantonsspital Glarus die Wäsche für das Spital Linth und vermietet den 8. Stock des Spitalgebäudes an die RehaClinic Zurzach sowie an frei praktizierende Spezialärzte. Die Nähe zu diesen Leistungsanbietern ist für das KSGL nicht nur wirtschaftlich von grossem Nutzen, sie leistet auch einen Beitrag an die hohe Qualität des Spitals. Dank der Zusammenarbeit mit vielen Partnern kann das Kantonsspital Glarus seine Funktion als Drehscheibe der Gesundheitsversorgung des Kantons Glarus und der angrenzenden Regionen erfüllen. Der vorliegende Geschäftsbericht beleuchtet das diesjährige Dachthema «Kooperationen» anhand von vier unterschiedlichen Beispielen aus dem Behandlungsalltag.

*Dr. oec. HSG Arnold Bachmann
Verwaltungsratspräsident*

Kennzahlen zum Bericht der Geschäftsleitung	2012	2011
Austritte Akutspital *	4 823	4 681
Austritte Psychiatrie	189	160
	5 012	4 841
Aufenthaltstage SwissDRG** Akutspital	26 353	28 546
Pflegetage Psychiatrie	3 586	2 877
Durchschnittliche Aufenthaltstage Akutspital	5.5	6.1
Durchschnittliche Aufenthaltstage Psychiatrie	19.0	18.0
Anteil zusatzversicherte Patienten/Patientinnen	13.9%	14.4%
Notfallmässige Eintritte	52.5%	52.2%
Durchschnittsalter, inkl. Säuglinge	50.7	51.1
Casemix (CM)	** 4 238.671	*** 4 179.424
Casemix-Index (CMI)	0.879	0.893
Geburten	340	303
Umsatz in CHF stationär	46 217 695	40 919 797
ambulant	16 485 000	14 703 232
übriger	5 266 381	4 787 513
Ambulante Patienten/Patientinnen	18 726	16 059
Personalbestand (umgerechnet auf Vollzeitstellen)	387.5	375.9

* Austritte Akutspital 2012 nach Fallzusammenstellung. Mit dem Vorjahr nicht direkt vergleichbar.

** SwissDRG 1.0: Swiss Diagnosis Related Groups

*** APDRG 6.0: All Patients Diagnosis Related Groups



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

Im Geschäftsjahr 2012 behandelte das Kantonsspital Glarus stationär erstmals über 5 000 Patienten, auch im ambulanten Bereich wurde ein Rekordergebnis erzielt. Ein Beweis dafür, dass das Spital trotz freier Spitalwahl in der Bevölkerung stark verankert ist.

Zusammen mit der neuen Spitalfinanzierung wurde per 1. Januar 2012 die überkantonale Spitalwahl-freiheit eingeführt. Trotzdem blieben Glarnerinnen und Glarner ihrem Kantonsspital aber mehrheitlich treu, das belegen Spitzenresultate im stationären (5012 Fälle) und ambulanten (10,1 Mio. Taxpunkte) Bereich. Die erfreuliche Entwicklung ist das Ergebnis der strategischen Ausrichtung des KSGL, die darauf abzielt, dass die Bevölkerung des Kantons Glarus und der angrenzenden Regionen medizinische Leistungen primär am KSGL beansprucht und nur in begründeten Fällen in ein Zentrumsspital abwandert. In diesem Sinne sieht die 2012 mit dem Kanton abgeschlossene Leistungsvereinbarung ein breites Leistungsspektrum vor.

Ein wesentliches strategisches Element sind Kooperationen, wie die Zusammenarbeit mit dem Kantonsspital Graubünden, beispielsweise in der Angiologie, der Pädiatrie oder in der Spitalpharmazie. Für die Psychiatrie wurde eine strategische Zusammenarbeit mit den Psychiatrischen Diensten Graubünden (PDGR) beschlossen. Der Rettungsdienst des KSGL arbeitet neu mit dem Kanton St. Gallen zusammen und versorgt über die in St. Gallen betreute Sani-tätsnotrufnummer 144 zusätzlich die Gemeinden Amden, Weesen und Schänis. Schliesslich konnten die Verträge mit der REGA und der Beratungs- und Therapiestelle Sonnenhügel (BTS) erneuert werden. Gezielte Öffentlichkeitsarbeit ist ebenfalls Teil der

KSGL-Strategie. Informationen zu Leistungen und zur Qualität des Spitals sind wichtige vertrauensbildende Massnahmen. Ein Beispiel dafür ist der Tag des offenen Spitals vom Februar 2012 mit Hunderten von interessierten Besucherinnen und Besuchern. Der im Berichtsjahr gedrehte Imagefilm wurde auf der Website des KSGL bereits nahezu 3000 mal angeklickt und mit rund 40 Beiträgen hatte das Spital eine starke Präsenz in den Printmedien. Regelmässig erscheinende Newsletter für unsere zuweisenden Ärztinnen und Ärzte runden das Informationsangebot ab. Im höheren Kader gab es im Verlauf des Geschäftsjahres zwei Führungswechsel: die Chefärztin Intensivmedizin und Anästhesie, Dr. med. Sacha Geier, verliess das KSGL. Sie führte neben ihrer Chefärztin-funktion den Prozess Medizinische Dienste und war Mitglied der Geschäftsleitung. Als ihr Nachfolger mit Stellenantritt per 1. April 2013 wurde Dr. med. Volker Janssen gewählt. Dr. med. Nicolas von Rechenberg trat auf eigenen Wunsch hin als Chefarzt der Frauenklinik zurück und wurde durch Dr. med. Mathias Ziegert abgelöst.

Das erfolgreiche Geschäftsjahr 2012 ist das Ergebnis von verantwortungsvoller Führung durch den Verwaltungsrat und von hohem Engagements aller Mitarbeitenden, die sich tagtäglich für eine qualitativ hochstehende und persönliche Betreuung unserer Patienten und deren Angehöriger einsetzen. Im Namen der Geschäftsleitung danke ich den Mitarbeitenden in allen Funktionen für ihre verantwortungsbewusste Arbeit.

*lic. oec. HSG Markus Hauser
Direktor*

R





Notfallstation Kantonsspital Glarus
 Unfallchirurgie Kantonsspital Glarus
 Orthopädische Chirurgie Kantonsspital Glarus
 REGA
 RehaClinic Glarus

Komplexe Kniegelenksverletzung

Überschlag im Auto

Der 73-jährige Mann war mit seinem Auto am frühen Morgen im Oktober 2012 bei einem Wendemanöver auf schmaler, schneenasser Fahrbahn von der Strasse abgekommen und einen Abhang hinuntergerutscht. Nach mehrmaligem Überschlagen wurde er aus dem Fahrzeug geschleudert. Der Mann war laut eigenen Angaben zu keiner Zeit bewusstlos und hatte keinerlei Erinnerungslücken. Er klagte am Unfallort weder über Übelkeit noch musste er erbrechen.

Mit der REGA in die Notfallstation des Kantonsspitals Glarus

Bei der ersten genaueren Untersuchung in der Notfallstation des Kantonsspitals Glarus klagte der Patient über Knieschmerzen beidseits, er hatte sich zudem an der Stirn eine Rissquetschwunde zugezogen.

Radiologische Diagnostik

Die radiologische Diagnostik ergab folgenden Befund: komplexe Kniegelenksverletzung links bei der 2011 eingesetzten Knieprothese mit Verschiebung des Prothesen-Inlays und Riss des inneren Kapselbandapparates sowie komplettem Riss des vorderen Kreuzbands, Bruch des äusseren Gelenkplateaus mit Zertrümmerung der Gelenkfläche, Riss der äusseren Seitenbänder sowie kompletter Riss des äusseren Meniskus, schweres Knie trauma rechts mit Riss des vorderen und hinteren Kreuzbands sowie äusserem Seitenbandariss, Rippenfraktur (7. Rippe) rechts, Prellung des Schädels im Stirnbereich links mit oberflächlicher Rissquetschwunde. Aufgrund des Befunds erfolgte die stationäre Aufnahme in das KSGL zur weiteren operativen Therapie.

Erstbehandlung

Zunächst wurde das linke Knie mit einer Schiene ruhig gestellt und es wurden abschwellende

Massnahmen sowie eine angepasste Schmerztherapie eingeleitet. Das rechte Knie wurde ebenfalls mit einer Schiene ruhig gestellt. Die Rippenfraktur machte dem Patienten keine wesentlichen Beschwerden. Die Wunde im Gesicht war stets reizlos und die SteriStrips konnten nach wenigen Tagen entfernt werden.

Operative Eingriffe an beiden Knien

Eine Woche nach dem Unfall wurde die Operation am linken Knie durch die Unfallchirurgie und den Orthopäden des KSGL Dr. med. Ludwig Hauswirth durchgeführt. Der weitere Verlauf nach der Operation war komplikationslos. Aufgrund einer andauernden Schwellung am Unter- sowie Oberschenkel links wurde eine Lymphdrainage-Behandlung durchgeführt. Im Anschluss an eine erste Mobilisierung des Knies auf der elektrischen Kinetec-Schiene wurde eine Knieorthese angepasst. Nach erneuter klinischer Beurteilung des rechten Knies durch den Orthopäden Dr. Hauswirth wurde – eine Woche nach dem Eingriff am linken Knie – im KSGL eine MRI-Untersuchung durchgeführt. Es zeigte sich am rechten Knie eine komplexe Verletzung des Kapselbandapparates sowie der Kniebinnenstrukturen mit einer erheblichen Instabilität. Sechs Tage später erfolgte die Operation des rechten Knies mit Bandrekonstruktion. Auch bei der zweiten Operation traten nach dem Eingriff keine Komplikationen auf. Nach anfänglicher konsequenter Ruhigstellung mit einer Schiene wurde eine Orthese angepasst.

