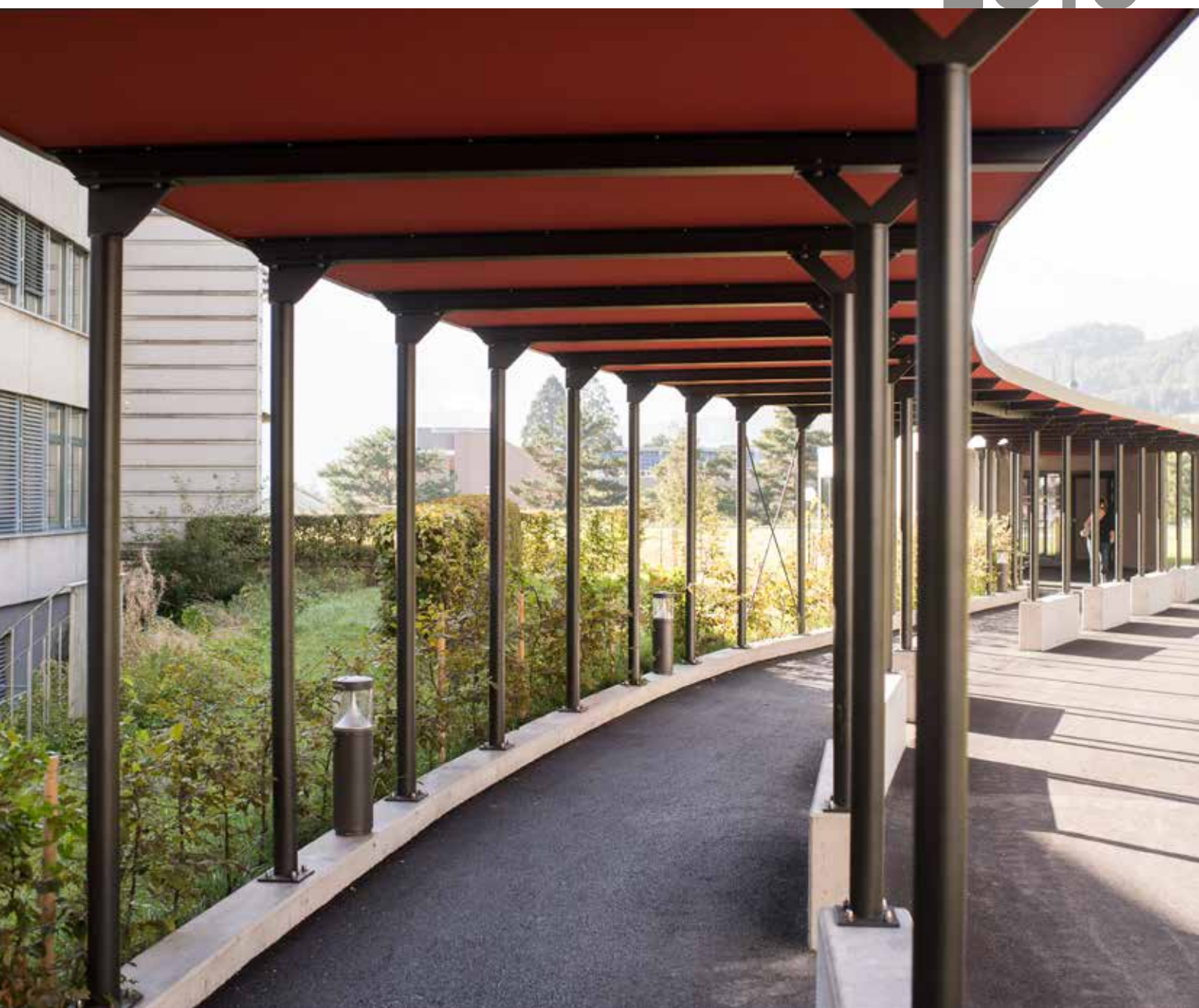


Geschäftsbericht  
**2016**



*Der Ziellose erleidet sein Schicksal –  
der Zielbewusste gestaltet es.*

*Immanuel Kant, 1724 – 1804,  
deutscher Philosoph*

*Titelbild:  
Neues Parkhaus  
des Kantonsspitals Glarus*

*Das Ziel, das neue Parkhaus des Kantonsspitals  
Glarus am 1. März einweihen zu können, wurde  
nach nur 14 Monaten Bauzeit erreicht.  
Mit über 1000 Besuchern wurde die Inbetrieb-  
nahme mit dem sommerlichen «Parkhuus-  
fäscht» am 11. Juni gefeiert.*

**2** **Zielerreichung** – Die Kennzahlen des Kantonsspitals Glarus

**3** **Hauptziel** – Editorial

**4 | 5** **Zwischenziel** – Bericht der Geschäftsleitung

**Zielgruppe – Kommunikation**

**6 | 7** Botschaften gezielt platzieren

**8 | 9** Mit Leib und Seele dabei

**Behandlungsziel – Patienten und Kunden**

**10 | 11** Erwartungen an die Spitalbehandlung

**12 | 13** Zwischen Krankheit und Gesundheit

**Berufsziel – Wertschätzung und Vertrauen**

**14 | 15** Ziele setzen und weiterkommen

**16 | 17** Welche Ziele verfolgen wir in unserem Beruf?

**Etappenziel – Fachkompetenz, Freude und Engagement**

**18 | 19** Kurzfristige Ziele

**20 | 21** Erweiterung des Leistungsangebots um neue Palliativstation

**Lernziel – Mitarbeitende**

**22 | 23** Bildung als gemeinsamer Bezugspunkt

**24 | 25** Ziele mit Augenmass setzen

**Zielsetzung – Qualität**

**26 | 27** Transparente Ziele geben Halt und Orientierung

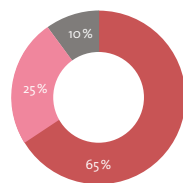
**28 | 31** **Zielerreichung** – Das Kantonsspital Glarus in Zahlen

**32 | 33** **Zielerreichung** – Finanzabschluss

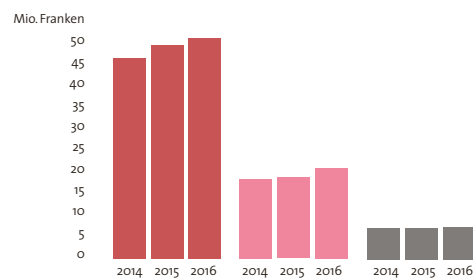
**34** **Zielerreichung** – Zuwendungen

# Zielerreichung

| Kennzahlen zum Bericht der Geschäftsleitung       | 2016         | 2015         |
|---|--------------|--------------|
| Austritte Akutspital                              | 4 913        | 4 764        |
| Austritte Psychiatrie                             | 137          | 140          |
| <b>Total Austritte</b>                            | <b>5 050</b> | <b>4 904</b> |
| Aufenthaltsstage SwissDRG Akutspital              | 26 987       | 26 799       |
| Pflegetage Psychiatrie                            | 4 056        | 3 810        |
| Durchschnittliche Aufenthaltsstage Akutspital     | 5.6          | 5.6          |
| Durchschnittliche Pflegetage Psychiatrie          | 29.6         | 27.2         |
| Anteil zusatzversicherte Patienten/Patientinnen   | 13.5%        | 12.6%        |
| Anteil notfallmässige Eintritte                   | 50.6%        | 52.4%        |
| Durchschnittsalter, inkl. Säuglinge               | 51.9         | 51.6         |
| Casemix (CM)                                      | * 4 502.283  | ** 4 452.514 |
| Casemix-Index (CMI)                               | 0.916        | 0.935        |
| Geburten  | 364          | 366          |
| Umsatz in CHF stationär                           | 51 783 880   | 50 006 780   |
| ambulant  | 21 115 983   | 19 240 892   |
| übriger   | 7 205 235    | 7 176 677    |
| Ambulante Patienten/Patientinnen                  | 24 390       | 21 318       |
| Personalbestand (umgerechnet auf Vollzeitstellen) | 428.6        | 422.2        |
| * SwissDRG 5.0: Swiss Diagnosis Related Groups    |              |              |
| ** SwissDRG 4.0: Swiss Diagnosis Related Groups   |              |              |



Umsatz 2016



Umsatzentwicklung 2014 – 2016

# Hauptziel

Hauptziele der Arbeit in einem Spital bestehen darin, Leben zu retten, Menschen zu heilen oder ihr Leiden erträglich zu machen. Ziele werden gesetzt und können unmittelbar, aber auch langfristig wirken. Der vorliegende Geschäftsbericht zeichnet Ziele unterschiedlicher Dimension nach und zeigt auf, wie sie den Spitalalltag beeinflussen.

Ziele geben an, wohin eine Veränderung führen soll. Sie beeinflussen unser Leben und dienen uns als Orientierungshilfe. Ziele können als Teil der taktischen Planung kurzfristig ausgelegt sein. Sie können aber auch langfristig strategisch verfolgt werden. Je kurzfristiger Ziele sind, desto intuitiver werden sie gesetzt und erreicht. Beispielsweise wird der Durst mit dem Öffnen einer Flasche Mineralwasser aus dem Keller ohne grosse Hindernisse gelöscht – die Zielerreichung gilt in einer solchen Situation normalerweise als selbstverständlich. Was aber, wenn die Gesundheit – beispielsweise nach einer komplexen Schienbeinfraktur – einen Gang in den Keller wegen der Treppe verunmöglichlicht? Plötzlich ändert sich die Bedeutung des ursprünglichen Ziels. Das Treppensteigen wird zu einem Problem, das im Genesungsprozess eine zentrale Rolle einnehmen kann und entsprechend berücksichtigt werden muss. Im Kapitel Behandlungsziel erzählen Patienten von ihren persönlichen Erwartungen an die Behandlung und wie sie die definierten Ziele auch über den Spitalaufenthalt hinaus erreichen wollen.

Ziele sind oft mehrdimensional und abhängig von Teilzielen, die zusammen die Zielerreichung möglich machen. Bis beispielsweise ein Patient oder eine Patientin auf der Neurologie erfolgreich behandelt werden kann, müssen wichtige Teilziele erreicht werden: Gut ausgebildete Fachkräfte und ein adäquates Leistungsangebot müssen zur Verfügung stehen. Es braucht eingespielte und erprobte Arbeitsprozesse, eine hohe Qualität und am Ende die korrekte Leistungsabrechnung. Um diese Voraussetzungen für die Erreichung des Behandlungsziels zu schaffen, sind klare Strukturen notwendig. Ziele fordern Strukturen, sind aber gleichzeitig auch motivierend. Sind sie erreicht, vermitteln sie ein Gefühl von Zufriedenheit oder gar Glück. Dies gilt nicht nur für Marathonläufer nach



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



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

dem Zieleinlauf, sondern für alle Menschen. Ziele manchmal nicht zu erreichen, ist aber ebenso wichtig, denn nicht erreichte Ziele können Grenzen aufzeigen oder allenfalls zu besseren Leistungen anspornen.

Geschäftsberichte sind dazu da, um über die Erreichung festgelegter Ziele Rechenschaft abzulegen. So auch im Kantonsspital Glarus (KSGL), wo im Berichtsjahr 2016 die vorgegebenen Meilensteine dank zielorientierter Arbeitsweise erreicht werden konnten. Für ihren massgeblichen Beitrag zum Erfolg danken der Verwaltungsrat und die Geschäftsleitung dem Kader und allen Mitarbeitenden sehr herzlich.

Den Leserinnen und Lesern dieses Geschäftsberichtes wünschen wir einen spannenden Einblick in die zielgerichteten Abläufe unseres Spitals.

Dr. oec. HSG Arnold Bachmann  
Verwaltungsratspräsident

lic. oec. HSG Markus Hauser  
CEO



# Zwischenziel

## Januar



## Februar

■ Am 10. Februar findet das traditionelle spitalinterne Eishockeyturnier mit insgesamt sechs Mannschaften statt. Die Mannschaft «Ilsheiligä», bestehend aus Mitarbeitenden der Informatik, der Administration und des Technischen Dienstes, geht als Siegerteam von der Eisfläche.



## März

■ Nach einer Bauzeit von nur 14 Monaten wird am 1. März das neue Parkhaus in Betrieb genommen. Es stehen insgesamt 158 Parkplätze, verteilt auf zwei Parkebenen, zur Verfügung. An der offiziellen Einweihung nehmen Vertreter des Kantons, der Gemeinde, des Spitals und der Medien teil und würdigen das erfolgreich abgeschlossene Bauprojekt.



## Juli

■ Dr. med. Fritz Kesselring, ehemaliger Chefarzt der Medizinischen Klinik, stirbt im Alter von 92 Jahren. Er hat das KSG und insbesondere den Fortschritt der Medizinischen Klinik massgeblich mitgeprägt.

■ Mit Peter Bosshard erhalten die Bereiche «Organisation und Qualität» sowie «Unternehmensentwicklung und Projektmanagement» einen neuen Leiter.



## August

■ Das diesjährige Personalfest findet unter dem Motto «Casino» statt und bietet den Mitarbeitenden dank hervorragender Arbeit des Organisationskomitees einen unvergesslichen Abend.

■ Die KSG Immobilien AG unterzeichnet den Kaufvertrag für die Liegenschaft Sonnegg, in welcher bislang das gleichnamige Restaurant geführt wurde. Die weitere Nutzung der Liegenschaft ist zurzeit noch offen.

■ Die Kadermitarbeitenden verbringen nach einem Workshop zur Reorganisation 2017 und einer kurzen Wanderung einen gemütlichen Abend im Naturfreundehaus Fronalp in Mullern.



## September

■ Das KSG nimmt vom 12. bis 17. September wiederum an der nationalen Aktionswoche für Patientensicherheit zum Thema Sichere Medikation teil. Interessierte Besucher erhalten an einem Stand in der Eingangshalle des Spitals umfangreiches Informationsmaterial sowie Medikamententaschen und -karten.