Rehabilitation in der hausinternen RehaClinic

Rund vier Wochen nach seinem Autounfall konnte der Patient bei gutem Allgemeinbefinden in den 8. Stock des KSGL, in die RehaClinic Glarus, zur Rehabilitation entlassen werden.

Dr. med. André Rotzer

*Facharzt für Chirurgie und Handchirurgie
 Chefarzt der Chirurgischen Klinik*



Die Medizinische Klinik blickt auf ein erfolgreiches Jahr 2012 zurück. Die Anzahl der stationär behandelten Patienten blieb gegenüber dem Vorjahr praktisch unverändert, hingegen verkürzte sich die durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Patienten von 8,0 auf 7,8 Tage. Eine Zunahme der behandelten Patienten wurde insbesondere in der Hämodialyse und in der Gastroenterologie erreicht.

Dank der deutlichen Steigerung im ambulanten Bereich bei den Magen-Darm-Erkrankungen wurden 2012 im Kantonsspital Glarus (KSGL) erstmals über 1300 Magen-Darm-Spiegelungen durchgeführt. Diese erfreuliche Entwicklung ist ganz besonders Dr. med. Jakob Brunner zu verdanken, der sich seit Jahrzehnten für die Vorbeugung des Dickdarmkrebses im Kanton Glarus engagiert. Zusammen mit seinen Kollegen vom Kantonsspital Uri hat er bereits vor einigen Jahren die Wirksamkeit der Darmspiegelung zur Vorbeugung von Darmkrebs studiert. Die Resultate dieser Studien* wurden publiziert und fanden internationale Beachtung. Die Medizinische Klinik des KSGL ist auf hochqualifizierte Fachärzte wie Dr. Brunner angewiesen, um Patientinnen und Patienten wohnortnahe qualitativ hochstehende Medizin anbieten zu können.

Komplexe Gallensteinentfernung in Kooperation mit dem Kantonsspital Graubünden

Im Bereich der Behandlung der Magen-Darm-Krankheiten pflegt das KSGL seit Langem einen intensiven Austausch mit dem Kantonsspital Graubünden (KSGR). So werden beispielsweise Patienten mit Gallensteinen, die den Abfluss der Galle aus der Leber verstopfen, nach Chur ins Kantonsspital

verlegt. Dort wird eine sogenannte ERCP (endoskopisch retrograde Cholangio-Pancreatographie) durchgeführt. Bei dieser Spezialuntersuchung wird mittels einer Magenspiegelung der Eingang der Gallenwege in den Zwölffingerdarm aufgesucht und mit Kontrastmittel gefüllt. Mit Spezialinstrumenten können dann die sichtbar gemachten Gallensteine unter Röntgenkontrolle aus den Gallengängen entfernt werden. Nach der erfolgten Untersuchung und Entfernung der Steine wird der Patient am gleichen Tag wieder zurück ins KSGL gebracht, wo die notwendige Nachbehandlung durchgeführt wird.

PD Dr. med. Thomas Brack

Facharzt für Innere Medizin, Pneumologie und Intensivmedizin

Chefarzt der Medizinischen Klinik

* Manser, C.N. / Bachmann, L.M. / Hunold, F. / Bauerfeind, P. / Marbet, U.A.: Colonoscopy screening markedly reduces the occurrence of colon carcinomas and carcinoma-related death: a closed cohort study. *Gastrointest Endosc.* 2012 Jul;76(1):110-7. doi: 10.1016/j.gie.2012.02.040. Epub 2012 Apr 11.





Im Kantonsspital Glarus werden Patientinnen und Patienten ambulant und stationär aus dem gesamten Spektrum der Kardiologie untersucht und behandelt. Das umfassende Angebot wurde durch die Kooperation mit dem Kantonsspital Graubünden im Bereich der interventionellen Kardiologie substantiell erweitert. Die Zahl der Behandlungen konnte 2012 im ambulanten kardiologischen Bereich um 4 Prozent gesteigert werden.

Das Leistungsangebot der Kardiologie im KSGL umfasst die allgemeine Kardiologiesprechstunde und die konsiliarische Beratung niedergelassener Ärztinnen und Ärzte sowie ein breites Spektrum an diagnostischen Abklärungen und die stationäre Behandlung von Herzkrankheiten.

Alle gängigen kardiologischen Diagnoseverfahren im Haus

Im KSGL steht eine umfassende kardiologische Diagnostik zur Verfügung. Das Spektrum umfasst u.a. Ruhe- und Belastungs-EKG, Farbdoppler-Echokardiographie bei Erwachsenen und Kindern, Langzeit-EKG sowie 24-Stunden-Blutdruckmessung. Zum Angebot gehören auch die Implantation von Herzschrittmachern und ICDs (Interne Cardioverter Defibrillatoren) sowie die entsprechenden Kontrollen.

Interventionelle Kardiologie durch Glarner Kardiologen in Chur

Durch die Zusammenarbeit mit dem Kantonsspital Graubünden (KSGR) können Kardiologen des KSGL darüber hinaus am Standort Chur auch Herzkatheteruntersuchungen und -behandlungen durch-

führen. Zu diesem Zweck hat mit Dr. med. Michael Mutter ein Kardiologe des KSGL eine mehrmonatige Fellowship in interventioneller Kardiologie im Stadtspital Triemli in Zürich absolviert.

Im Rahmen der Kooperation werden Herzschrittmacher und ICDs seit Frühling 2012 gemeinsam mit dem KSGR eingekauft, was zu einer substantiellen Preissenkung der Medizingeräte geführt hat.

Stationäre Behandlung in Glarus

Auf der Bettenstation oder der Intensivstation des KSGL werden akute Herzerkrankungen wie Herzinsuffizienz, Angina pectoris und Herzinfarkte wie auch entzündliche Erkrankungen des Herzens sowie Herzrhythmusstörungen behandelt. Bei invasiver Infarktbehandlung durch interventionelle Kardiologie findet die Nachbehandlung am KSGL statt, ebenso nach extern vorgenommenen herzchirurgischen Eingriffen wie Herzklappen- oder Bypassoperationen.

*Dr. med. Michael Mutter
Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie
Leitender Arzt Kardiologie*





Die Chirurgie am Kantonsspital Glarus blickt auf ein erfolgreiches Jahr 2012 zurück. Trotz Fallkostenpauschale und freier Spitalwahl blieben die Patientenzahlen stabil, während sich der Trend zu einer kürzeren Aufenthaltsdauer auch dieses Jahr fortsetzte. Weiter wurden eine Verschiebung der Fälle vom stationären in den ambulanten Bereich und eine Zunahme der Zahl der Notfälle gegenüber den Wahleingriffen festgestellt. Sowohl Patientinnen und Patienten als auch die Mitarbeitenden des KSGL profitierten von Verbesserungen bei den Abläufen und von den baulichen Anpassungen im Ambulatorium sowie in der Notallstation.

Kooperationen und Synergien

Zu den traditionellen Werten des Kantonsspitals Glarus gehört die Zusammenarbeit, die insbesondere auch in den chirurgischen Fächern in allen Bereichen gelebt wird. So betreuen Ärztinnen und Ärzte der Chirurgischen Klinik Patienten der Spezialärzte mit, um eine gute kontinuierliche medizinische und pflegerische Betreuung sicherzustellen. Interdisziplinäre Kooperationen spielen auch bei den Operationen und bei den präoperativen Abklärungen, wo bei den Vorbesprechungen mit den Patienten bereits die Kollegen der Anästhesie eingebunden sind.

Grosses Vertrauen in Hausärzte und Rettungsdienst

Die gute Vorarbeit der Hausärzte, die das KSGL mit den Resultaten ihrer Vorarbeit zuverlässig versorgen, bringt wertvolle Synergien zum Wohle der Patienten. Die Notrufe über 144 werden neu durch die Sanitätsnotrufzentrale in St. Gallen bearbeitet. Unser Rettungsdienst wird deshalb neu von St. Gallen aus disponiert. Die gewohnt gute Zusam-

menarbeit im Bereich des Rettungswesens konnte ohne Abstriche bei der Sicherheit aufrecht erhalten werden.

Etablierte Zusammenarbeit mit vielen externen Partnern

Mit verschiedenen externen Partnern wurden etablierte Modelle der Zusammenarbeit weitergeführt. So mit dem Kantonsspital Graubünden, mit dem eine gut funktionierende Kooperation in den verschiedensten Disziplinen, wie in der Gefässchirurgie, in der plastischen Chirurgie, aber auch in anderen Bereichen, wie der Radiotherapie und der Gastroenterologie, besteht. Ebenfalls sehr gut koordiniert ist das Zusammenwirken des KSGL mit der Rehaklinik im 8. Stock, mit dem hauseigenen Sozialdienst wie auch mit der Spitex und den Alters- und Pflegeheimen.

Vertiefung der Kompetenzen im kommenden Jahr

Im kommenden Jahr wird die Chirurgische Klinik des KSGL durch zwei neue Ärzte unterstützt, die mit ihren fachlichen Schwerpunkten in der Gefäss- und viszeralen Chirurgie eine Vertiefung der Kompetenzen ermöglichen. Dies mit dem Ziel, der Glarner Bevölkerung auch künftig eine hochstehende chirurgische Versorgung bieten zu können.

Dr. med. André Rotzer
Facharzt für Chirurgie und Handchirurgie
Chefarzt der Chirurgischen Klinik





In der Urologie werden Erkrankungen der ableitenden Harnwege bei Frauen, Männern und Kindern und Erkrankungen der Geschlechtsorgane des Mannes diagnostiziert und behandelt. Krankheitsursachen sind Entzündungen, Tumoren, angeborene Veränderungen oder Steine. Mit dem Belegarztsystem im Kantonsspital Glarus liegen Abklärung, Behandlung und Operation sowie Nachbetreuung in der Hand urologischer Fachärzte.

Ständig steigende Zahlen bei der ambulanten Betreuung, der Notfallversorgung und bei den Wahleingriffen belegen die Notwendigkeit einer umfassenden urologischen Versorgung im KSGL. Die Zuweisungen erfolgen in der Regel über die Hausärzte oder über den Notfall des Spitals.

Behandlungsschwerpunkte

Gutartige und bösartige Erkrankungen der Prostata bilden einen von mehreren Behandlungsschwerpunkten. Bei der gutartigen Prostatavergrösserung sollen das Wasserlösen verbessert und langfristige Schäden am Harntrakt verhindert werden. Dabei werden Medikamente eingesetzt oder es kommen endoskopische Operationsverfahren durch die Harnröhre und offene Operationen zum Einsatz. Beim Prostatakrebs kann eine Totalentfernung der Prostata angezeigt sein und zu einem dauerhaften Erfolg führen. Als Alternativen bieten sich die Bestrahlung – in Zusammenarbeit mit dem Kantonsspital Chur – an oder eine Chemotherapie in Zusammenarbeit mit der Abteilung für Onkologie des KSGL. Der ständige Ausbau des endoskopischen Instrumentariums im KSGL erlaubt einen hohen Standard in der Behandlung der Nieren- und

Harnleitersteine sowie in allen Verfahren der Steinentfernung.

Breit abgestützte Kooperationen

Die Spezialdisziplin der Urologie am Kantonsspital Glarus ist eng mit allen hausinternen Fachrichtungen vernetzt, so wie es heutige komplexe Behandlungen der modernen Medizin erfordern. Beispiel dafür ist die weitgehende Zusammenarbeit mit der Frauenklinik bei Behandlungen des unerfüllten Kinderwunsches und der Fruchtbarkeit. Weiter die enge Einbindung der Urologie in die Chirurgische Klinik des KSGL, die die gemeinsame Durchführung grosser Operationen mit Bedeutung für den Harntrakt ermöglicht. Sobald – beispielsweise bei Patienten mit chronischen Erkrankungen – eine besondere präoperative Vorbereitung erforderlich ist, arbeitet die Urologie mit der Medizinischen Klinik des KSGL zusammen. Eine intensive Nachbetreuung und Rehabilitation von Patienten nach grossen Eingriffen der urologischen Tumorchirurgie bietet sich in der Rehaklinik im eigenen Haus.

Prof. Dr. med. Dirk M. Wilbert

Dr. med. Gian Tomamichel

Fachärzte FMH für Urologie





Hausarzt

Psychiatrische Station Kantonsspital Glarus

ambulante psychiatrische Praxis Kantonsspital Glarus

Paranoide Schizophrenie

Beunruhigte Vermieterin

Die Vermieterin der 27-jährigen Patientin meldete sich beim leitenden Arzt Psychiatrie des Kantonsspitals Glarus und berichtete, ihre langjährige Mieterin und Nachbarin habe sich in den zurückliegenden Monaten in ihrem Wesen verändert. Sie zeige merkwürdige Verhaltensweisen, indem sie wiederholt verschiedene Mitbewohner des Mehrfamilienhauses unvermittelt beschuldigt habe, schlecht über sie zu reden, hinter ihrem Rücken nachteilige Handlungen gegen sie zu initiieren und ihr generell schaden zu wollen. In ihrem Auftreten habe sich die Patientin zunehmend reizbarer, misstrauischer und zurückgezogener gezeigt. Zuletzt sei es auch zu verbalen Streitereien mit Mitbewohnern gekommen und sie habe Drohungen ausgestossen, das Haus anzünden zu wollen, wenn sie nicht in Ruhe gelassen werde. Der Psychiater sagte der Vermieterin, dass das geschilderte Verhalten auf eine psychiatrische Erkrankung hinweisen würde und ein dringender psychiatrischer Abklärungs- und Behandlungsbedarf bestehe.

Stationäre psychiatrische Behandlung

Am Folgetag meldete sich die Patientin auf Drängen ihrer Vermieterin mit einer hausärztlichen Einweisung und erklärte ihre Bereitschaft, sich im Kantonsspital Glarus in stationäre psychiatrische Behandlung zu begeben. Sie bestätigte im Wesentlichen die von ihrer Vermieterin vorab geschilderte Situation. Zudem habe sie auch immer weniger Appetit verspürt und in den letzten Wochen mehrere Kilogramm abgenommen. Soziale Kontakte habe sie keine mehr gepflegt, schon immer sei sie eher kontaktarm. Gelegentlich konsumiere sie Cannabis, zuletzt aufgrund der zunehmenden Probleme auch regelmässig Alkohol, sonst keine weiteren Suchtmittel.

Diagnose

Aufgrund der in verschiedenen Gesprächen mit der Patientin gewonnenen Erkenntnisse und ihres Verhaltensmusters wurde die Diagnose einer paranoiden Schizophrenie und eines schädlichen Cannabisgebrauchs gestellt. Es bestanden keine Anhaltspunkte für akute Eigen- oder Fremdgefährdung.

Therapie und Verlauf

Die Patientin wurde ab dem Eintrittstag mit Neuroleptika medikamentös behandelt. Sie absolvierte das stationsübliche Therapieprogramm, bestehend aus gruppen- und einzeltherapeutischen Gesprächen, Physio-, Ergo- und Musiktherapie. Innerhalb weniger Tage gelang es der Patientin, sich zunehmend von den akuten produktiv-psychotischen Symptomen zu distanzieren und einen sich kontinuierlich verfestigenden Realitätsbezug herzustellen. Im Gruppenverhalten zeigte sie sich zunehmend locker, entspannt, ohne Reizbarkeit oder übermässigen Rückzug.

Rückkehr in den Alltag

Im Verlauf der zweiten Behandlungswoche konnte sie mehrere Übernachtungserprobungen in der eigenen Wohnung erfolgreich absolvieren, begegnete dabei auch wiederholt den von ihr zuvor heftig beschuldigten Mitbewohnern, ohne dass es erneut zu Problemen kam oder sie sich von diesen verfolgt fühlte. Nach knapp dreiwöchiger stationärer psychiatrischer Behandlung konnte die Patientin mit fortbestehender Psychopharmakotherapie und mit künftiger ambulanter psychiatrischer Behandlung in niedriger Frequenz in ihre angestammten Verhältnisse entlassen werden.

*pract. med. Mathias Betz
Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie
Leitender Arzt Psychiatrie*



Die Frauenklinik im Kantonsspital Glarus blickt auf ein erfolgreiches Jahr 2012 mit Steigerungen in allen Bereichen zurück. Die Zahlen schliessen nach dem Chefarztwechsel im Februar 2012 und zwei personellen Neubesetzungen im oberärztlichen Bereich nahtlos an die kontinuierlichen Zuwächse des Vorjahrs an.

Im Berichtsjahr wurden im Kantonsspital Glarus 340 Geburten durchgeführt, was einem Zuwachs von mehr als 10 Prozent gegenüber dem Vorjahr entspricht. Auch im stationären gynäkologischen Bereich sowie im ambulanten Leistungsangebot nahm die Zahl der behandelten Patientinnen im Vergleich zu 2011 deutlich zu. Gründe dafür sind einerseits der Umbau der Sprechstundenräume und die dadurch ermöglichte Erweiterung auf zwei parallele Sprechstunden sowie die Inbetriebnahme von zwei hochmodernen Ultraschallgeräten. Schliesslich hat auch der Umbau des 7. Stockes zum erfreulichen Erfolg beigetragen. Neu ist die gesamte Infrastruktur für die Geburtshilfe auf einem Stockwerk konzentriert, sodass die Gebärenden und ihre Familien optimal aufgehoben sind.

Ausbau des Behandlungsangebots

Teil des erweiterten Sprechstundenangebots sind der Ausbau der Kinderwunschsprechstunde und die urogynäkologische Sprechstunde mit den urodynamischen Messungen zur Abklärung von Harninkontinenz. Dieses Gebiet wird künftig neben der Behandlung von Brustkrankungen einen Schwerpunkt der Gynäkologie im KSGl bilden.

Im stationär gynäkologischen Bereich konnte das Behandlungsspektrum bei der minimal invasiven Chirurgie (Laparoskopie) weiter ausgebaut werden. Beispiele sind die laparoskopische Gebärmutterentfernung und die Behandlung von Endometriose und Eileiterverschlüssen bei dringendem Kinderwunsch.

Bei den vaginalen Senkungsbeschwerden wurde die Technik der Beckenbodennetzeinlage etabliert. Zu Problemen von Senkungs- und Inkontinenzbeschwerden wie auch zum Thema unerfüllter Kinderwunsch wurden zwei Publikumsvorträge gehalten.

Kooperationen zum Wohl der Patientinnen

Kernziele der Tätigkeit in der Frauenklinik im KSGl sind fachlich kompetent und einfühlsam behandelte, zufriedene Patientinnen im Glarnerland und in den umliegenden Regionen einerseits und die effiziente Kooperation mit externen Partnern andererseits. Dazu gehören die niedergelassenen Hausärzte, Gynäkologinnen und Gynäkologen sowie weitere Zuweisende, das Kantonsspital Graubünden wie auch ambulante Hebammen, Alters- und Pflegeheime sowie die Spitex.