■ Am nationalen Tag der Organspende wird allen Patienten, Mitarbeitenden und Besuchern eine Süßigkeit mit einer Begleitkarte abgegeben. Zudem werden Hintergrundinformationen und Organspendekarten zur Verfügung gestellt.

**Patienten**   
AKTIONSWOCHEN 12. – 17. SEPTEMBER 2016  
**sicherheit**

# Zwischenziel

## April

■ Im April wird das Leistungsangebot des Kantonsspitals Glarus (KSGL) um eine neue Palliativstation erweitert. Menschen mit unheilbaren, chronischen und fortgeschrittenen oder fortschreitenden Erkrankungen erhalten damit eine umfassende Betreuung und Behandlung.



## Mai

■ Mit Arbeitsbeginn von Dorothee Schweer, Leitende Ärztin der Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienste (KJPD), startet das neue Leistungsangebot Kinder- und Jugendpsychiatrie.  
 ■ Am 18. Mai wird das KSGL offizielles Mitglied des Bündner Spital- und Heimverbandes (BSH).  
 ■ Nach einem Audit durch die Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin (SGI) erhält die Intensivstation erneut die Zertifizierung für weitere fünf Jahre.



## Juni

■ Mit dem sommerlichen «Parkhuusfäscht» feiert das KSGL am 11. Juni gemeinsam mit über 1000 Besuchern die Inbetriebnahme des neuen Parkhauses.  
 ■ Dr. med. Julius Unrau nimmt seine Tätigkeit als Belegarzt der Urologie am KSGL auf.  
 ■ Am 29. Juni nimmt der Landrat den Geschäfts- und Qualitätsbericht wohlwollend zur Kenntnis und dankt den Spitalmitarbeitenden für ihren Einsatz, den sie rund um die Uhr leisten.



## Oktober

■ Dr. med. Renato Meier nimmt seine Tätigkeit als Leitender Arzt der Neurologie auf. Er wird das neurologische Leistungsangebot weiter aufbauen und die Kooperation mit der RehaClinic fortführen.  
 ■ Das Projekt Lean Management wird in einem Pilotversuch auf der Chirurgischen Privatabteilung gestartet.  
 ■ Das spitaleigene Trainingscenter SanaTrain wird erneut QualiCert-zertifiziert.



## November

■ Die Psychiatrische Klinik des KSGL, die Beratungs- und Therapiestelle Sonnehügel (bts) und die Allgemeinpsychiatrische Tagesklinik der Psychiatrischen Dienste Graubünden (PDGR) stellen sich am 19. November an einem gemeinsamen Tag der offenen Tür der Bevölkerung vor. Über 400 Interessierte nehmen teil und nutzen die Gelegenheit für Gespräche mit Fachpersonen.  
 ■ Am nationalen Zukunftstag erhalten 35 Kinder Einblick in die verschiedenen Berufe im KSGL.  
 ■ Der traditionelle Zuweiseranlass im Restaurant Adler in Schwanden verzeichnet einen neuen Rekord an Teilnehmern und Teilnehmerinnen.



## Dezember

■ Aufgrund erhöhter Anforderungen der International Civil Aviation Organization (ICAO) muss auf Empfehlung des Bundesamtes für Zivilluftfahrt (BAZL) der bestehende Helikopterlandeplatz auf dem Dach erneuert werden. Nach dreimonatiger Bauzeit wird der neue Helikopterlandeplatz am 12. Dezember in Betrieb genommen.  
 ■ Heike Brendler, Bereichsleiterin der operativen Patientenprozesse, verlässt das KSGL und nimmt eine neue Herausforderung an.





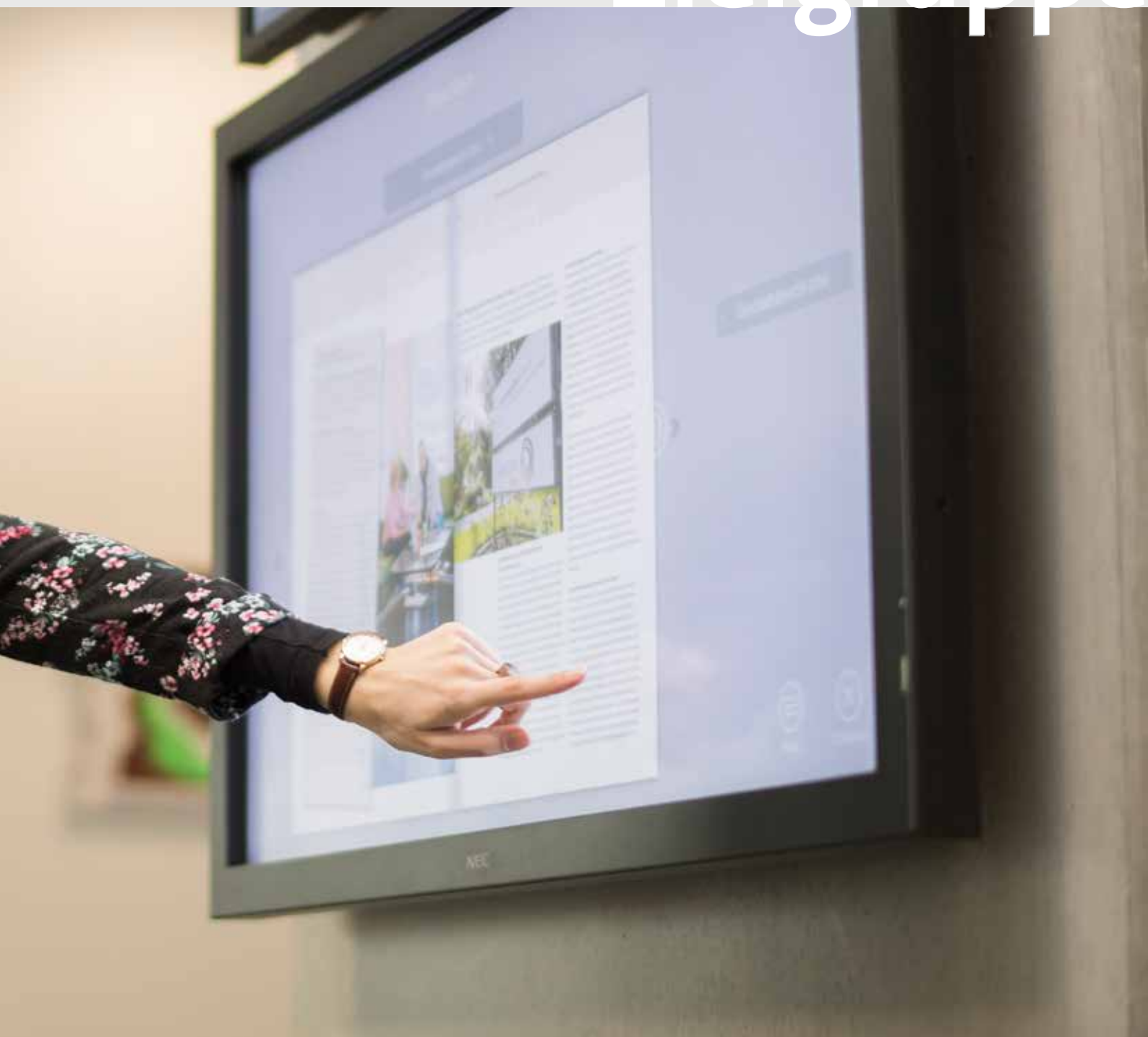
# Zielgruppe



**Botschaften gezielt platzieren** Kommunikative Aufgaben werden auch im Gesundheitswesen immer zentraler. Dabei sind neben inhaltlichen Zielen weitere Faktoren wie der Kanal, die Zielgruppe und die erwünschten Handlungen der Adressaten zu beachten. Bereits 1948 hat der amerikanische Politik- und Kommunikationswissenschaftler Harold Dwight Lasswell seine berühmte Formel «Wer sagt was in welchem Kanal zu wem mit welchem Effekt?» aufgestellt. Die Botschaften zielgruppengenau zu formulieren und zu platzieren, um den gewünschten Effekt zu erreichen, ist angesichts der heutigen Vielfalt an Kommunikationsmöglichkeiten eine Herausforderung. Mit einem Kommunikationsmix, in dem sämtliche kommunikati-



# Zielgruppe



ven Massnahmen aufeinander abgestimmt sind, kann diese jedoch gemeistert werden. Über verschiedene Kanäle können Inhalte unterschiedlich aufbereitet und auf die jeweilige Zielgruppe ausgerichtet werden. So setzt das Kantonsspital Glarus sowohl auf klassische Kommunikationsgefässe wie Folder, Imagebroschüren, Newsletter und Medienbeiträge als auch auf Online-Kommunikation über die Corporate Website und den hauseigenen YouTube-Kanal sowie auf moderne Informationsträger vor Ort. Ziel ist es, die verschiedenen Anspruchsgruppen wie Patienten, Mitarbeitende

oder zuweisende Ärzte über die bevorzugten Kanäle anzusprechen und sie dadurch dort abzuholen, wo sie sind. Für eine erfolgreiche Kommunikation ist eine solche zielgruppenspezifische Ausrichtung essenziell – im Gesundheitswesen wie auch in der Politik. Im Interview auf den nachfolgenden Seiten spricht Landammann und Vorsteher des Departements Finanzen und Gesundheit des Kantons Glarus, Dr. oec. HSG Rolf Widmer, über seine politische Funktion, wie er seine Botschaften platziert und was ihm mit Blick auf das Kantonsspital Glarus besonders am Herzen liegt.

# Zielgruppe

**Mit Leib und Seele dabei** Seit bald zwei Jahrzehnten engagiert sich Rolf Widmer in der Glarner Politik. Insbesondere eine qualitativ hochstehende Gesundheitsversorgung liegt ihm am Herzen, wofür er seit 2006 als Regierungsratsmitglied und Vorsteher des Departements Finanzen und Gesundheit einsteht. Im Interview erklärt er, welche Rolle dabei das Kantonsspital Glarus spielt und wie er seine politischen Botschaften platziert.

**Als Landammann und Vorsteher des Departements Finanzen und Gesundheit behandeln Sie Themen eines breit gefächerten politischen Feldes. Welche Rolle spielt dabei das Gesundheitswesen?**

Rolf Widmer (RW): Ich werde häufig gefragt, wofür ich mehr Zeit aufwende: für die Finanzen oder die Gesundheit. Ich kann keine eindeutige Antwort geben. Manchmal dominieren die finanzpolitischen Themen, ein anderes Mal stehen Gesundheitsthemen im Fokus meiner Arbeit. Kantonal halten sich die beiden Themen hinsichtlich Zeitaufwand und Bedeutung ungefähr die Waage. Ausserkantonale nimmt mich die Gesundheitspolitik mehr in Anspruch. Einerseits wird das Gesundheitswesen – im Unterschied zur Finanzpolitik – stärker vom Bund dominiert. Andererseits verrete ich die Interessen von Glarus und der anderen Kantone im Vorstand der Schweizerischen Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK) und als Präsident der hochspezialisierten Medizin Schweiz (HSM).

**Welche Bedeutung hat das Kantonsspital Glarus für den Kanton und die Glarner Bevölkerung aus Ihrer Sicht als oberster Verantwortlicher für das Gesundheitswesen? Worin sehen Sie die grössten Herausforderungen?**

RW: Das Kantonsspital Glarus spielt eine sehr zentrale Rolle. Es ist unser Spital – das Spital der Bevölkerung. Die meisten Glarnerinnen und Glarner erblickten dort das Licht der Welt und für viele schliesst sich auch der Lebenskreis wieder im Kantonsspital Glarus. Die Bevölkerung schätzt das Spital mit einer qualitativ hochwertigen Grundversorgung in der Nähe. Hier liegt gleichzeitig die Herausforderung: Die Bevölkerung und der Kanton erwarten vom Spital eine Versorgung in hoher Qualität, gleichzeitig soll die Leistungserbringung aber bezahlbar bleiben.

**Mit dem am 24. September 2014 vom Landrat erlassenen Leitbild Gesundheit wurden die Herausforderungen im Gesundheitswesen des Kantons**



**Glarus bis ins Jahr 2030 benannt. Welche Ziele sind für das Kantonsspital Glarus besonders wichtig?**

RW: Im ersten Leitsatz geht es um die Erhaltung der nahen und bedarfsgerechten Grundversorgung. Ohne das Kantonsspital wäre dieses Ziel reine Makulatur. Das Spital ist im Kanton der einzige Akteur im akutsomatischen Bereich mit stationären Betten. Das Kantonsspital Glarus ist darüber hinaus auch in der ambulanten Versorgung, insbesondere was die Versorgung durch ärztliche Spezialisten betrifft, von eminenter Bedeutung. Ferner erachte ich für das Spital den zweiten Leitsatz zur Stärkung der Zusammenarbeit in der Gesundheitsversorgung und den sechsten Leitsatz zur Sicherstellung von genügend Gesundheitspersonal und Förderung der unternehmerischen Perspektiven als zentral. Hier kann das Spital einen wichtigen Beitrag leisten, um die Herausforderungen der Zukunft zu meistern.

**Um Ziele zu erreichen, ist eine professionell umgesetzte Kommunikation heutzutage unerlässlich, insbesondere in der Politik. Wie platzieren Sie Ihre politischen Botschaften zielgruppenorientiert?**

# Zielgruppe

## **Dr. oec. HSG Rolf Widmer**

Geboren am 23. Mai 1971

Wohnhaft in Bilten

Verheiratet und zwei Kinder

*Rolf Widmer ist seit 2006 Vorsteher des Departements Finanzen und Gesundheit sowie Landammann des Kantons Glarus. Zuvor stand er von 2004 bis 2006 der Direktion Landwirtschaft, Wald und Umwelt vor und von 1998 bis 2004 nahm er im Kanton Glarus als Mitglied des Kantonsrats politischen Einfluss – ab 2001 als Präsident der CVP-Fraktion. Seit 2014 ist er zudem Vorstandsmitglied der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) sowie Mitglied des Beschlussorgans hochspezialisierter Medizin (HSM), dem er seit 2016 als Präsident vorsteht. Er ist verheiratet und lebt mit seiner Frau und seinen zwei Kindern in Bilten.*



RW: Im Kanton Glarus haben wir kleinräumige Verhältnisse. Die Kommunikation mit den verschiedenen Anspruchsgruppen läuft gut und unkompliziert. Es gibt immer wieder Gelegenheit für Gespräche, um sich auszutauschen und um Botschaften zu vermitteln. Selbstverständlich könnte man noch mehr machen. In anderen Kantonen haben Regierungsräte einen eigenen Pressesprecher. Die Kommunikation ist dadurch professioneller als bei uns. Ich bin aber der Ansicht, dass die Informationsvermittlung bei uns jederzeit gewährleistet ist und für unsere Bedürfnisse gut funktioniert.

### **Im heutigen Kommunikationszeitalter spielen neue Medien eine immer grössere Rolle. Nutzen Sie diese in Ihrer beruflichen Tätigkeit und auch privat?**

RW: Ich habe eine geschäftliche und eine private E-Mail-Adresse. Das E-Mail ist mein wichtigstes Arbeitsinstrument. Ich habe zudem eine persönliche Homepage, die ich aber nur sehr sporadisch pflege. Allerdings bin ich weder auf Facebook noch auf Twitter aktiv. Social Media haben ihre Vorteile, aber auch Nachteile. Ich bedaure, dass sich zunehmend

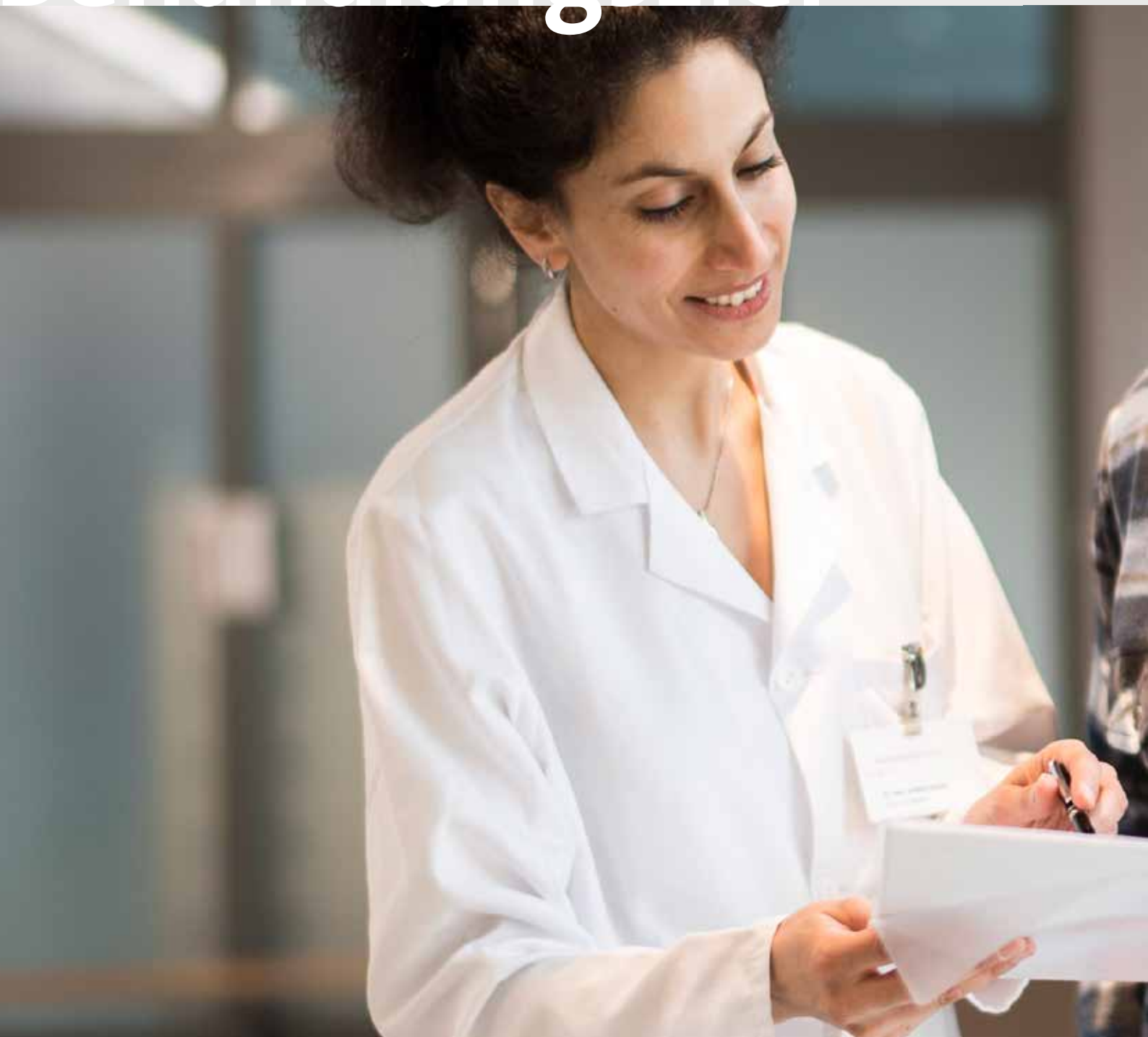
mehr Menschen fortlaufend mit ihrem Handy beschäftigen und ihre Umgebung vergessen oder gar vernachlässigen. Ausserdem ist der Zeitaufwand gross, wenn man diese Instrumente professionell nutzen möchte. Im Umgang mit Social Media bin ich deshalb eher zurückhaltend.

### **Was liegt Ihnen mit Blick auf das Kantonsspital Glarus besonders am Herzen?**

RW: Ich möchte allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Kantonsspitals Glarus danken für ihre wertvolle Arbeit, die sie tagtäglich verrichten. Sie engagieren sich «mit Liib und Seel» für die Genesung von erkrankten und verunfallten Mitmenschen. Dafür gebührt ihnen meine Achtung und mein Respekt. Die Mitarbeitenden machen das Kantonsspital zu dem, was es ist: eine von der Bevölkerung geschätzte Institution. Ich bekomme viele positive Rückmeldungen, das Umgekehrte höre ich fast nie. Das zeigt mir, welche gute Arbeit im Kantonsspital Glarus geleistet wird.

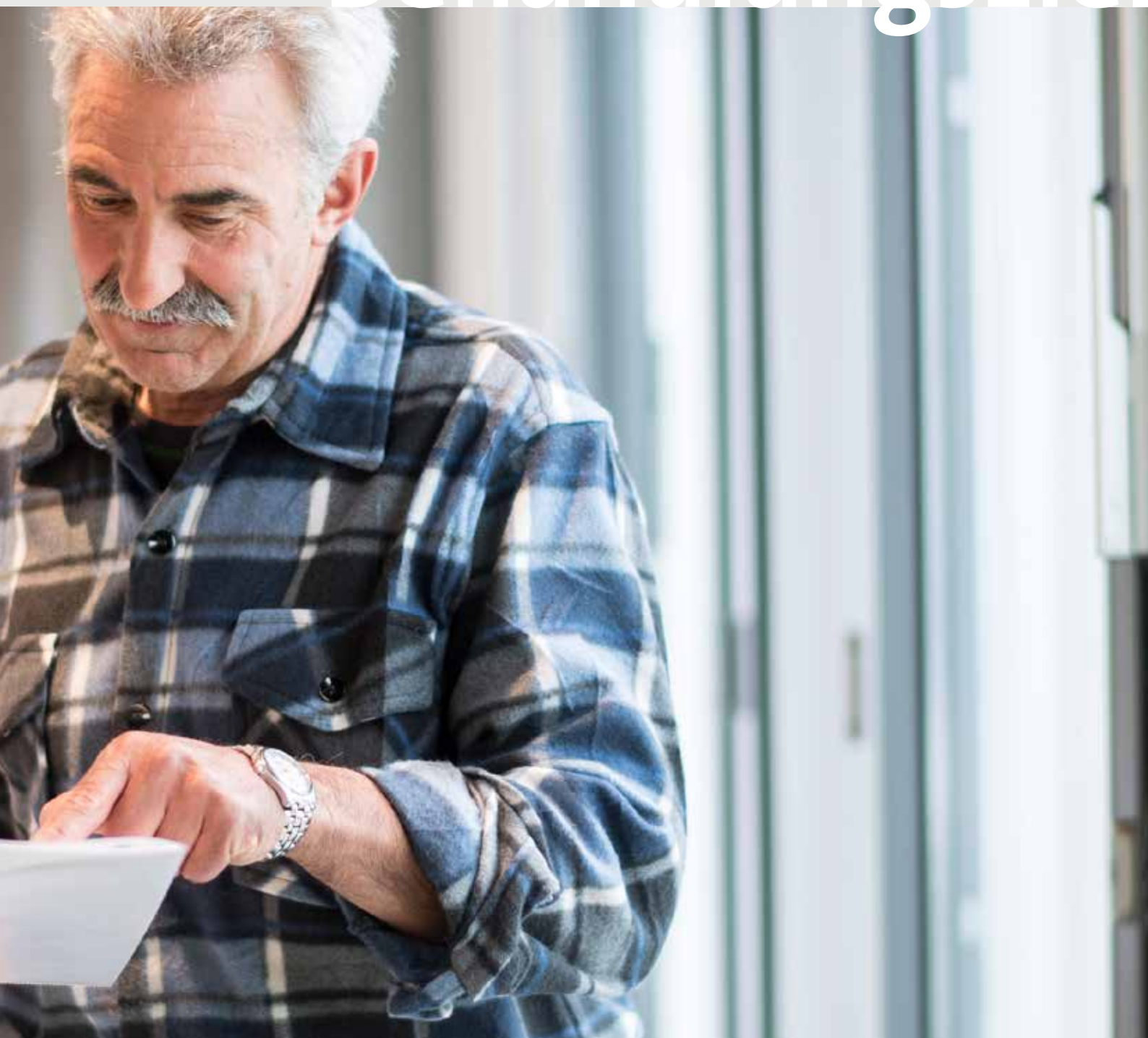


# Behandlungsziel



**Erwartungen an die Spitalbehandlung** Der Übergang zwischen Krankheit und Gesundheit ist fließend und als Kontinuum zwischen beiden Polen zu verstehen. Denn Gesundheit ist mehr als nur die Abwesenheit von Krankheit und vice versa. Gemeinhin wird Gesundheit als ein Zustand des körperlichen und/oder geistigen Wohlergehens definiert, Krankheit hingegen als Störung der normalen Funktion eines Organs, der Psyche oder des gesamten Organismus. Neben den objektiv messbaren physischen Anzeichen spielt bei der Definition aber auch immer die eigene Einschätzung des Gesundheitszustands zwischen krank und gesund eine Rolle. Sobald ein Mensch das Gefühl hat, krank zu sein, oder wenn bei

# Behandlungsziele



ihm eine Krankheit erkannt worden ist, spricht man in der Medizin von einem Patienten. Das subjektive Erleben eines Patienten führt in der Folge zu gewissen Erwartungen, welche auch in die Behandlungsziele im Spital einfließen. Es gibt Patienten, die wissen, dass es nie mehr ganz gut kommen wird, und es gibt solche, die eine vollständige Genesung erwarten dürfen. Daraus entwickeln sich verschiedene Ansprüche und Gesundheit wird zu einem persönlichen Konstrukt. Zudem kann eine bestimmte Krankheit bei verschiedenen Patienten beispielswei-

se aufgrund des Alters, des vorbestehenden Gesundheitszustands oder des Zustands des Immunsystems unterschiedlich verlaufen. Auch äussere Faktoren wie Luftfeuchtigkeit oder Temperatur können Krankheitsverläufe beeinflussen. So unterscheiden sich die beiden Zustände und der Verlauf dazwischen von Person zu Person. Zwei Patienten berichten auf den nachfolgenden Seiten, wo sie sich zwischen Krankheit und Gesundheit befinden und wie ihnen die Behandlung am Kantonsspital Glarus geholfen hat.

# Behandlungsziel



*Claudio Peter*

**Zwischen Krankheit und Gesundheit** So verschieden Patientinnen und Patienten sind, so unterschiedlich sind auch ihre Erwartungen an die Behandlung in einem Spital. Dabei spielt die subjektive Einschätzung des eigenen Gesundheitszustands eine wichtige Rolle. Zwei Patienten berichten über den schmalen Grat zwischen Krankheit und Gesundheit und wie sie die persönlichen Behandlungsziele erreicht haben.

### **Glücklich wie ein Fisch im Wasser**

Meine Leidensgeschichte begann im Oktober 2015, als ich eines Tages nicht mehr richtig essen und trinken konnte. Plötzlich veränderte sich auch meine Stimme und ich bekam Probleme mit dem Sprechen. Ich ging zum Hals-Nasen-Ohren-Arzt, der trotz MRI keine klare Diagnose stellen konnte und mir Medikamente gegen den Reflux verschrieb, unter dem ich schon seit Längerem litt.