Dr. med. Mathias Ziegert
Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe
Chefarzt der Frauenklinik





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

Der Bereich stationäre Psychiatrie im KSGL war im Jahr 2012 von grösseren personellen Veränderungen bestimmt. Die leitende Ärztin Dr. med. Regula Guggenbühl Schittler verliess das Spital und pract. med. Gisela Maul Lechler, langjährige leitende Ärztin, wurde in den wohlverdienten Ruhestand verabschiedet. Bereits im August trat pract. med. Mathias Betz als Leitender Arzt die Nachfolge der beiden ausgeschiedenen Kolleginnen an. Darüber hinaus wurde mit lic. phil. Marc Urben zur Sicherstellung der kontinuierlichen psychotherapeutischen Versorgung der stationären Patienten neu ein psychologischer Psychotherapeut verpflichtet.

Erfreuliche Steigerung

Die Nachfrage nach stationären psychiatrischen Behandlungsangeboten blieb auch 2012 durchgängig hoch, sodass sich der Umbau der psychiatrischen Bettenstation und die Erhöhung der Kapazitäten um maximal drei Betten als richtig erwies. Insgesamt wurden 2012 189 Personen gegenüber 160 im Vorjahr behandelt, was einer Steigerung um 18,1 Prozent gleichkommt. Die Anzahl der Pflage-tage stieg mit 3586 gar um 24,6 Prozent.

Die Einbindung der psychiatrischen Abteilung in das Kantonsspital Glarus erweist sich in vieler Hinsicht weiterhin als vorteilhaft. Die Synergien mit der somatischen Medizin am KSGL sowie die wohnortnahe psychiatrische Versorgung der Bevölkerung sind Beispiele dafür.

Kooperation mit den Psychiatrischen Diensten Graubünden

Durch die Kooperationsvereinbarung mit den Psychiatrischen Diensten Graubünden (PDGR) wurde das vielfältige und spezialisierte Angebot der beiden psychiatrischen Kliniken Waldhaus und Beverin für die Glarner Patienten zugänglich. Es ist geplant, mit der PDGR eine psychiatrische Akuttagesklinik in den Räumlichkeiten des Kantonsspitals Glarus aufzubauen, um die Lücke teilstationärer Angebote zu schliessen.

Daneben bleiben die stationären Behandlungsangebote des Psychiatriezentrums Appenzell Ausserrhoden in Herisau weiterhin bestehen wie auch die enge Kooperation mit dem sozialpsychiatrischen ambulanten Dienst der Beratungs- und Therapiestelle Sonnenhügel (BTS) in Glarus, die 2012 vertraglich neu geregelt wurde.

*pract. med. Mathias Betz
Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie
Leitender Arzt Psychiatrie*



Pflege Nichtoperative Patientenprozesse Dialysezentrum



Das Dialysezentrum im Kantonsspital Glarus mit sechs Behandlungsplätzen betreut und behandelt Patientinnen und Patienten mit einer chronischen Nierenerkrankung und entsprechend schweren Funktionsstörungen der Nieren mit dem Ziel, deren Lebensqualität zu sichern und oder zu verbessern. Durch die regelmässige und oft jahrelange Behandlung sind Patientinnen, Patienten sowie ihre Angehörigen mit dem Dialyseteam von Dr. med. Kathrin Fausch, FMH Nephrologie und den sechs diplomierten Pflegefachfrauen eng verbunden.

Kompetenzerweiterungen für die leitende Ärztin und die Pflege sowie neue Behandlungsangebote haben die Dialyseabteilung im Jahr 2012 geprägt. Dr. med. Kathrin Fausch hat seit März 2012 den Facharzttitel Nephrologie und bietet seit April 2012 eine nephrologische Sprechstunde zur Abklärung und Behandlung von Nierenerkrankungen an.

Heimdialyse neu im Angebot

Die Neuerungen im Bereich der Kompetenzen und des Angebots machen es nun möglich, die Peritonealdialyse (Bauchfelldialyse) anzubieten – ein Dialyseverfahren, das von den Betroffenen zu Hause allein durchgeführt werden kann, was ihnen ermöglicht, selbstständig und unabhängig zu bleiben. Dafür wird seit Mai 2012 eine Schulung durch die nephrologische Fachärztin und durch das Pflegepersonal angeboten. Frau Margrit Stoop (Leiterin Abteilung Dialyse) und Frau Marlies Umberg (diplomierter Pflegefachfrau) haben eine entsprechende Weiterbildung absolviert.

Erfreuliche Entwicklung zeigt Früchte

Die grosse Nachfrage nach ambulanten Dialysebehandlungen im Jahr 2012 schlägt sich auch in den positiven Zahlen nieder. Insgesamt wurden 2012 im KSGl 2568 Dialysen betreut gegenüber 1581 im Vorjahr, was einer Steigerung von rund 62 Prozent entspricht. Nach dem gültigen Dialysevertrag mit dem Schweizerischen Verband für Gemeinschaftsaufgaben der Krankenversicherer (SVK) kann im KSGl seit Anfang 2012 der Dialysetarif bei Anwesenheit eines spezialisierten Facharztes für Nephrologie abgerechnet werden. Als Folge davon zeigt sich eine erfreuliche Ertragsentwicklung.

Gerüstet für die Zukunft

In der Anfangsphase überstieg die geleistete Arbeit das Pensum des Pflegeteams und der Fachärztin für Nephrologie. Dank der seit 2011 bestehenden Kooperationstätigkeit mit dem Kantonsspital Graubünden wurde dem Dialyseteam Unterstützung durch Ärzte und Pflegepersonal aus Chur zuteil. In der zweiten Hälfte des Jahres wurden im KSGl zusätzlich zwei diplomierte Fachkräfte mit Dialyseerfahrung angestellt. Damit verfügt die Dialyseabteilung am KSGl über genügend Personal, um mit einem motivierten, gut qualifizierten, mehrsprachigen Pflegeteam für eine weiterhin erfolgreiche Zukunft gerüstet zu sein.

*Regula Berchtold, MAS FH
Leiterin Pflegeorganisation NOP*



Das Kantonsspital Glarus betreibt eine interdisziplinäre Notfallstation im 24-Stunden-Betrieb. Es stehen insgesamt neun Behandlungsplätze und ein Schockraum zur Verfügung. Mit diesem Konzept wird für alle Patienten eine hochstehende Notfallversorgung in möglichst kurzer Zeit sichergestellt. Mit der Aufnahme des Betriebs rund um die Uhr konnte das KSGL drei neue Arbeitsplätze schaffen.

Das im Rahmen der Neuorganisation eingeführte Triage-System hilft dem diplomierten Pflegepersonal und den Ärzten, die Patienten entsprechend ihrer Behandlungsbedürftigkeit zu priorisieren. Dabei ist die enge Zusammenarbeit mit den Glarner Ärztinnen und Ärzten besonders wichtig, denn durch eine frühzeitige Übermittlung der behandlungsrelevanten Fakten können doppelte Untersuchungen, z.B. beim Labor, eingeschränkt werden. Das Notfallteam kann sich dank einer genauen Voranmeldung der Patienten durch die Hausärzte optimal auf die bevorstehende Herausforderung einstellen.

Interne Zusammenarbeit und Kooperation mit externen Partnern

Ebenso wichtig ist die gute Zusammenarbeit des Notfalls mit allen Abteilungen des Kantonsspitals Glarus. Auch der reibungslose Ablauf bei der weiteren Verlegung der Notfallpatienten auf die Abteilung ist dem Notfallteam wichtig. Zu diesem Zweck werden in der Notfallstation Prozessabläufe laufend ausgewertet und angepasst sowie Richtlinien und Checklisten für die Behandlung erarbeitet.

Auch die Zusammenarbeit mit dem Kantonsspital Graubünden ist für den Glarner Notfall sehr wichtig. Besonders bei der Behandlung der pädiatrischen Notfälle sind dadurch schnelle Absprachen möglich, um die Versorgung optimal zu gestalten.

Patienten einbeziehen und Mitarbeitende fördern

Die Anliegen der Patientinnen und Patienten ernst zu nehmen und ihre Meinung in die Prozessabläufe einfließen zu lassen, ist auch auf der Notfallstation ein Erfolgsfaktor. Ebenso wichtig ist die Förderung der Mitarbeitenden. Mit der berufsbegleitenden Weiterbildung der Pflegefachkräfte im Rahmen des Nachdiplomstudiums «Notfall» wird das notwendige Know-how im Bereich der Behandlungsrichtlinien und ihrer Umsetzung vermittelt.

Heike Brendler
Leiterin Pflegeorganisation OPP





Bösartiger Tumor in der Brust

Tastbarer Knoten

Die Frau wurde mit einem tastbaren Knoten in der rechten Brust vom Hausarzt der Frauenklinik des Kantonsspitals Glarus zugewiesen. Am Tag der Erstuntersuchung wurden in der Radiologie des Kantonsspitals Glarus eine Mammographie (Röntgenbild der Brust) und eine Sonographie (Ultraschall) mit gleichzeitiger sonographisch gesteuerter Stanzbiopsie (Gewebeentnahme) vorgenommen.

Histologische Untersuchung und Operationsplanung

Die histologische Untersuchung der Gewebeprobe erfolgte im Pathologischen Institut des Kantonsspitals Graubünden. Eine Woche später wurde der Befund – ein bösartiger Tumor – nach vorgängiger Kontaktnahme mit dem Hausarzt mit der Patientin im Kantonsspital Glarus besprochen und sie wurde über das mögliche weitere therapeutische Vorgehen informiert. Geplant war eine Quadrantektomie rechts (brusterhaltende Entfernung des Tumors) mit Sentinellymphonodektomie (Entfernung der Wächterlymphknoten).

Operative Tumorentfernung

Eine Woche später erfolgte am Vortag der Operation die Sentinelmarkierung (Sichtbarmachen der Wächterlymphknoten mit einer leicht radioaktiven Substanz) in der Nuklearmedizinischen Klinik am Kantonsspital Graubünden. Am Tag der Operation war der Facharzt für Pathologie aus Chur im Opera-

tionssaal in Glarus anwesend, um intraoperativ die Schnellschnittuntersuchung der Sentinellymphknoten durchzuführen. Das Ergebnis zeigt metastasenfremde Lymphknoten, sodass auf eine vollständige Axillausräumung (Entfernung der Lymphknoten in der Achselhöhle) verzichtet werden konnte. Nach Entfernen der Redondrainagen konnte die Patientin drei Tage nach der Operation das Kantonsspital Glarus mit einem Termin für die endgültige Befundbesprechung und die weitere Behandlung und Diagnostik verlassen.

Bestrahlung und Chemotherapie

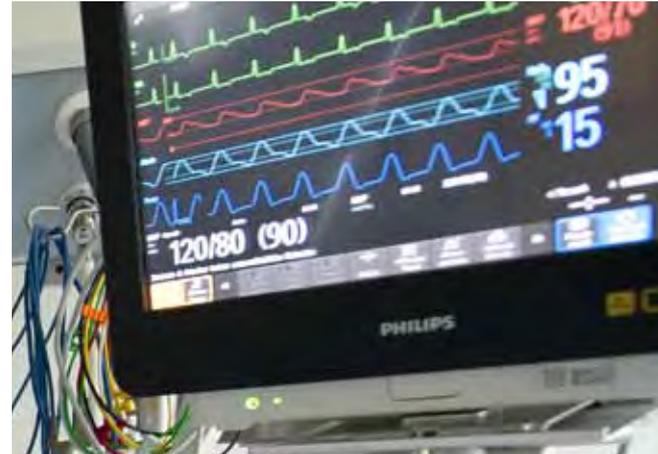
Im Rahmen des interdisziplinären Tumorboards am Kantonsspital Glarus – bestehend aus den Gynäkologen- und Onkologenteams aus Glarus und dem Radioonkologen aus Chur – wurde aufgrund der Einstufung «G3 undHER2 positiv Luminal B» die Nachbehandlung mit Chemotherapie im Kantonsspital Glarus und Bestrahlung im Kantonsspital Graubünden festgelegt.

Parallel zur laufenden internistisch onkologischen Behandlung wird die Patientin seit Abschluss der Behandlung vierteljährlich gynäkologisch an der Frauenklinik des Kantonsspitals Glarus nach Rücksprache mit dem Hausarzt nachkontrolliert.

Dr. med. Mathias Ziegert

Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe

Chefarzt der Frauenklinik



Das Jahr 2012 stand für die Intensivstation des Kantonsspitals Glarus im Zeichen der personellen Neuorganisation und der Festigung der Zusammenarbeit mit der Intensivstation des Kooperationspartners Kantonsspital Graubünden.

Die Bestrebungen zur definitiven Anerkennung der Intensivstation des Kantonsspitals Glarus durch die Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin (SGI) wurden 2012 fortgesetzt. Gleichzeitig war das Jahr von den Veränderungen bei der ärztlichen Leitung geprägt. Nach dem Weggang von Dr. med. Sacha Geier Ende Februar 2012 übernahmen PD Dr. med. Thomas Brack (Chefarzt Medizinische Klinik) und Dr. med. Christine Kellner Stüssi (Oberärztin mbV) interimistisch die intensivmedizinische Betreuung der Patientinnen und Patienten.

Im Rahmen der Neubesetzung der Führungsposition wurde PP Dr. med. Adrian Frutiger, ehemaliger Chefarzt der Intensivstation am Kantonsspital Graubünden, ein Beratermandat zur Neustrukturierung der ärztlichen Intensivpflegestation (IPS)-Leitung übertragen. Nach einem gründlichen Evaluationsverfahren wurde im Herbst 2012 Dr. med. Christof Heim die Leitung der Intensivstation übertragen. Er wird seine Funktion Anfang 2013 antreten. Als weitere Massnahme wurde das Pflegeteam zahlenmässig und punkto spezieller Fachqualifikationen aufgestockt.

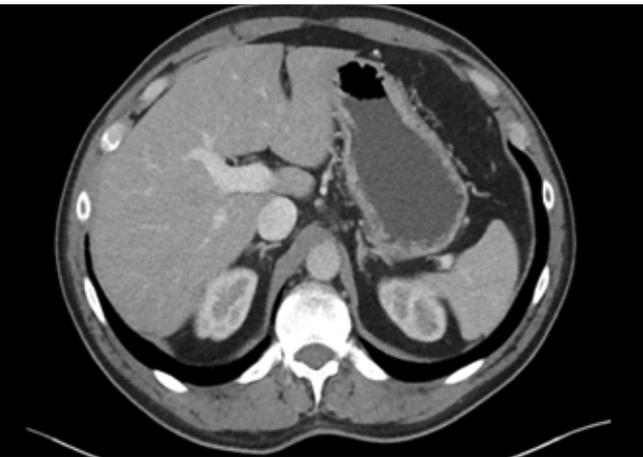
Weichen für die Zukunft gestellt

2012 wurden auf der Intensivstation im KSGL 784 Patienten betreut. Die Aufenthaltsdauer reichte von wenigen Stunden bis zu 47 Tagen, im Durchschnitt lag sie bei 1,6 Tagen. Das im Sommer

2011 in Zusammenarbeit mit dem IPS-Netzwerk Süd-Ostschweiz INSO (Kantonsspital Graubünden, Spital Oberengadin, Kantonsspital Glarus) initiierte Projekt zur Verhinderung von sogenannten Ventilator-assoziierten Pneumonien (durch künstliche Beatmung mitbedingte Lungenentzündungen) wurde in Glarus erfolgreich eingeführt. Weitere gemeinsame Richtlinien und Empfehlungen sind in Planung. Der Austausch im Netzwerk INSO sowie das zweiwöchige Praktikum der Pflegeleitung auf der Intensivstation des Kantonsspitals Graubünden festigten die Kooperation und die persönlichen Kontakte im Hinblick auf eine erfolgreiche gemeinsame Zukunft.

*Monika Düsel
Leiterin Pflege IPS*





Die Radiologie im Kantonsspital Glarus wurde mit der Inbetriebnahme eines neuen MR-Geräts apparativ auf den neusten Stand gebracht. Dadurch konnten eine Steigerung der Untersuchungszahlen und Verbesserungen in der Archivierung und im Bildaustausch mit den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten erzielt werden.

Die Inbetriebnahme des neuen MR-Gerätes (Magnetresonanz-Gerät) am 18. Juni 2012 war das Highlight des Jahres. Die Feldstärke des neuen Gerätes ist mit 1,5 Tesla um 0,5 Tesla höher als diejenige des Vorgängermodells. Damit werden eine verbesserte Bildqualität und gleichzeitig schnellere Untersuchungszeiten erreicht. Ausserdem kann mit dem neuen Gerät eine Reihe von Spezialuntersuchungen vorgenommen werden. Dank einer grösseren und kürzeren Röhrenöffnung, sowie Musik- und Radiounterhaltung ist der Komfort für die Patientinnen und Patienten spürbar gestiegen.

Dass die Investition Früchte trägt, zeigt die Gesamtzahl der Untersuchungen von 18 843, sie hat im Jahresvergleich um rund 1000 Untersuchungen deutlich zugenommen.

Kommunikation und Archivierung optimiert

Die Erneuerung des EDV-Systems für die Archivierung und Verteilung von radiologischen Bildern (PACS) stellte im Berichtsjahr eine weitere bedeutende Verbesserung dar. Nun sind auch Aufnahmen von Untersuchungen, die vor vielen Jahren durchgeführt wurden, in Sekundenschnelle verfügbar und es können neu auch externe Bilder eingelesen werden. Gleichzeitig wurde die Bildkommunikation

mit den Hausärztinnen und Hausärzten verbessert. Sie können nun die Radiologiebilder ihrer Patientinnen und Patienten online in der Praxis anschauen, was Zeit spart und die Zusammenarbeit mit dem Kantonsspital Glarus fördert.

*Dr. med. Bert Rost
Facharzt für Radiologie
Chefarzt Radiologie*





Für den Bereich Unterstützende Prozesse standen 2012 neben den Herausforderungen der neuen Spitalfinanzierung zahlreiche Haustechnik- und Informatikprojekte im Zentrum. Eine moderne Infrastruktur ist für eine überzeugende Leistungserbringung im Spitalbetrieb eine zentrale Erfolgsposition.

Neben dem Grossprojekt Energiezentrale sind 2012 bedeutende Investitionen in die Informatikinfrastruktur des Kantonsspitals Glarus (KSGl) erfolgt. Neben dem Ersatz des Glasfasernetzes, der Neukonzeption der Datensicherung und des Radiologie-Informationssystems bzw. -archivs wurden im Frühling 2012 die neuen Patienten-Medienterminals in Betrieb genommen. Zusammen mit dem integrierten Telefon und dem Internetbrowser bietet eine Auswahl von 71 TV-Sendern und 58 Radiokanälen in Digitalqualität den Patienten ein umfassendes Unterhaltungsangebot direkt ans Bett.