Ich fühlte mich krank. Mühsam musste ich das Essen herunterwürgen und wurde innerlich immer unruhiger. Ich verlor an Gewicht und wurde immer kraftloser. Meine Augenlider wurden schlaffer und behinderten mich teilweise beim Sehen. Auf Anraten des Hals-Nasen-Ohren-Arztes ging ich deshalb zum Augenarzt, der vermutete, dass ich an Myasthenia gravis erkrankt wäre – an einer Autoimmunkrankheit, bei der die Signalübertragung zwischen Nerven und Muskeln gestört ist. Dies bestätigte sich bei der Untersuchung im Kantonsspital Glarus und ich war vorerst erleichtert, endlich die Ursache meiner Beschwerden zu kennen. Kurz darauf begann ich im Oktober 2016 mit der Medikamententherapie. Die Erwartungen waren gross, aber es ging weiter auf und ab, bis ich am 12. November 2016 infolge akuter Atemnot notfallmässig ins Kantonsspital Glarus eingeliefert wurde. Als ich erwachte, war ich intubiert und konnte nicht sprechen. Ich erfuhr, dass eine Woche zuvor Mageninhalt durch die Luftröhre in meine Lunge gelangt war, was eine Lungenentzündung auslöste und zur Lähmung meiner Atemmuskulatur führte.

Ich war geschockt und zunächst völlig hilflos. In den folgenden viereinhalb Wochen im Kantonsspital Glarus musste ich lernen, wieder selbstständig zu atmen, zu essen und zu sprechen – die Ärzte und die Fachkräfte aus Pflege, Logopädie, Physiotherapie und Ernährungsberatung haben mich dabei engagiert und mit viel Empathie unterstützt. Nur so konnte ich das Behandlungsziel, diese alltäglichen Aktivitäten wieder eigenständig ausführen zu können, erreichen. Mein persönliches Ziel ist nun, mich trotz der erhöhten Medikamentendosis viel zu bewegen und dadurch fit zu bleiben. Ich fühle mich wieder kerngesund – auch wenn ich ein Leben lang Medikamente einnehmen muss. Dies hindert mich nicht daran, das Leben nun gemeinsam mit meiner Frau zu genießen. Ich bin, wie man auf Französisch sagt, glücklich wie ein Fisch im Wasser – nicht zuletzt aufgrund der hervorragenden Arbeit des Kantonsspitals Glarus, in das ich immer vollstes Vertrauen hatte und das ich jederzeit weiterempfehlen würde.

*Claudio Peter*

### **Schritt für Schritt zurück zur alten Leistungsfähigkeit**

In einer Routineuntersuchung im Jahr 2010 wurde bei mir ein angeborener Herzklappenfehler entdeckt. Obwohl ich – vor allem mit meiner Velogruppe – immer etwas Sport betrieben habe, bemerkte ich dies nie. Aufgrund der Gefahren von Blutrückfluss und Verkalkungen musste ich von nun an aber zur regelmässigen Überwachung ins Kantonsspital Glarus. Dabei wurde jeweils ein EKG der Aktivität meines Herzmuskels erstellt, während ich im Trainingsraum des Spitals Velo fuhr.

Eine Zeit lang lief das ganz gut. Als ich während einer Untersuchung bei einem Puls von 170 aber einen Blutdruckabfall hatte, musste ich sofort aufhören. Danach musste ich stets eine Pulsuhr tragen und konnte nicht mehr mit meinen Kollegen auf Velotour gehen. Die Herzgeräusche wurden stärker und der Verschluss der Aortenklappe funktionierte zusehends weniger. Ich fühlte mich aber immer noch relativ gesund und war sogar imstande, eine Bergtour aufs Vrenelisgärtli auf 2 904 Metern über Meer zu unternehmen – natürlich mit dem Einverständnis meiner Ärztin, Frau Dr. Dastoor.



# Behandlungsziele



Kurt Zopfi

Am 26. April 2016 wurde in einer der Untersuchungen allerdings festgestellt, dass eine schwere Aortenklappenstenose und eine mittelgradige Aorteninsuffizienz vorlagen – eine Operation war nun unausweichlich. Nach Vorgesprächen und -untersuchungen wurde mir am 14. Juni 2016 am Universitätsspital Zürich schliesslich eine biologische Herzklappe eingesetzt. Kurz nach der Operation fühlte ich mich so richtig krank, da ich aufgrund von Vorhofflimmern vier Tage auf der Intensivstation verbringen musste. Nach der Entlassung war ich froh, dass ich das ambulante Angebot der Herzrehabilitation am Kantonsspital Glarus nutzen konnte. So war ich unabhängig und wurde dennoch optimal begleitet.

In den zwölf Wochen Herzrehabilitation am Kantonsspital Glarus wurde ich wieder richtig gesund und leistungsfähig. Ich lernte aber auch, mich nicht zu überschätzen und realistische Erwartungen an mich zu haben. Wenn ich ohne Begleitung wieder begonnen hätte, Sport zu betreiben, hätte ich vermutlich verfrüht zu viel gewollt. Mein persönliches Ziel, beim Austritt den Eintrittstest zu überbieten, habe ich problemlos erreicht. Das fühlte sich hervorragend an und ich danke dem Kantonsspital Glarus für die kompetente Unterstützung auf dem Weg zurück zu meiner alten Leistungsfähigkeit.

Kurt Zopfi



Peter Bosshard,  
Leiter Organisation und Qualität/Unternehmensentwicklung und Projektmanagement

**Exzellente Leistungen für alle Patienten** Das wichtigste Instrument des Qualitätsmanagements am Kantonsspital Glarus ist die Patientenbefragung. Sie zeigt die Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten direkt auf und bietet die Chance, Prozesse datenbasiert zu verbessern.

Um eine hohe Patientenzufriedenheit zu erreichen, müssen wir zuerst die Patientenbedürfnisse kennen. Nationale Erhebungen ergaben, dass sich die Patientenbedürfnisse über die gesamten Dienstleistungen hinweg erstrecken, welche in einem Spital erbracht werden. Deshalb führen wir systematische Befragungen über die Erwartungen der Patienten und deren Erfüllung durch, interessieren uns darüber hinaus aber auch für weitere Rückmeldungen, die beispielsweise von Angehörigen mitgeteilt werden. All diese Informationen werten wir sorgfältig aus und setzen so die Grundlage für Massnahmen zur Prozessoptimierung am Kantonsspital Glarus.

Die Bedürfnisse unserer Patienten bleiben aber individuell. Das heisst, nicht jede erbrachte Leistung im Spital ist für alle Patienten gleich wichtig. Da das Kantonsspital Glarus als grösster Anbieter im Gesundheitswesen des Kantons stets exzellente Leistungen für alle Patienten erbringen möchte, wurden Werte definiert, welche unter anderem den Umgang mit Patienten vorgeben. Beispielsweise wollen wir den Patienten eine freundliche und angenehme Atmosphäre bieten und ihre Wünsche, Erwartungen und Bedürfnisse sollen stets im Mittelpunkt stehen. Diese und weitere zentrale Werte sind Eckpfeiler für unser Handeln und werden von allen Mitarbeitenden getragen.

Der Vergleich mit schweizweit erhobenen Zahlen zeigt, dass die Patientenzufriedenheit am Kantonsspital Glarus weiter gesteigert werden konnte. Dies motiviert uns, die Dienstleistungen unseres Spitals stetig weiterzuentwickeln, um den Erwartungen der Patientinnen und Patienten auch in Zukunft gerecht zu werden.

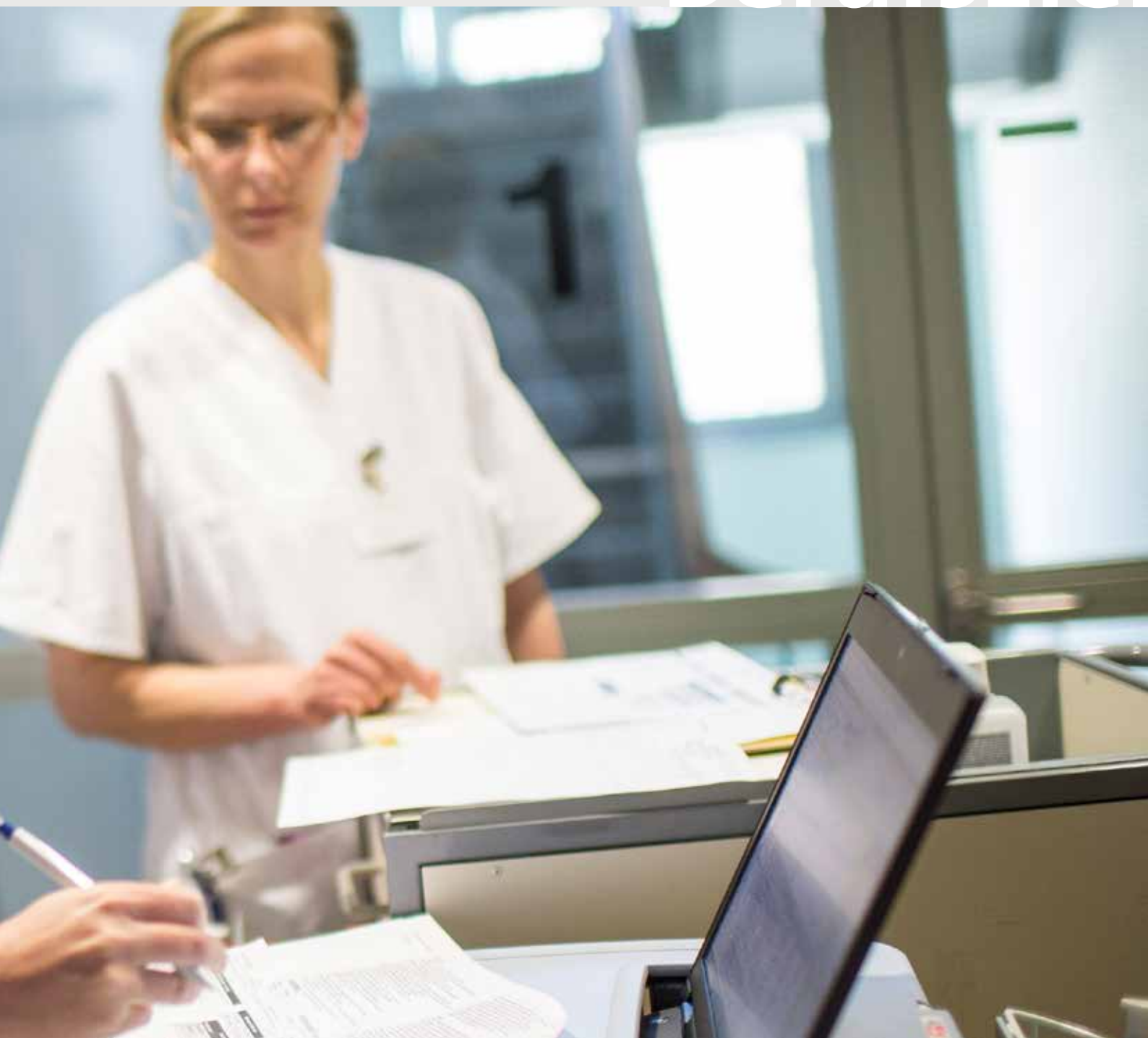
Peter Bosshard

# Berufsziel



**Ziele setzen und weiterkommen** Wer sich Ziele setzt, kommt weiter – im Privatleben wie im Beruf. Dies steigert nicht nur das allgemeine Wohlbefinden, sondern spornt die Mitarbeitenden auch gegenseitig an, ihren beruflichen Werdegang motiviert und mit viel Eigeninitiative zu lenken. Berufliche Ziele können auf verschiedenen Ebenen festgelegt werden, beispielsweise gemeinsam versus individuell oder auch sozial auf die zwischenmenschliche Zusammenarbeit bezogen versus rational in Bezug auf technische Arbeitsabläufe. Ob diese Ziele hoch oder tief gesteckt werden, spielt eine sekundäre Rolle. Wichtiger ist, dass Mitarbeitende dabei auf die eigenen Leistungen fokussieren und sich nicht primär mit ihren Kollegen

# Berufsziele



messen. Es geht nicht um Wettbewerb, sondern um eine fruchtbare Selbstentwicklung. Wenn die gegenseitige Wertschätzung und das Vertrauen gegeben sind, wird dadurch ein positives Arbeitsklima gefördert. In einem Spital ist dies essenziell, denn die Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Abteilungen oder auch zwischen Pflegepersonal und Ärzten muss perfekt funktionieren und abgestimmt sein. Persönliche Ziele müssen dabei auch manchmal zurückgesteckt werden – zum Wohle der Patienten. Bei der Zielsetzung im Spitalberuf geht es demnach

nicht nur um deren Erreichung, sondern auch um die Motivation, darauf hinzuarbeiten. Dadurch erhält jede Tätigkeit einen grundlegenden Sinn, welcher die Freude am Beruf aufrechterhält – ganz nach der konfuzianischen Weisheit «Der Weg ist das Ziel». So kann die Arbeit an jedem Tag mit vollem Einsatz und viel Engagement geleistet werden. Welche Ziele verschiedene Mitarbeitende des Kantonsspitals Glarus in ihrem Beruf verfolgen, zeigen die sechs Kurzberichte auf den nachfolgenden Seiten.



# Berufsziel

## Welche Ziele verfolgen wir in unserem Beruf?

Mein Ziel in der täglichen Arbeit als Ärztin ist es, stets zum Wohle der Patientinnen und Patienten zu handeln. Dies umfasst die Prävention und Diagnose von Krankheiten sowie die Behandlung und Betreuung von kranken Menschen unter Berücksichtigung ihres Umfelds, wobei als Chirurgin die Durchführung von Operationen dazu gehört. Ein weiteres fachspezifisches Ziel ist im Moment die Kompetenzerweiterung in meiner neuen Funktion als Oberärztin, die herausfordernd und spannend zugleich ist. Meine persönlichen Ziele sind aktuell auf das Erlangen des Facharzttitels der Chirurgie ausgerichtet, was unter anderem die Absolvierung der Facharztprüfung einschliesst, an welcher ich in diesem Jahr teilnehmen werde.