Leistung der Mitarbeitenden zählt

Neben der Infrastruktur und Informatik sind es vor allem die vielen Höchstleistungen, welche die Mitarbeitenden der Unterstützenden Prozesse tagtäglich erbringen, die wesentlich zur Qualität eines Spitalaufenthalts beitragen. Die Bereiche Patientenadministration, Sozialdienst und Gastronomie sowie das Beschaffungswesen, die Hauswirtschaft und die Wäscherei sorgen täglich für einen reibungslosen Betrieb. Auch 2012 wurden trotzdem immer wieder zahlreiche Prozesse kritisch hinterfragt und Abläufe überarbeitet oder verbessert, um das Angebot den sich ständig ändernden Kundenbedürfnissen anzupassen.

Daniel Meli

Leiter Unterstützende Prozesse und Finanzen





Im Kantonsspital Glarus wird die erforderliche Wärmeenergie für die Gebäudeheizung sowie die Warmwassererwärmung neu mit umweltneutraler Energie aus dem Grundwasser gewonnen und gleichzeitig wird die Kälteproduktion für die medizinischen Einrichtungen sichergestellt.

Die Wärmeerzeugung des Kantonsspitals Glarus aus den 70er-Jahren wurde im Rahmen der Gesamtanierung des Kantonsspitals 1993 bis 2004 nicht erneuert. Energetische und ökologische Überlegungen veranlassten Jahre später das Departement Bau und Umwelt des Kantons Glarus, im Rahmen einer Gesamtkonzeption die technische Infrastruktur zu modernisieren. Dazu kam als weiterer Grund die 2012 realisierte technische Erneuerung des Radiologiegeräteparks mit einem signifikant höheren Bedarf an Kühlenergie für dessen Betrieb. Im gleichen Zug mussten die Netzersatzanlagen (Notstrom) ersetzt werden, da sie den gestiegenen Leistungsanforderungen nicht mehr gewachsen waren.

Grundwasser liefert Energie

Aus zwei Grundwasserfassungen auf dem Spitalareal kann dem Grundwasser je nach Bedarf Wärme beigefügt und/oder Wärme entzogen werden. Entsprechend den Vorschriften des Gewässerschutzes beträgt dabei die Temperaturveränderung maximal ± 3 Grad. In einer ersten Stufe werden die medizinischen Geräte der Radiologie mit dem Grundwasserstrom gekühlt. In der nächsten Stufe wird im Heizbetrieb das Grundwasser als Wärmequelle genutzt und in einer letzten Stufe kann im Kühlbetrieb überschüssige Wärme abgeführt

werden, bevor das Wasser wieder dem Grundwasserstrom zurückgegeben wird.

Gut ein Jahr Bauzeit

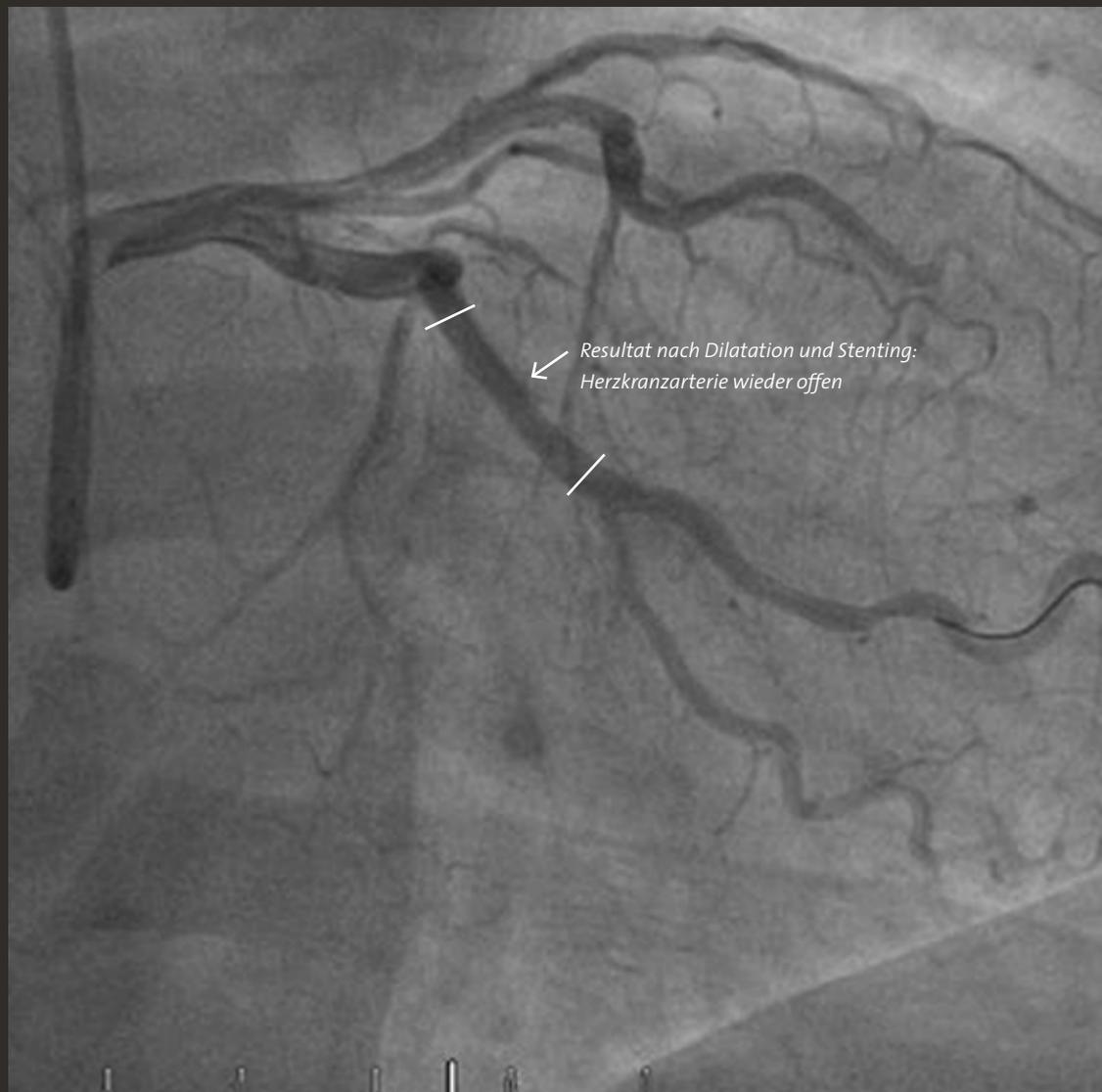
Das Projekt wurde von November 2011 bis zur Inbetriebnahme im Dezember 2012 umgesetzt. Die Realisation erfolgte während des laufenden Spitalbetriebs in enger Zusammenarbeit zwischen dem Kanton, externen Unternehmen und den Fachleuten des hauseigenen technischen Dienstes. Dieses Konzept hatte einen grossen Koordinationsaufwand zur Folge und erforderte die Flexibilität aller Beteiligten. Das vom Kanton finanzierte Projekt schloss mit Gesamtkosten von rund 3,7 Mio. CHF ab.

Energie sparen und Kosten senken

Mit der Umsetzung der neuen Wärme- und Kälteerzeugung kann der Ausstoss von CO₂ durch das Kantonsspital Glarus jährlich um über 500 Tonnen gesenkt werden, was einer Reduktion um rund 80 Prozent gegenüber dem bisherigen Zustand entspricht. Neben den positiven Effekten für die Umwelt schlägt die Halbierung der anfallenden Energiekosten für die Gebäudeheizung und die Kälteproduktion erfreulich zu Buche.

Daniel Meli

Leiter Unterstützende Prozesse und Finanzen



Koronarangiogramm:
Arterie mit Verengung (oben)
und nach der Erweiterung (unten)



Stenose einer Herzkranzarterie

Andauernde Brustschmerzen

Der 57-jährige Bauarbeiter litt seit zwei Tagen an Brustschmerzen, bis ihn der Hausarzt dem Kantonsspital Glarus zuwies. Die Blutdruckmessung ergab einen mit 200/100 mm Hg viel zu hohen Wert. Das Elektrokardiogramm und die Laborwerte wiesen auf eine Durchblutungsstörung des Herzmuskels hin.

Erstbehandlung und weiter gehende Untersuchungen

Auf der Intensivstation des Kantonsspital Glarus musste der Blutdruck aggressiv mit intravenös verabreichten Blutdrucksenkern gesenkt werden. Damit verschwanden die Beschwerden rasch. Die Blutdruckeinstellung gestaltete sich jedoch als schwierig und gelang schliesslich nur dank der Verabreichung weiterer verschiedener Medikamente. Zur genaueren Standortbestimmung und Ergänzung der bisherigen Untersuchungen wurde eine Echokardiographie, d.h. eine Ultraschalluntersuchung des Herzens durchgeführt. Im Ultraschall war eine deutliche Verdickung des Herzmuskels sichtbar. Damit war der Verdacht auf eine hypertensive, d.h. durch den Bluthochdruck hervorgerufene, Herzerkrankung bestätigt. Darüber hinaus konnte in einem Wandsegment der linken Hauptkammer eine verminderte Pumpaktion festgestellt werden – ein Hinweis auf eine kritische Verengung der zugehörigen Herzkranzarterie.

Herzkatheteruntersuchung und Platzierung eines Stents

Aufgrund des Befunds wurde der Patient am nächsten Tag per Ambulanz ins Kantonsspital Graubünden verlegt, wo durch den Kardiologen des Kantonsspitals Glarus eine Koronarangiographie (Herzkatheteruntersuchung) via Radialarterie (Handgelenkarterie) durchgeführt wurde. Mit der Angiographie konnte eine hochgradige Stenose (Verengung) einer Herzkranzarterie dargestellt werden. In der gleichen Sitzung wurde die Verengung mit einem Ballonkatheter erweitert und mit einem Stent (einer Gefässstütze) versorgt. Dadurch konnte die Durchblutung des von der Arterie versorgten Teils des Herzmuskels wieder hergestellt werden. Der Patient konnte noch am gleichen Tag von Chur nach Glarus auf die Intensivstation zurückverlegt werden.