*Dr. med. Nadja Roth*  
Oberärztin Chirurgie



Ich begleite die Mitarbeitenden während der gesamten Anstellungsdauer in allen Belangen der Gehaltsadministration. Dabei ist es für mich wichtig, dass ich als Dienstleisterin kompetente Unterstützung bieten kann. Die monatliche Auszahlung der Löhne gehört zu meinen wichtigsten Aufgaben. Ein weiteres Ziel ist es, eine Brücke zwischen den Mitarbeitenden und den öffentlichen Ämtern und Sozialversicherern zu schlagen. Bei der Einholung von Arbeits- und sonstigen Bewilligungen sowie bei der Deklaration von Krankheits- und Unfallmeldungen versuche ich, möglichst alle administrativen Arbeiten den Mitarbeitenden abzunehmen. Es bereitet mir viel Freude, wenn sie unser Büro mit einem Lächeln verlassen und ich ihre Anliegen zufriedenstellend erfüllen konnte.

*Fleur Schwendeler*  
Sachbearbeiterin Gehaltsadministration



Das grösste Ziel der Hauswirtschaft ist es, dass sich die Patienten während ihres Spitalaufenthaltes wohl und sicher fühlen. Bei der Reinigung der verschiedenen Bereiche sollen sich die Patienten und das Spitalpersonal nicht gestört fühlen. Die Hauswirtschaft agiert still im Hintergrund, mit dem Ergebnis eines sauberen und hygienischen Spitals. So wie der Operateur steriles Operationsbesteck für die Eingriffe verwendet, ist es für uns in der Hauswirtschaft ein Muss, die Reinigung mit intakten Materialien durchzuführen. Wir arbeiten gemeinsam als Team, nur so können wir für einen reibungslosen Ablauf und für tadellose Ergebnisse sorgen. Jedes Jahr werden in den Mitarbeiterdialogen die Zielsetzungen für das vergangene und das kommende Jahr besprochen, wodurch eine ständige Weiterentwicklung ermöglicht wird.

*Tanja Nievergelt*  
Leiterin Hauswirtschaft



# Berufsziele

Mein primäres Ziel als Fachangestellte Gesundheit ist es, am Ende jeder Schicht zufriedene Patientinnen und Patienten zu haben. Ich verfolge dieses Ziel, indem ich die Patienten in verschiedenen Aktivitäten des täglichen Lebens engagiert und zuverlässig unterstütze. Sie sollen sich jederzeit gut aufgehoben fühlen. Das erreiche ich mit Hilfestellungen beispielsweise bei der Körperpflege oder bei der Einnahme der Mahlzeiten, aber auch durch kompetentes und vertrauensvolles Begleiten in Krisensituationen. Die interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Bereichen des Spitals und zielorientiertes Teamwork sind hierbei sehr wichtig. Nur so kann eine umfassende Pflege und Betreuung gewährleistet werden. Wenn wir Hand in Hand arbeiten, ist unsere Arbeit erfolgreich und macht Freude.

*Nadine Ziegler  
Fachfrau Gesundheit Intensivstation*



Das Wichtigste in meinem Beruf als Fachfrau Operationstechnik ist, dass ich meine Arbeit stets pflichtbewusst und zum Wohle der Patientinnen und Patienten verrichte. Dies betrifft zum einen mein persönliches Handeln, zum anderen aber auch eine gute interdisziplinäre Zusammenarbeit. Um Ziele gemeinsam verfolgen und erreichen zu können, ist ein gut funktionierendes und stabiles Team von eminenter Bedeutung. Auch in meinem Arbeitsalltag als Berufsbildnerin sind Zielsetzungen und deren konsequente Verfolgung ausserordentlich wichtig. Um Lernprozesse optimal zu steuern und klare Strukturen zu schaffen, ist es notwendig, gemeinsam mit den Studierenden differenzierte Zielsetzungen zu formulieren. Nur so können Erfolge messbar gemacht werden und alle Beteiligten kommen weiter.

*Deliah Cecchet  
Fachfrau Operationstechnik*



Wir Ergotherapeuten gehen davon aus, dass Selbstbestimmung und selbstständiges sowie sinnvolles Handeln menschliche Grundbedürfnisse und Grundvoraussetzungen für Gesundheit, Wohlbefinden und Lebensqualität sind. Daher ist mein primäres Ziel als Ergotherapeutin, unseren Patientinnen und Patienten diese Voraussetzungen im Alltag (wieder) zu ermöglichen. Die individuellen Zielsetzungen, welche in der Regel nach Rücksprache mit den Patienten erfolgen, können dabei je nach Krankheitsbild oder -stadium, der vorgesehenen Behandlungsdauer sowie dem optimalen – stationären oder ambulanten – Setting variieren. In der Therapie erarbeiten wir schliesslich die entsprechende Handlungskompetenz, beispielsweise mit Hirnleistungs-, Alltags- oder funktionellem Training, wobei die Bedürfnisse und Ressourcen der Patienten stets im Mittelpunkt stehen.

*Theresa Sanae Zens  
Leiterin Ergotherapie*



# Etappenziel

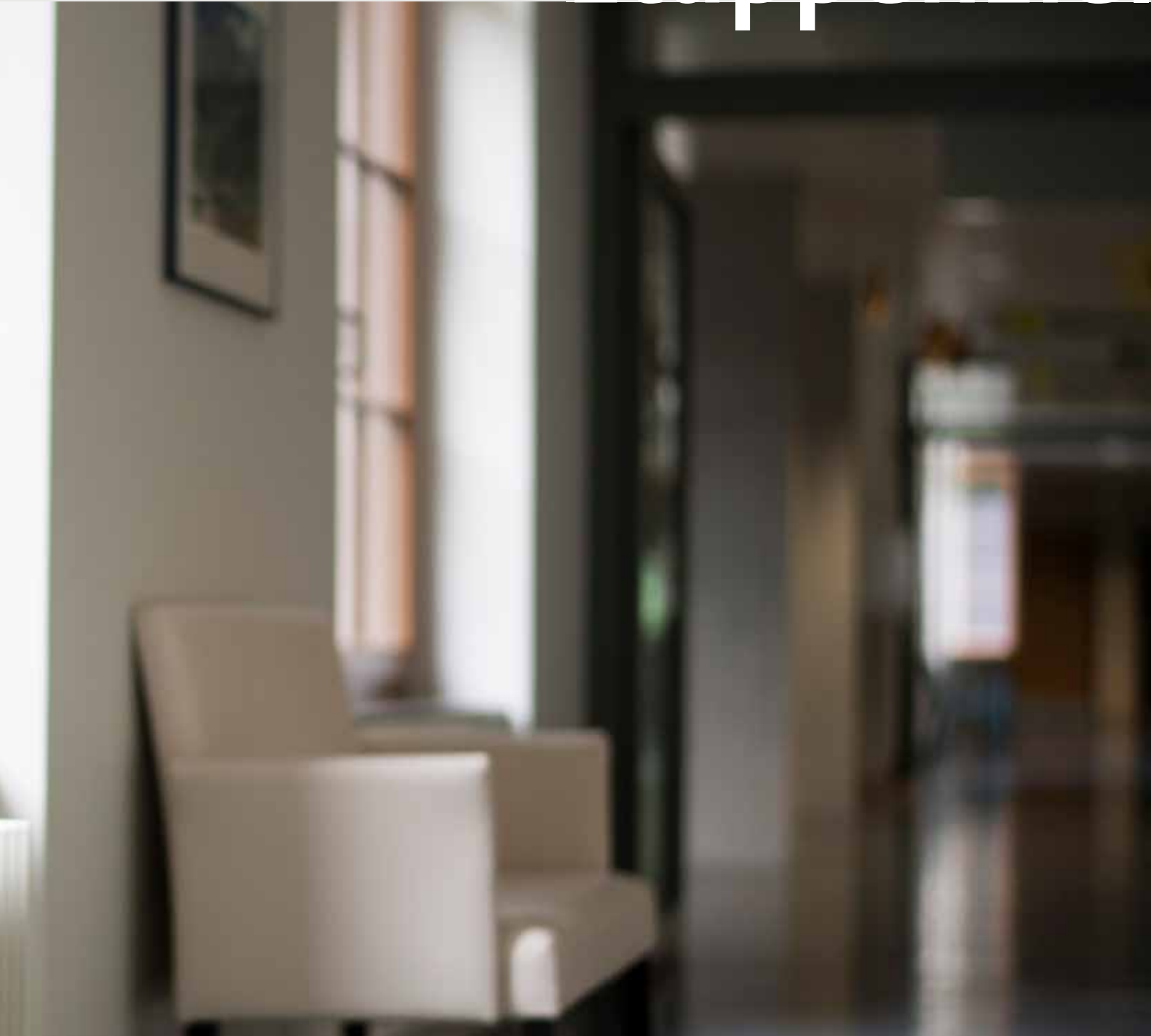


**Kurzfristige Ziele** Die vollständige Genesung als langfristiges Ziel ist nicht für alle Patienten erreichbar. In gewissen Abteilungen eines Spitals gilt es, mit Etappenzielen zu arbeiten. Ziele werden nach und nach gesetzt, um deren Erreichung zu begünstigen und so dank kleiner Teilerfolge den Aufenthalt im Spital für die

Betroffenen so angenehm wie möglich zu gestalten. Die Patienten bleiben trotz eingeschränkter Heilungschancen positiv eingestellt und glauben an eine Verbesserung ihres Gesundheitszustands. Dies steigert nicht nur die Motivation der Patienten, sondern hilft auch den betreuenden Fachpersonen, die Betroffenen mit viel Freude und Engagement zu begleiten. Auch wenn einmal Rückschritte verkräftet



# Etappenziel



werden müssen, kann die anschliessende Erreichung eines kurzfristig angelegten Etappenziels umso mehr beflügeln. Der gemeinsame Weg von Patienten und Spitalpersonal ist in solchen Fällen sehr intensiv, oftmals aber auch kraftspendend und belebend. Auch die Unterstützung durch Angehörige ist hierbei sehr wichtig, denn in Zeiten der Unsicherheit bilden vertraute Personen und bekannte Stützpunkte im Leben das Fundament für die Meisterung der neuen Herausforderungen. Die Fachkompetenz der Mitarbeitenden des Kantonsspitals Glarus zeichnet sich

in diesem Zusammenhang dadurch aus, dass nicht immer auf schnellstem Wege ein gewisses Endziel erreicht werden muss, sondern auch Raum und Zeit für Zwischenschritte bleiben. Geduld und Verständnis sind für den Genesungsprozess vieler Patienten äusserst wertvoll. Auch wenn eine vollständige Heilung nicht mehr erreicht werden kann, ist es dennoch möglich, die eigene Situation anzunehmen und dem Leben positiv zu begegnen. So auch auf der neuen Palliativstation, über welche Dr. med. Jurij Pitako auf den nachfolgenden Seiten berichtet.

# Etappenziel

## Erweiterung des Leistungsangebots um neue Palliativstation

Das Kantonsspital Glarus hat nach intensiver Vorbereitung sein Leistungsangebot um eine Palliativstation erweitert, auf der seit April 2016 schwerkranke Patienten mit unheilbaren, chronischen und fortgeschrittenen oder fortschreitenden Erkrankungen versorgt werden. Damit wird eine Lücke in der Versorgung von Palliativpatienten in unserer Region geschlossen.

Ziel der Palliative Care ist es, möglichst lange eine hohe Lebensqualität, Autonomie und Selbstbestimmung der Betroffenen zu gewährleisten, wobei auch das soziale Umfeld der Patientinnen und Patienten miteinbezogen wird. Dazu steht nun neu am Kantonsspital Glarus ein interdisziplinäres Team mit speziell geschulten Ärzten, Pflegenden, Physio- und Ergotherapeuten, einer Musiktherapeutin, einem Seelsorger und Ernährungsberatern zur Verfügung, welche eng zusammenarbeiten. Das gesamte Team setzt sich dafür ein, den Aufenthalt für die Patienten, ihre Familien und Freunde so angenehm wie möglich zu gestalten. Trotz der Schwere der Erkrankungen, der Konfrontation mit dem Sterben und damit auch mit der eigenen Endlichkeit begegnet das Team diesen Herausforderungen mit grosser Professionalität und Idealismus, aber auch motiviert und mit Freude an der täglichen Arbeit.

### Auf die Bedürfnisse Schwerkranker ausgerichtet

Die vorerst drei Einzelzimmer, die sich auf der Privatstation der Medizin befinden, sind freundlich eingerichtet und so gestaltet, dass keine sterile Spitalatmosphäre entsteht. Von der stationären palliativmedizinischen Versorgung sollen vor allem Patienten profitieren, deren Erkrankung und Symptome ein spezielles palliativmedizinisches Wissen und entsprechende Behandlungen benötigen. Dies kann beispielsweise bei einer fortschreitenden Erkrankung mit zunehmenden Schmerzen oder Atemnot der Fall sein, wenn die in der Wohnung oder im Pflegeheim vorhandenen medizinischen Versorgungsstrukturen nicht mehr ausreichend wirksam sind. Entscheidend für die Behandlung auf einer Palliativstation in einem Spital ist neben der Art der Erkrankung, dass eine komplexe und instabile Gesundheitssituation vorliegt. Der Hausarzt kann in so einem Fall nach Rücksprache mit dem Spital eine stationäre Einweisung auf die Palliativstation veranlassen.