Nachbehandlung und Entlassung nach Hause

Am Folgetag wurde der Patient auf die Normalstation der Medizinischen Klinik verlegt, wo die weitere medikamentöse Einstellung des Herzens erfolgte. Nach wenigen Tagen konnte der Patient beschwerdefrei und mit normalisiertem Blutdruck nach Hause entlassen werden.

Dr. med. Michael Mutter

*Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie
Leitender Arzt Kardiologie*



Das Kantonsspital Glarus betreibt als Teil der Abteilung Physiotherapie mit dem SanaTrain ein QualiTop-zertifiziertes Trainingscenter, das sowohl Patienten wie auch der ganzen Bevölkerung offensteht.

Die Abteilung für Physiotherapie am KSGL umfasst mit 15 Behandlungs- und Gruppenräumen sowie dem Therapiebad eine Fläche von insgesamt ca. 1000 m². Dazu gehört auf 250 m² das QualiTop-zertifizierte Trainingscenter SanaTrain. Es wurde 2012 mit neuen medizinischen Trainingsgeräten der FREI SWISS AG ausgestattet. Die im SanaTrain zur Verfügung stehenden Geräte sind in der Handhabung und in der Bedienung patienten- und kundenfreundlich und ermöglichen damit ein nutzbringendes therapeutisches Training.

Trainingscenter für alle

Im SanaTrain trainieren nicht nur Patientinnen und Patienten des Spitals, sondern auch die Glarner Bevölkerung und die Mitarbeitenden des KSGL. Die Durchmischung von gesunden Menschen und Patienten in der Rekonvaleszenz wirkt für beide Seiten belebend und schafft neue Eindrücke.

Qualifizierte Begleitung

Patientinnen und Patienten der Chirurgie, Orthopädie, Neurologie und der Kardiologie werden von einem Team aus 13 qualifizierten Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten sowie einer medizinischen Masseurin betreut. Für sie und auch für alle anderen Trainierenden wird ein persönlich abgestimmtes Trainingsprogramm erstellt, das nach Wunsch jederzeit angepasst werden kann.

Die enge Begleitung von Kunden und Patienten bei ihrem Training ist wichtig für einen guten Heilungs- und Trainingserfolg.

Gut vernetzt

Das SanaTrain-Team pflegt mit den verschiedenen Fachabteilungen des KSGL eine intensive Zusammenarbeit und ist auch mit den Hausärzten im Kanton und den umliegenden Regionen sowie den niedergelassenen Physiotherapiepraxen gut vernetzt. Kooperationen sind ausschlaggebend für einen hohen Standard in der Behandlung und im Training. Das SanaTrain erfüllt im Kanton Glarus eine Drehscheibenfunktion im Bereich Therapie und bietet zusammen mit dem Therapiebad und der individuellen Einzeltherapie ein ganzheitliches Konzept für alle Patienten- und Kundenbedürfnisse an.

Marco Müller
Bereichsleiter Therapien





Die Geschäftsentwicklung im Jahr 2012 war erfreulich. In allen Bereichen des Kantonsspitals Glarus stiegen die Leistungszahlen – mit der Folge, dass das erste Rechnungsjahr der neuen Spitalfinanzierung positiv abgeschlossen werden kann.

Die Umsetzung der per 1. Januar 2012 eingeführten neuen Spitalfinanzierung und die Anwendung des Fallpauschalenmodells SwissDRG (Swiss Diagnosis Related Groups) im Kantonsspital Glarus nahmen viel Raum ein und führten zu Mehrbelastungen in der Administration. Die veränderten Rahmenbedingungen und die unbekannt oder teilweise wenig präzisen Vorgaben der Bundesbehörden beschäftigten die Verantwortlichen des KSGL im Vorfeld sehr intensiv und führten in den Tarifverhandlungen zu unnötigen Differenzen – teilweise gar zu Pattsituationen. Erstmals mussten die Verhandlungen im Grundversicherungsbereich mit drei Einkaufsgemeinschaften geführt werden, was den Aufwand für das KSGL erhöhte. Mit der Helsana/Sanitas/KPT sowie mit der Assura wurden partnerschaftliche Tarifverträge abgeschlossen und damit konnte der Weg für die SwissDRG Umsetzung geebnet werden. Hingegen wurde mit der tarifsuisse ag keine Einigung erzielt, weswegen ein Festsetzungsverfahren ansteht. Die im Jahr 2012 abgerechneten Tarife für die stationären Behandlungen sind deshalb noch nicht definitiv.

Neben den Verträgen in der Grundversicherung mussten auch alle Zusatzversicherungsverträge neu ausgehandelt werden. Diese Verhandlungen konnten mit allen Versicherern zu einem Abschluss gebracht werden.

Die Frequenzsteigerungen wie auch die veränderten Rahmenbedingungen, welche durch die neue Spitalfinanzierung ausgelöst wurden, führten zu einem Anstieg des Gesamtertrags um 8,6 Mio. CHF auf 73,5 Mio. CHF Mit der Einführung von SwissDRG und der neuen Spitalfinanzierung wurde auch die Entschädigungsform für Investitionen neu geregelt. In der Fallpauschale ist erstmals auch ein Investitionszuschlag von 10 Prozent enthalten, mit dem die aktuellen und künftigen Investitionen zu tätigen sind.

Im Berichtsjahr hat das Kantonsspital Glarus in die Personalkosten investiert. Einerseits mit Lohnerhöhungen von 1,5 Prozent und andererseits mit der Umsetzung von Neuerungen des Arbeitsgesetzes, welche zusätzliche 11,6 Stellen notwendig machten. Trotz dieser Massnahmen haben die Personal- und Sachkosten weniger stark zugenommen als die Erträge, was einer Effizienzsteigerung gleichkommt. Erstmals wird im Berichtsjahr mit Abschreibungen in der Höhe von 5,6 Mio. CHF der Aufwand für die Anlagenutzung des Spitalbetriebs ausgewiesen.

Die Kantonsspital Glarus AG schliesst im Geschäftsjahr 2012 auf Stufe EBIT (operatives Ergebnis nach Abschreibungen) mit einem Finanzierungsüberschuss von 2 115 784 CHF ab. Dieses positive Ergebnis und das 2012 erreichte Wachstum sind Motivation für die Bewältigung künftiger Herausforderungen.

Daniel Meli
Leiter Unterstützende Prozesse und Finanzen

Ambulante Behandlungen	2012	%	2011	%	+/-	%
Medizin	407 269	4.0	761 991	7.9	- 354 722	- 46.6
Onkologie	608 839	6.0	685 498	7.1	- 76 659	- 11.2
Medizinische Diagnostik (Endoskopie/Kardiologie)	1 532 199	15.2	1 449 204	15.1	82 995	5.7
Allgemeine Chirurgie	1 014 960	10.1	936 250	9.8	78 710	8.4
Orthopädie	203 428	2.0	127 319	1.3	76 109	59.8
Handchirurgie	233 748	2.3	190 161	2.0	43 587	22.9
Urologie	181 598	1.8	146 328	1.5	35 270	24.1
Frauenklinik (Gynäkologie/Geburtshilfe)	1 329 791	13.2	557 341	5.8	772 450	138.6
Radiologie	3 551 966	35.2	3 412 569	35.5	139 397	4.1
Medizinische Dienste (Anästhesie/OP/Aufwachraum)	1 017 826	10.1	1 333 585	13.9	- 315 759	- 23.7
Total Taxpunkte ambulant	10 081 624	100.0	9 600 246	100.0	481 378	5.0
Physiotherapie	616 254	47.0	595 396	46.9	20 858	3.5
Ergotherapie	160 394	12.2	161 341	12.7	- 947	- 0.6
Ernährungsberatung	57 402	4.4	54 305	4.3	3 097	5.7
Diabetesberatung	51 314	3.9	44 040	3.5	7 274	16.5
Labor	426 564	32.5	415 666	32.7	10 898	2.6
Total Taxpunkte Paramedizin	1 311 928	100.0	1 270 748	100.0	41 180	3.2
Dialyse-Behandlungen	2 568		1 581		987	62.4
Katarakt-Eingriffe (Operation des grauen Stars)	510		359		151	42.1

Fälle Radiologie (ambulant/stationär)	2012	%	2011	%	+/-	%
Konventionelles Röntgen	9 770	51.8	9 155	48.6	615	6.7
Computertomographie	2 991	15.9	2 315	12.3	676	29.2
MRI	2 954	15.7	3 106	16.5	- 152	- 4.9
Ultraschall	3 128	16.6	2 886	15.3	242	8.4
Total Fälle	18 843	100.0	17 462	92.7	1 381	7.9

Intensivpflegestation	2012		2011		+/-	%
Patienten/Patientinnen	1 029		1 083		- 54	- 5.0

Anästhesie	2012		2011		+/-	%
Patienten/Patientinnen	3 445		3 309		136	4.1

Rettungsdienst	2012		2011		+/-	%
Primärtransporte	1 418		1 179		239	20.3
Sekundärtransporte	535		584		- 49	- 8.4
Total	2 054		1 838		216	11.8

Sozialdienst	2012		2011		+/-	%
Patienten/Patientinnen	957		822		135	16.4

Labor	2012		2011		+/-	%
Analysen	174 647		160 480		14 167	8.8

Stationäre Behandlungen	Austritte 2012 ¹	Aufenthalt 2012 ²	Austritte 2011 ¹	Aufenthalt 2011 ²	+/-
Medizin	1 646	7.8	1 689	8.0	- 43
Chirurgie	1 230	4.5	1 221	5.1	9
Orthopädie	390	5.6	381	6.6	9
ORL (Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde)	66	2.2	69	2.2	- 3
Neurochirurgie	84	5.8	91	7.2	- 7
Ophthalmologie	5	4.0	1	1.0	4
Urologie	113	5.0	114	5.8	- 1
Gynäkologie und Geburtshilfe	736	4.1	581	5.1	155
Säuglinge	340	3.9	306	4.7	34
Pädiatrie	213	1.3	228	1.6	- 15
Total Akutspital	4 823	5.5	4 681	6.1	142
Psychiatrie	189	19.0	160	18.0	29
Total	5 012		4 841		171

¹ Austritte 2012 nach Fallzusammenführungen. Mit dem Vorjahr nicht direkt vergleichbar.