### Realistische Behandlungsziele in kleinen Schritten

Idealerweise soll eine Besserung der Beschwerden und – falls notwendig – auch Stabilisierung des sozialen Umfelds erreicht werden, damit der Patient oder die Patientin in die gewohnte häusliche Umgebung zurückkehren kann. Dabei werden die einzelnen Behandlungsziele aber in jedem Fall ganz individuell zusammen mit den Patienten festgelegt. Es wird darauf geachtet, dass diese realistisch sind und für die Patienten erreichbar bleiben. Es kommt auch vor, dass Behandlungsziele revidiert werden müssen – im negativen wie im positiven Sinn. Ein Beispiel für letzteren Fall gab es bei einem Patienten, der aufgrund von Ablegern seiner Tumorerkrankung im Gehirn und daraus resultierender Halbseitenlähmung nicht mehr selbstständig gehen konnte. Als primäres Behandlungsziel wurde die Wiedererlangung der Gehfähigkeit in Etappen definiert. Dafür waren verschiedene therapeuti-



*Dr. med. Jurij Pitako: «Die Motivation und das Engagement des gesamten Teams erleichtern die tägliche Arbeit auf der Palliativstation sehr. Dafür kann ich dem Team nicht genug Respekt und Dankbarkeit zollen.»*

sche Massnahmen über einige Wochen hinweg vorgesehen. Der Patient sprach aber so gut auf die medikamentöse Therapie an, dass er bereits nach zwei Tagen wieder allein laufen konnte. Somit konnte nach überraschend schnellem Erreichen dieser Etappe der nächste Schritt definiert werden – bis zum Austritt als Zieletappe, die ebenfalls rasch erreicht werden konnte.

Um eine Rückkehr in die häusliche Umgebung möglichst oft zu erreichen und unnötige weitere Spitalaufenthalte zu vermeiden, wird versucht, durch Aktivierung eines Netzwerkes aus Angehörigen, Pflegenden und Hausärzten, aber auch durch Patienten- und Angehörigenschulungen die besten Voraussetzungen dafür zu schaffen.

# Etappenziel



Wenn ein Austritt trotz allem nicht mehr möglich ist, begleitet das Betreuungsteam der Palliativstation den Patienten oder die Patientin würdevoll und achtsam am Lebensende.

#### **Vier Behandlungsschwerpunkte nach dem SENS-Modell**

Das Behandlungskonzept orientiert sich dabei am sogenannten SENS-Modell. Die ersten beiden Schwerpunkte sind das Symptommangement (S) des Patienten und die Entscheidungsfindung (E) gemeinsam mit dem Patienten und im Team, um Therapieziele bzw. Etappen festzulegen. Im Hinblick auf einen möglichen Austritt steht die Aktivierung eines individuellen oder bereits bestehenden Netzwerkes (N) im ambulanten Bereich zur weiteren optimalen Versorgung des Patienten im Zentrum. Dabei wird mitbedacht, welche weitere Unterstützung (S für Support) der Patient, aber auch seine Angehörigen benötigen.

#### **Vorteile gegenüber der Standardversorgung**

Palliative Care verbessert die Symptomkontrolle von Patienten und hilft, unnötige Notfalleinwei-

sungen und längere Krankenhausaufenthalte zu vermeiden. Zudem stärkt sie die häusliche Patientenversorgung. Es gibt auch Hinweise, dass sie im Vergleich zur Standardversorgung lebensverlängernd sein kann. Ergänzend zur Palliativstation wird unter Federführung des Kantonsspitals Glarus deshalb auch der Aufbau des Projekts «Netzwerk Palliative Care» vorangetrieben, das von der Fachhochschule St. Gallen wissenschaftlich begleitet wird. Ziel ist es, ein umfassendes kantonales Konzept für die Verzahnung von stationärer und ambulanter palliativmedizinischer Versorgung der Glarner Bevölkerung zu entwickeln, um das Angebot in diesem Bereich zu optimieren und dem internationalen Standard anzupassen.

*Dr. med. Jurij Pitako  
Oberarzt Onkologie und Leiter Palliativstation*

*Interdisziplinäres Team der neuen Palliativstation*



# Lernziel



**Bildung als gemeinsamer Bezugspunkt** Die alte Volksweisheit «Es ist noch kein Meister vom Himmel gefallen» trifft auch auf den Spitalalltag zu. Sie besagt, dass man nur durch Übung und Mühen etwas sehr gut oder sogar perfekt beherrschen kann. Dies benötigt Geduld sowie ein gewisses Mass an Durchhaltevermögen – aufseiten der Lernenden wie auch der Lehrenden. Dabei ist das Verhältnis zwischen Schüler und Lehrperson massgeblich für den Erfolg der Aus- bzw. Weiterbildung. Ein erfolgreicher Lernprozess hängt nicht nur von inhaltlichen Lernzielen, sondern auch immer von der Art und Weise des Lehrvorgangs ab. Intentionale wie auch beiläufige Lernprozesse sind wichtig für die Entfaltung des Menschen. Die

# Lernziel



Fähigkeit des Lernens ist zudem eine Voraussetzung für Bildung als lebensbegleitenden Entwicklungsprozess des Menschen, bei dem geistige, kulturelle und lebenspraktische Fähigkeiten sowie persönliche und soziale Kompetenzen erweitert werden. So sind neben internen Bezugspersonen während der Ausbildung auch Weiterbildungen für eine qualitativ gute Arbeit aller Mitarbeitenden essenziell – auf theoretischer wie praktischer Ebene. Der Lernprozess sollte niemals als abgeschlossen gelten, sondern im Gegenteil immer wieder aktiv gefördert werden.

Der daraus entstehende Austausch zwischen Lehrenden und Lernenden schafft fruchtbare Diskussionen und hilfreiche Bezugspunkte. Dies bringt sowohl die Mitarbeitenden als auch das Kantonsspital Glarus als fortschrittsbemühte Gesundheitsinstitution weiter. Eine Gegenüberstellung der Sichtweise einer Bezugsperson und einer Lernenden auf den nachfolgenden Seiten verdeutlicht, dass gemeinsame Anhaltspunkte im Lernprozess sehr wichtig sind, um Lernziele adäquat zu setzen und schliesslich auch erreichen zu können.

# Lernziel

**Ziele mit Augenmass setzen** Welchen Stellenwert hat die praktische Ausbildung im Pflegebereich eines Spitals? Gibt es Standardziele und sind diese mit den persönlichen Zielen vereinbar? Die folgenden zwei Erfahrungsberichte geben Einblick in den lehrreichen Spitalalltag im Bereich der Pflege.

**Barbara Meili ist Bereichsleiterin der Ausbildung Pflege am Kantonsspital Glarus: Bei der Arbeit mit Lernenden und Studierenden im Pflegebereich dienen Ziele als wichtige Anhaltspunkte für die Ausrichtung der täglichen Lehrinhalte und die zu bearbeitenden Themen, angepasst an das erforderliche Anspruchsniveau der einzelnen Berufsgruppen.**

Die tägliche Herausforderung für die lehrende Bezugsperson besteht darin, mit Blick auf das aktuelle Lernangebot auf der Station Lernziele zu formulieren, welche die Lernenden fordern, aber nicht überfordern. Die vorhandenen Patientensituationen und entsprechenden Krankheitsbilder sowie die notwendigen pflegerischen Tätigkeiten müssen abgestimmt auf den individuellen Stand der Lernenden erfasst und zugewiesen werden. Die Lernziele sollen den Lernenden Erfolgserlebnisse ermöglichen, sie daran wachsen lassen und auf dem Weg zum Abschluss der Ausbildung weiterbringen.

## Verschiedene Ausbildungsschwerpunkte

Neben dem individuellen Ausbildungsstand der Lernenden müssen auch deren unterschiedlichen Grund- und Fachausbildungen berücksichtigt werden. Der gesamtschweizerische Bildungsplan beschreibt hierfür die jeweiligen Ausbildungsinhalte, welche als übergeordnete Ziele zu verstehen sind. Beim Studium zur dipl. Pflegefachperson HF sind diese im Rahmenlehrplan als allgemein formulierte Indikatoren festgehalten, welche das zu erreichende Endziel umschreiben. Angepasst an die Anforderungen, Ziele und Erwartungen im Kantonsspital Glarus als Akutspital wurden diese Indikatoren schriftlich präzisiert. In den Grundausbildungen AGS (Assistentin/ Assistent Gesundheit und Soziales) und FAGE (Fachfrau/Fachmann Gesundheit) sind die übergeordneten Ziele hingegen bereits präzise formulierte Fähigkeiten und Fertigkeiten sowie Kenntnisse und Haltungen, welche innerhalb der einzelnen Kompetenzen und gegliedert nach Lehrjahr und Semester zu erreichen sind.

## Individueller Lernbegleitungstag für Lernende

Die Lernenden und Studierenden im Bereich Pflege werden am Kantonsspital Glarus intensiv begleitet. Im Vorfeld sogenannter Lernbegleitungstage halten sie gemäss ihrem aktuellen Lernbedarf sinnvolle Lernziele schriftlich fest. Am Anfang benötigen sie dabei intensivere Unterstützung – zumal auch immer passende Lernsituationen erkannt und geplant werden müssen –, mit der Zeit werden sie aber sicherer und eignen sich Strategien im Management des eigenen Lernprozesses an.

### Meine Rolle als Ausbilderin

Bevor ein Lernbegleitungstag beginnt, überprüfe ich als Bezugsperson die definierten Ziele: Sind die Ziele konkret formuliert? Sind sie sinnvoll und auch erreichbar? Gibt es weitere Lernmöglichkeiten?



Barbara Meili, Bereichsleiterin Ausbildung Pflege

Sobald die Tagesplanung abgeschlossen ist, geht es an die praktische Arbeit. Je nach aktuellem Stand und Lernziel nehme ich unterschiedliche Rollen ein. Entweder bin ich Modell und Vorbild, erkläre viel und bespreche Handlungen im Voraus oder ich gebe nur punktuelle Hinweise, während die Lernenden grösstenteils selbstständig arbeiten. Oft nehme ich nur die Rolle der Beobachterin ein und mache mir Notizen, um nachher den Lernbegleitungstag mit der Lernenden gemäss ihrer eigenen Einschätzung zu besprechen. Die Reflexion des Tages und die Auseinandersetzung mit der Selbst- und Fremdeinschätzung geben dabei wertvolle Impulse auf dem Weg zur Zielerreichung. Diese Wegweiser und Standortbestimmungen sind wichtig, um den weiteren Lernbedarf abzustecken und so eine fortschreitende Weiterentwicklung zu ermöglichen.



**Alexandra Flucher ist Fachfrau Gesundheit und zurzeit im zweiten Ausbildungsjahr zur dipl. Pflegefachperson HF: Vorgegebene Ziele begleiten mich als Lernende rund um die Uhr und definieren meine einzelnen Ausbildungsschritte. Wie aber setze ich mir eigene Ziele? Welche Ziele sind dabei realistisch und sinnvoll?**

Es gibt Ziele, die mich selbst sehr interessieren und solche, die ich aufgrund meiner Ausbildung unbedingt erreichen muss. Je nach Ausbildungsstand verändern sich die Ziele. In der Weiterbildung zur dipl. Pflegefachperson HF lernt man, persönliche Ziele abgestimmt auf die vorgegebenen Lernziele zu formulieren und diese gemeinsam mit den Bezugspersonen am Arbeitsplatz zu erreichen.

#### **Je präziser, desto klarer**

Es ist wichtig, meine Ziele präzise zu formulieren, damit sie für alle Beteiligten klar und verständlich sind. Manchmal fällt es aber schwer, konkrete Ziele zu formulieren. Die SMART-Regel, nach welcher Zielformulierungen spezifisch, messbar, angemessen, realistisch und terminiert sein sollen, kann weiterhelfen. Mir persönlich hilft es zudem, Ziele im Hinblick auf einen realen Tagesablauf zu planen und diese vor Beginn einer Schicht mit einer Bezugsperson zu besprechen. So erhalte ich eine direkte Rückmeldung, an der ich mich im praktischen Arbeitsalltag orientieren kann. Als HF-Studierende habe ich aber letztlich selbst die Verantwortung für meinen Lernprozess.

#### **Mein Wissen praktisch anwenden**

Die Weiterbildung zur dipl. Pflegefachperson HF beginnt mit einem Theorieblock, welcher als Grundlage für die praktischen Teile der Ausbildung dient. Dieses Wissen gibt eine gewisse Sicherheit, jedoch zeigt sich erst im praktischen Arbeitsalltag, wie es nutzbringend eingesetzt werden kann. So kann es vorkommen, dass man zwar alle Fakten eines bestimmten Krankheitsbildes kennt, dieses im konkreten Fall jedoch nicht erkennt. Das Krankheitsbild bleibt gleich, aber die Patienten unterscheiden sich und gehen individuell mit der Krankheit um. Sie haben beispielsweise nicht das gleiche Gespür für ihren Körper, sodass Symptome anders wahrgenommen und kommuniziert werden.



*Alexandra Flucher, Fachfrau Gesundheit und im zweiten Ausbildungsjahr zur dipl. Pflegefachperson HF*

Trotzdem zu erkennen, welche Krankheit vorliegt und allenfalls verschiedene Krankheitsbilder verknüpfen zu können, sind zentrale Aspekte der praktischen Ausbildung. Der Grundbaustein dafür wird sicherlich während der Praktika in unserer Ausbildung gesetzt. Damit wir unser Wissen zum Wohle jedes Patienten gezielt einsetzen können, benötigt es darüber hinaus aber eine mehrjährige Berufserfahrung, die wiederum von Lernprozessen geprägt ist.

So gibt es theoretische wie praktische Lernziele, welche gesetzt und verfolgt werden. Menschen lernen jedoch ein Leben lang dazu und ich freue mich auf alles, was ich jetzt und in Zukunft lernen werde – auf beruflicher Ebene wie auch ausserhalb meines Berufes.

# Zielsetzung

**Transparente Ziele geben Halt und Orientierung** Ziele beschreiben Ergebnisse und die Qualität, in der sie erreicht werden sollen. In einem Spital als komplex strukturiertem Unternehmen werden Ziele unterschiedlichen Dimensionen zugeordnet. Dabei können Zielkonflikte entstehen, die nur durch eine permanente Qualitätsdiskussion zu lösen sind.

Das Kantonsspital Glarus setzt strategische Ziele entlang der fünf Dimensionen «Wirtschaftlichkeit», «Patienten, Zuweiser und Kooperationen», «Prozesse und Qualität», «Personal» und «Infrastruktur». All diese Zieldimensionen geben Resultate vor und die Qualität, in der sie erreicht werden sollen. Das Qualitätsmanagement am Kantonsspital Glarus

die dadurch entstehenden Konflikte gelöst werden können, müssen die betroffenen Parteien aufeinander zugehen, sie müssen einander verstehen und gewillt sein, die bestmögliche Lösung für das Ganze – nicht für sich selbst oder das eigene Team – zu finden.

Solche Prozesse laufen am Kantonsspital Glarus beim Zielsetzungs- und Zielüberprüfungsprozess ständig ab. In den Führungsgremien sind Ökonomen, Ärzte und Pflegende vertreten. Eine breite fachliche Abstützung und demokratische Entscheidungsprozesse garantieren, dass Ziele nicht einseitig verfolgt werden.



beschränkt sich demnach nicht auf die medizinische Qualität, sondern berücksichtigt darüber hinaus Bereiche wie beispielsweise die Finanzen, den Umgang mit Mitarbeitenden, die Patienten oder auch die Infrastruktur.

#### **Zielkonflikte gehören dazu**

Medizinische, sozialetische und unternehmerische Ziele widersprechen sich manchmal. Damit

#### **Integration sozialetischer und unternehmerischer Ziele**

Wirtschaftliche Ziele haben für die Existenzsicherung von humanistisch orientierten Institutionen wie Spitalern eine grosse Bedeutung. Ihre Existenz kann langfristig nur gesichert werden, wenn die Bevölkerung und die Politik hinter ihnen stehen. Aber auch ein sozialetischer Umgang mit Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörigen

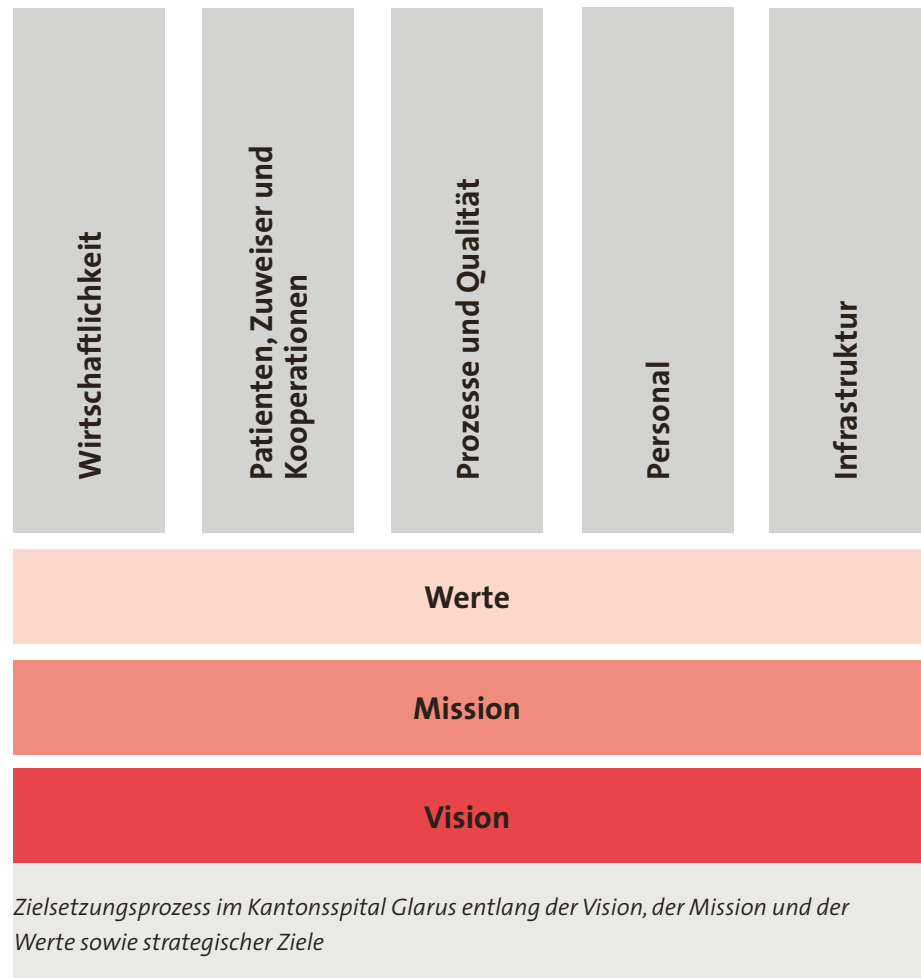
# Zielsetzung

ist eine Grundvoraussetzung, dass Patienten sich überhaupt im Spital behandeln lassen. Die unternehmerische Existenzsicherung und das Vertrauen der Patienten wiederum sind unabdingbar, dass medizinische Leistungen letztlich erbracht werden können. Damit ein Spital erfolgreich betrieben werden kann, müssen medizinische, soziaethische, politische und unternehmerische Ziele koordiniert werden. Dies gelingt mit einer offenen und fruchtbaren Auseinandersetzung über die Qualität der anzustrebenden Ziele. So bestimmen Ziele letztlich die Qualität des Spitals.

## Zielorientierte Führungspolitik

Die formulierten Ziele müssen von den betroffenen Mitarbeitenden verstanden und akzeptiert werden, damit sie sich mit ihnen identifizieren können und die Ziele schliesslich erreicht werden. Dies gelingt zweifelsohne nur, wenn Ziele ausgewogen auf mehrere Dimensionen ausgerichtet sind. Für medizinische Fachpersonen steht das Wohl der Patienten im Vordergrund. Damit patientenferne Ziele aus der Betriebswirtschaft oder der Öffentlichkeitsarbeit erreicht werden können, muss deren Notwendigkeit aber auch beim medizinischen Fachpersonal akzeptiert sein. Wesentliche Voraussetzung dafür, dass Ziele angenommen und auch mit hohem Engagement verfolgt werden, ist die Kommunikation. So sind für alle Mitarbeitenden am Kantonsspital Glarus sowohl kurzfristige Ziele als auch Jahresziele des Gesamtunternehmens einsehbar. Jährliche Zielgespräche mit jedem Mitarbeitenden geben eine Antwort darauf, ob die Ziele im vergangenen Jahr erreicht wurden und welche Ziele im nächsten Jahr angestrebt werden. Dies sorgt für Halt und Orientierung – für das Gesamtunternehmen, aber auch für jeden einzelnen Mitarbeitenden.

Die Grundlagen des Zielsetzungsprozesses sind die Vision, die Mission und die Werte sowie strategische Ziele, die in Zieldimensionen dargestellt sind. Dass alle Zieldimensionen in Abhängigkeit zueinander stehen, muss bei der Definition einzelner Ziele berücksichtigt werden. Aus den strategischen Zielen entstehen Jahresziele für das Gesamtunternehmen, für die Departemente und für die zugeordneten Organisationseinheiten. Schliesslich werden daraus die konkretisierten Ziele für das



Kader und die Mitarbeitenden formuliert. Obwohl oder gerade weil dieser Zielsetzungsprozess selbst oft Anlass zu Qualitätsdiskussionen – beispielsweise bezüglich der Patientenzufriedenheit – gibt, ist er der Schlüssel zu einer erfolgreichen Weiterentwicklung sämtlicher Bereiche des Kantonsspitals Glarus.

*lic. oec. HSG Markus Hauser*  
CEO



# Zielerreichung

| Ambulante Behandlungen                           | 2016              | %            | 2015              | %            | Differenz      | %          |
|--|-------------------|--------------|-------------------|--------------|----------------|------------|
| Medizin  | 624 762           | 4.6          | 600 455           | 4.8          | 24 306         | 4.0        |
| Onkologie  | 1 011 627         | 7.5          | 943 693           | 7.6          | 67 934         | 7.2        |
| Endokrinologie                                   | 229 298           | 1.7          | 195 725           | 1.6          | 33 573         | 17.2       |
| Kinder- und Jugendpsychiatrie                    | 161 491           | 1.2          | 0                 | 0.0          | 161 491        | (/o        |
| Psychiatrie                                      | 323 789           | 2.4          | 308 898           | 2.5          | 14 891         | 4.8        |
| Endoskopie                                       | 962 271           | 7.2          | 918 789           | 7.4          | 43 482         | 4.7        |
| Kardiologie                                      | 948 318           | 7.1          | 914 006           | 7.3          | 34 312         | 3.8        |
| Allgemeine Chirurgie                             | 1 784 245         | 13.3         | 1 597 674         | 12.8         | 186 570        | 11.7       |
| Orthopädie                                       | 195 422           | 1.5          | 215 588           | 1.7          | -20 166        | -9.4       |
| Handchirurgie                                    | 181 740           | 1.4          | 207 893           | 1.7          | -26 153        | -12.6      |
| Urologie   | 502 775           | 3.7          | 229 917           | 1.8          | 272 858        | 118.7      |
| Neurochirurgie                                   | 40 259            | 0.3          | 34 644            | 0.3          | 5 615          | 16.2       |
| Frauenklinik (Gynäkologie/Geburtshilfe)          | 1 754 911         | 13.1         | 1 636 809         | 13.1         | 118 102        | 7.2        |
| Radiologie                                       | 3 875 486         | 28.8         | 3 707 727         | 29.8         | 167 759        | 4.5        |
| Medizinische Dienste (Anästhesie/OP/Aufwachraum) | 842 762           | 6.3          | 943 476           | 7.6          | -100 714       | -10.7      |
| <b>Total Taxpunkte ambulant</b>                  | <b>13 439 155</b> | <b>100.0</b> | <b>12 455 294</b> | <b>100.0</b> | <b>983 861</b> | <b>7.9</b> |
| Physiotherapie                                   | 783 618           | 41.1         | 679 633           | 38.5         | 103 985        | 15.3       |
| Ergotherapie                                     | 185 982           | 9.8          | 180 615           | 10.2         | 5 367          | 3.0        |
| Logopädie  | 9 828             | 0.5          | 0                 | 0.0          | 9 828          |            |
| Ernährungsberatung                               | 73 075            | 3.8          | 70 668            | 4.0          | 2 407          | 3.4        |
| Diabetesberatung                                 | 60 960            | 3.2          | 64 760            | 3.7          | -3 800         | -5.9       |
| Labor  | 791 270           | 41.5         | 768 874           | 43.6         | 22 396         | 2.9        |
| <b>Total Taxpunkte Paramedizin</b>               | <b>1 904 733</b>  | <b>100.0</b> | <b>1 764 550</b>  | <b>100.0</b> | <b>140 183</b> | <b>7.9</b> |
| Dialysebehandlungen                              | 3 079             |              | 2 842             |              | 237            | 8.3        |
| Katarakteingriffe (Operation des grauen Stars)   | 351               |              | 260               |              | 91             | 35.0       |

# Zielerreichung

| Radiologie (ambulant und stationär) | 2016          | %            | 2015          | %            | Differenz  | %          |
|-------------------------------------|---------------|--------------|---------------|--------------|------------|------------|
| Konventionelles Röntgen             | 9 895         | 48.0         | 9 557         | 48.6         | 338        | 3.5        |
| Computertomographie                 | 3 452         | 16.7         | 3 150         | 16.0         | 302        | 9.6        |
| MRI                                 | 3 619         | 17.6         | 3 435         | 17.5         | 184        | 5.4        |
| Ultraschall                         | 3 276         | 15.9         | 3 312         | 16.8         | -36        | -1.1       |
| DEXA                                | 375           | 1.8          | 214           | 1.1          | 161        | 75.2       |
| <b>Radiologische Untersuchungen</b> | <b>20 617</b> | <b>100.0</b> | <b>19 668</b> | <b>100.0</b> | <b>949</b> | <b>4.8</b> |

| Rettungsdienst           | 2016         | % | 2015         | % | Differenz   | %           |
|--------------------------|--------------|---|--------------|---|-------------|-------------|
| <b>Einsätze total</b>    | <b>2 005</b> |   | <b>2 105</b> |   | <b>-100</b> | <b>-4.8</b> |
| davon Primärtransporte   | 1 480        |   | 1 512        |   | -32         | -2.1        |
| davon Sekundärtransporte | 519          |   | 587          |   | -68         | -11.6       |

| Intensivstation                   | 2016       | % | 2015       | % | Differenz | %          |
|-----------------------------------|------------|---|------------|---|-----------|------------|
| <b>Patienten und Patientinnen</b> | <b>983</b> |   | <b>939</b> |   | <b>44</b> | <b>4.7</b> |

| Anästhesie                        | 2016         | % | 2015         | % | Differenz  | %           |
|-----------------------------------|--------------|---|--------------|---|------------|-------------|
| <b>Patienten und Patientinnen</b> | <b>3 504</b> |   | <b>3 537</b> |   | <b>-33</b> | <b>-0.9</b> |

| Sozialdienst                      | 2016       | % | 2015         | % | Differenz  | %           |
|-----------------------------------|------------|---|--------------|---|------------|-------------|
| <b>Patienten und Patientinnen</b> | <b>993</b> |   | <b>1 024</b> |   | <b>-31</b> | <b>-3.0</b> |

| Labor           | 2016           | % | 2015           | % | Differenz    | %          |
|-----------------|----------------|---|----------------|---|--------------|------------|
| <b>Analysen</b> | <b>213 277</b> |   | <b>204 440</b> |   | <b>8 837</b> | <b>4.3</b> |