² Akutspital: durchschnittliche Aufenthaltsdauer SwissDRG. Psychiatrie: durchschnittliche Pflegetage.

Mit dem Systemwechsel zu SwissDRG veränderte sich die Zählweise der Fälle von stationären Behandlungen. Das DRG-System gibt vor, dass Patienten, welche innerhalb von 18 Tagen wieder ins Spital eintreten, nur einmal gezählt werden, sofern sie in der gleichen Hauptdiagnosegruppe (MDC) wie beim ersten Spitalaufenthalt behandelt werden. Diese veränderten Vorgaben führen dazu, dass die Anzahl Fälle 2012 nicht mehr direkt mit den Fallzahlen der Vorjahre vergleichbar sind. Das KSGL behandelte im Jahr 2012 5012 Fälle nach neuer Zählweise, was 5143 Fällen nach früherer Berechnungsart entspricht.

Versicherungsklasse	2012	2011
Allgemein	4 314	4 147
Halbprivat	527	512
Privat	171	182
Total	5 012	4 841

Herkunft	2012	2011
Kanton Glarus	4 587	4 455
Übrige Schweiz	401	350
Ausland	24	36
Total	5 012	4 841

Diagnosehauptgruppen (MDC)	Fallzahl	%	Casemix	Durchschnittliches Alter	Aufenthalt ¹	Casemix-Index
Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	1 016	21.1	1 178 729	59.1	5.7	1.160
Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	593	12.3	454 589	51.4	4.9	0.767
Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett	467	9.7	300 059	29.3	4.5	0.643
Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems	398	8.3	393 694	70.3	7.0	0.989
Neugeborene	344	7.1	81 153	0.0	3.9	0.236
Krankheiten und Störungen des Nervensystems	302	6.3	226 523	57.9	5.9	0.750
Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane	300	6.2	305 243	61.3	8.6	1.017
Krankheiten und Störungen der Harnorgane	228	4.7	173 007	58.7	5.3	0.759
Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma	188	3.9	139 924	53.6	4.9	0.744
Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses	180	3.7	103 722	37.7	3.6	0.576
Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane	177	3.7	133 993	49.0	3.4	0.757
Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas	121	2.5	115 185	61.9	6.7	0.952
Infektiöse und parasitäre Krankheiten	102	2.1	125 789	59.1	8.3	1.233
Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane	68	1.4	61 641	64.2	6.0	0.906
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	67	1.4	57 362	62.7	7.1	0.856
Verletzungen, Vergiftungen und toxische Wirkung von Drogen und Medikamenten	59	1.2	37 705	43.0	4.6	0.639
Andere Diagnosehauptgruppen	213	4.4	348 758	59.7	9.0	1.637
Total	4 823	100.0	4 237 076	50.7	5.7	0.879

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	2012	2011	Differenz
Erlös Leistungen stationär	46 217 695	40 919 797	5 297 898
Erlös Leistungen ambulant	16 485 000	14 703 232	1 781 768
Übrige Patientenerträge	1 203 872	337 789	866 083
Mietzins- und Finanzertrag	333 530	309 009	24 521
Ertrag Leistungen Dritte/Personal	3 728 978	4 140 714	- 411 736
Beitrag Kanton für gemeinwirtschaftliche Leistungen	5 500 000	4 430 000	1 070 000
Betrieblicher Gesamtertrag	73 469 076	64 840 542	8 628 534
Personalaufwand	- 46 346 869	- 44 673 931	- 1 672 939
Material- /Warenaufwand	- 11 884 403	- 11 021 032	- 863 372
Lebensmittel/Haushalt	- 1 427 148	- 1 421 698	- 5 449
Unterhalt/Reparaturen	- 1 868 826	- 1 980 571	111 745
Kleininvestitionen < 10 000/Anlagenutzung	- 748 831	- 412 664	- 336 167
Energieaufwand/Wasser	- 671 192	- 781 955	110 764
Übriger Sachaufwand	- 2 760 408	- 2 440 429	- 319 979
Betrieblicher Gesamtaufwand	- 65 707 677	- 62 732 280	- 2 975 397
EBITDA	7 761 399	2 108 262	5 653 138
Abschreibungen	- 5 645 615	- 1 419 233	- 4 226 382
EBIT	2 115 784	689 029	1 426 755
Kapitalzinsaufwand	- 229 021	- 40 058	- 188 963
Steuern	0	0	0
Ausserordentlicher Ertrag	5 365	370 051	- 364 686
Ausserordentlicher Aufwand	- 1 635 500	- 630 000	1 005 500
Unternehmensergebnis	256 628	389 021	- 132 393

Bilanz in CHF per	31.12.2012	31.12.2011
AKTIVEN		
Umlaufvermögen		
Flüssige Mittel	3 263 312	3 698 115
Wertschriften	2 746 012	3 085 022
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen gegenüber Dritten	9 515 554	6 915 281
Andere Forderungen gegenüber Dritten	697 754	761 854
Andere Forderungen gegenüber Aktionären	5 814 332	1 889 358
Vorräte	1 413 511	1 495 316
Rechnungsabgrenzungen	661 679	216 043
Anlagevermögen		
Sachanlagen		
Land und Gebäude	62 825 671	61 659 804
Mobilien und technische Anlagen	6 861 832	4 536 327
Anlagen im Bau/Projekte	705 730	3 767 086
Total	94 505 386	88 024 206
PASSIVEN		
Fremdkapital		
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen gegenüber Dritten	2 831 811	4 221 072
Andere kurzfristige Verbindlichkeiten gegenüber Dritten	1 313 677	483 552
Zweckgebundene Verbindlichkeiten		
Fonds für Ersatzinvestitionen	2 981 510	2 962 915
Spitalfonds Brigitta Kundert/Schmid-Lütschg	2 698 281	2 624 529
KSGF-Fonds	2 362 654	2 288 994
CT Fonds J. Vitali sel.	608 779	696 904
Rechnungsabgrenzungen	3 859 152	2 921 599
Rückstellungen kurzfristig	2 556 740	618 670
Rückstellungen langfristig	604 400	0
Eigenkapital		
Aktienkapital	1 000 000	1 000 000
Gesetzliche Reserven	19 451	0
Gewinnvortrag	184 785	0
Reserven aus Kapitaleinlage	73 227 518	69 816 950
Jahreserfolg	256 628	389 021
Total	94 505 386	88 024 206



KPMG AG
Audit
Badenerstrasse 172
CH-8004 Zürich

Postfach
CH-8026 Zürich

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

Bericht der Revisionsstelle zur Jahresrechnung an die Generalversammlung der

Kantonsspital Glarus AG, Glarus

Als Revisionsstelle haben wir die auf den Seiten 32 und 33 wiedergegebene Jahresrechnung der Kantonsspital Glarus AG, bestehend aus Bilanz und Erfolgsrechnung, für das am 31. Dezember 2012 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 2012 abgeschlossene Geschäftsjahr dem schweizerischen Gesetz und den Statuten.



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

Berichterstattung aufgrund weiterer gesetzlicher Vorschriften

Wir bestätigen, dass wir die gesetzlichen Anforderungen an die Zulassung gemäss Revisionsaufsichtsgesetz (RAG) und die Unabhängigkeit (Art. 728 OR und Art. 11 RAG) 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

A blue ink signature of Michael Herzog, consisting of a stylized 'H' followed by a horizontal line.

Michael Herzog
*Zugelassener Revisionsexperte
Leitender Revisor*

A blue ink signature of Marc Dominic Widmer, consisting of a stylized 'M' followed by a horizontal line.

Marc Dominic Widmer
Zugelassener Revisionsexperte

Zürich, 16. April 2013

Zuwendungen

Antrag über die Verwendung des Bilanzgewinns

Zuwendungen	2012
Diverse Bestimmungszwecke	
Kollekte Rudolf Schneiter-Britt sel., Ennenda	4 000
Spende Andreas Schlegel, Bilten	100
Total	4 100

Antrag des Verwaltungsrats über die Verwendung des Bilanzgewinns	2012
Gewinnvortrag	184 785
Jahresgewinn	256 628
Der verfügbare Bilanzgewinn beträgt	441 413

Der Verwaltungsrat beantragt der Generalversammlung folgende Gewinnverwendung:

Zuweisung an die gesetzliche Reserve 5%	12 831
Zuweisung an freie Reserve	428 582
Total	441 413

Impressum

Herausgeber

Kantonsspital Glarus AG

Konzept

WEIDMANNPARTNER AG, Zürich

Redaktion

Kantonsspital Glarus AG

WEIDMANNPARTNER AG, Zürich

Gestaltung

Markus Beerli Visuelle Gestaltung, Linthal

Fotos

Samuel Trümpy, Glarus

Druck

Spälti Druck AG, Glarus

Auflage

900 Exemplare

Copyright

© 2013, Kantonsspital Glarus



KantonsspitalGlarus

Medizinische Kompetenz für die Region

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