# Zielerreichung

| Stationäre Behandlungen   | Austritte 2016 | Aufenthalt 2016 <sup>*</sup> | Austritte 2015 | Aufenthalt 2015 <sup>*</sup> | Differenz  |
|---|----------------|------------------------------|----------------|------------------------------|------------|
| Medizin   | 1 570          | 8.0                          | 1 634          | 8.0                          | -64        |
| Chirurgie   | 1 232          | 4.8                          | 1 126          | 4.8                          | 106        |
| Handchirurgie   | 53             | 5.0                          | 47             | 5.0                          | 6          |
| Orthopädie  | 426            | 5.0                          | 407            | 5.0                          | 19         |
| ORL (Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde)  | 64             | 2.1                          | 74             | 2.1                          | -10        |
| Neurochirurgie  | 76             | 5.3                          | 70             | 5.3                          | 6          |
| Ophthalmologie  | 2              | 0.0                          | 0              | 0.0                          | 2          |
| Urologie  | 164            | 4.8                          | 120            | 4.8                          | 44         |
| Gynäkologie und Geburtshilfe  | 855            | 4.0                          | 805            | 4.0                          | 50         |
| Säuglinge   | 364            | 3.8                          | 366            | 3.8                          | -2         |
| Pädiatrie   | 107            | 1.7                          | 115            | 1.7                          | -8         |
| <b>Total Akutspital</b>   | <b>4 913</b>   | <b>5.6</b>                   | <b>4 764</b>   | <b>5.6</b>                   | <b>149</b> |
| Psychiatrie   | 137            | 29.6                         | 140            | 27.2                         | -3         |
| <b>Total</b>  | <b>5 050</b>   |                              | <b>4 904</b>   |                              | <b>146</b> |
| * Akutspital: durchschnittliche Aufenthaltsdauer SwissDRG<br>Psychiatrie: durchschnittliche Pflergetage |                |                              |                |                              |            |

| Versicherungsklasse | Austritte 2016 |  | Austritte 2015 |  |  |
|---------------------|----------------|--|----------------|--|--|
| Allgemein           | 4 367          |  | 4 288          |  |  |
| Halbprivat          | 506            |  | 456            |  |  |
| Privat              | 177            |  | 160            |  |  |
| <b>Total</b>        | <b>5 050</b>   |  | <b>4 904</b>   |  |  |

| Herkunft       | Austritte 2016 |  | Austritte 2015 |  |  |
|----------------|----------------|--|----------------|--|--|
| Kanton Glarus  | 4 573          |  | 4 392          |  |  |
| Übrige Schweiz | 452            |  | 480            |  |  |
| Ausland        | 25             |  | 32             |  |  |
| <b>Total</b>   | <b>5 050</b>   |  | <b>4 904</b>   |  |  |



# Zielerreichung

| Diagnosehauptgruppen MDC   | Fälle 2016   | %            | CaseMix          | Ø Alter     | Aufenthalt* | CaseMix-Index |
|--|--------------|--------------|------------------|-------------|-------------|---------------|
| Krankheiten und Störungen am Muskel-Skelett-System und Bindegewebe   | 1 017        | 20.7         | 1 145.552        | 60.2        | 5.2         | 1.126         |
| Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane   | 557          | 11.3         | 481.234          | 55.3        | 4.7         | 0.864         |
| Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett  | 509          | 10.4         | 337.194          | 30.1        | 4.0         | 0.662         |
| Neugeborene  | 363          | 7.4          | 89.426           | 0.0         | 3.7         | 0.246         |
| Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems   | 362          | 7.4          | 398.406          | 72.3        | 7.0         | 1.101         |
| Krankheiten und Störungen der Harnorgane   | 307          | 6.2          | 229.542          | 62.2        | 4.8         | 0.748         |
| Krankheiten und Störungen des Nervensystems  | 272          | 5.5          | 183.060          | 55.2        | 4.6         | 0.673         |
| Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane  | 271          | 5.5          | 270.855          | 62.8        | 8.2         | 0.999         |
| Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane   | 248          | 5.0          | 205.498          | 49.1        | 3.8         | 0.829         |
| Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses   | 175          | 3.6          | 90.817           | 43.1        | 3.1         | 0.519         |
| Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma   | 174          | 3.5          | 138.735          | 51.6        | 4.7         | 0.797         |
| Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas  | 135          | 2.7          | 141.964          | 61.6        | 6.2         | 1.052         |
| Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane   | 78           | 1.6          | 65.794           | 67.1        | 5.2         | 0.844         |
| Verletzungen, Vergiftungen und toxische Wirkung von Drogen und Medikamenten  | 66           | 1.3          | 36.711           | 58.7        | 3.7         | 0.556         |
| Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten   | 38           | 0.8          | 30.997           | 63.7        | 6.9         | 0.816         |
| Infektiöse und parasitäre Krankheiten  | 37           | 0.8          | 48.114           | 58.6        | 9.3         | 1.300         |
| Psychische Krankheiten und Störungen   | 52           | 1.1          | 27.349           | 43.3        | 4.2         | 0.526         |
| Andere Diagnosehauptgruppen  | 252          | 5.1          | 581.155          | 70.0        | 14.3        | 2.306         |
| <b>Total Fälle</b>   | <b>4 913</b> | <b>100.0</b> | <b>4 502.402</b> | <b>51.9</b> | <b>5.5</b>  | <b>0.916</b>  |
| * Durchschnittliche Aufenthaltsdauer SwissDRG  |              |              |                  |             |             |               |
| Am 1. Januar 2012 wurde schweizweit das neue Patientenklassifikationssystem SwissDRG eingeführt, welches alle stationären Fälle einer Diagnosehauptgruppe (MDC) zuteilt.   |              |              |                  |             |             |               |
| 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. |              |              |                  |             |             |               |

# Zielerreichung

| Konsolidierte Bilanz per 31.12. in CHF                             | 2016               | 2015               |
|--|--------------------|--------------------|
| <b>AKTIVEN</b>   |                    |                    |
| <b>Umlaufvermögen</b>  |                    |                    |
| Flüssige Mittel  | 23 465 525         | 26 078 280         |
| Wertschriften  | 1 163 183          | 1 283 825          |
| Forderungen aus Lieferungen und Leistungen gegenüber Dritten       | 11 191 838         | 9 928 166          |
| Forderungen aus Lieferungen und Leistungen gegenüber Beteiligten   | 4 987 889          | 3 855 420          |
| Übrige kurzfristige Forderungen gegenüber Dritten                  | 434 183            | 661 224            |
| Übrige kurzfristige Forderungen gegenüber Beteiligten              | 109 501            | 0                  |
| Vorräte  | 2 572 301          | 2 701 691          |
| Aktive Rechnungsabgrenzungen                                       | 247 739            | 459 803            |
| <b>Total Umlaufvermögen</b>  | <b>44 172 158</b>  | <b>44 968 409</b>  |
| <b>Anlagevermögen</b>  |                    |                    |
| Langfristige verzinsliche Finanzforderungen gegenüber Dritten      | 2 210 000          | 1 510 000          |
| Sachanlagen  |                    |                    |
| Land und Gebäude   | 32 084 641         | 27 371 494         |
| Mobilien und technische Anlagen                                    | 22 071 695         | 22 484 933         |
| Anlagen im Bau/Projekte  | 119 548            | 5 095 115          |
| Immaterielle Anlagen   | 1 436 123          | 1 045 856          |
| <b>Total Anlagevermögen</b>  | <b>57 922 008</b>  | <b>57 507 399</b>  |
| <b>Total Aktiven</b>   | <b>102 094 166</b> | <b>102 475 808</b> |
| <b>PASSIVEN</b>  |                    |                    |
| <b>Kurzfristiges Fremdkapital</b>                                  |                    |                    |
| Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen gegenüber Dritten | 3 659 234          | 3 841 136          |
| Kurzfristige verzinsliche Verbindlichkeiten                        | 30 425             | 30 425             |
| Übrige kurzfristige Verbindlichkeiten gegenüber Dritten            | 1 367 673          | 1 873 642          |
| Übrige kurzfristige Verbindlichkeiten gegenüber Beteiligten        | 683 137            | 0                  |
| Kurzfristige Rückstellungen  | 1 629 826          | 1 768 466          |
| Passive Rechnungsabgrenzungen                                      | 4 702 784          | 5 999 121          |
| <b>Total kurzfristiges Fremdkapital</b>                            | <b>12 073 080</b>  | <b>13 512 790</b>  |
| <b>Langfristiges Fremdkapital</b>                                  |                    |                    |
| Langfristige verzinsliche Verbindlichkeiten                        | 121 625            | 152 476            |
| Zweckgebundene Verbindlichkeiten                                   |                    |                    |
| Fonds für Ersatzinvestitionen                                      | 2 988 911          | 2 988 911          |
| Spitalfonds B. Kundert/Schmid-Lütschg                              | 2 734 367          | 2 707 515          |
| Fonds Kantonsspital Glarus   | 2 569 979          | 2 518 031          |
| CT-Fonds J. Vitali sel.  | 256 279            | 344 404            |
| <b>Total langfristiges Fremdkapital</b>                            | <b>8 671 160</b>   | <b>8 711 337</b>   |
| <b>Total Fremdkapital</b>  | <b>20 744 240</b>  | <b>22 224 127</b>  |
| <b>Eigenkapital</b>  |                    |                    |
| Aktienkapital  | 1 000 000          | 1 000 000          |
| Kapitalreserven  | 73 227 518         | 73 227 518         |
| Gewinnreserven   | 6 024 163          | 5 006 385          |
| Jahresgewinn   | 1 098 245          | 1 017 779          |
| <b>Total Eigenkapital</b>  | <b>81 349 926</b>  | <b>80 251 681</b>  |
| <b>Total Passiven</b>  | <b>102 094 166</b> | <b>102 475 808</b> |

# Zielerreichung

| Konsolidierte Erfolgsrechnung in CHF         | 2016               | 2015               | Differenz         |
|--|--------------------|--------------------|-------------------|
| Nettoerlöse aus Lieferungen und Leistungen   |                    |                    |                   |
| Ertrag Leistungen stationär                  | 51 783 880         | 49 750 087         | 2 033 793         |
| Ertrag Leistungen ambulant                   | 21 115 983         | 19 240 892         | 1 875 091         |
| Übrige Patientenerträge                      | 1 647 210          | 1 691 271          | -44 062           |
| Übriger betrieblicher Ertrag                 |                    |                    |                   |
| Mietzinsertrag                               | 381 735            | 381 419            | 316               |
| Ertrag Leistungen Dritte/Personal            | 5 176 291          | 5 103 986          | 72 305            |
| GWL/Leistungsbeiträge                        | 4 660 146          | 5 529 790          | -869 644          |
| <b>Total Betriebsertrag</b>                  | <b>84 765 244</b>  | <b>81 697 446</b>  | <b>3 067 798</b>  |
| Material- und Warenaufwand                   | -13 884 220        | -12 350 695        | -1 533 525        |
| Personalaufwand                              | -55 358 679        | -53 276 799        | -2 081 880        |
| Lebensmittel/Haushalt                        | -1 651 845         | -1 643 813         | -8 032            |
| Unterhalt/Reparaturen                        | -1 592 581         | -1 833 145         | 240 563           |
| Investitionen < 10 000                       | -891 385           | -913 176           | 21 791            |
| Energieaufwand/Wasser                        | -770 994           | -732 229           | -38 765           |
| Übriger Sachaufwand                          | -2 883 347         | -2 873 989         | -9 358            |
| <b>Total Betriebsaufwand</b>                 | <b>-77 033 052</b> | <b>-73 623 846</b> | <b>-3 409 206</b> |
| <b>EBITDA</b>                                | <b>7 732 192</b>   | <b>8 073 600</b>   | <b>-341 408</b>   |
| Abschreibungen                               | -6 595 270         | -7 016 790         | 421 519           |
| <b>EBIT</b>                                  | <b>1 136 922</b>   | <b>1 056 810</b>   | <b>80 111</b>     |
| Baurechtszins                                | -151 725           | -162 563           | 10 838            |
| Finanzertrag                                 | 112 368            | 62 477             | 49 891            |
| Finanzaufwand                                | -8 645             | -8 979             | 333               |
| <b>Finanzergebnis</b>                        | <b>-48 002</b>     | <b>-109 064</b>    | <b>61 062</b>     |
| Zuweisung zweckgebundene Fonds               | -80 544            | -39 537            | -41 007           |
| Verwendung zweckgebundene Fonds              | 89 870             | 109 569            | -19 700           |
| <b>Fondsergebnis zweckgebundene Fonds</b>    | <b>9 325</b>       | <b>70 032</b>      | <b>-60 707</b>    |
| <b>Jahresgewinn</b>                          | <b>1 098 245</b>   | <b>1 017 779</b>   | <b>80 466</b>     |
| Erstellt nach den Richtlinien Swiss GAAP FER |                    |                    |                   |

# Zielerreichung

| Zuwendungen                            | 2016     |
|--|----------|
| Spitalfonds B. Kundert/ Schmid-Lütschg | 0        |
| Fonds Kantonsspital Glarus             | 0        |
| <b>Total</b>                           | <b>0</b> |

| Antrag des Verwaltungsrats über die Verwendung des Bilanzgewinns der Kantonsspital Glarus AG | 2016             |
|--|------------------|
| Gewinnvortrag  | 0                |
| Jahresgewinn   | 1 098 245        |
| <b>Der verfügbare Bilanzgewinn beträgt</b>   | <b>1 098 245</b> |
| Der Verwaltungsrat beantragt der Generalversammlung folgende Gewinnverwendung:               |                  |
| Zuweisung an freie Reserve   | 1 098 245        |
| <b>Total</b>   | <b>1 098 245</b> |



# 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**

Spälti Druck AG, Glarus

**Auflage**

900 Exemplare

**Copyright**

© 2017, Kantonsspital Glarus AG



## **KantonsspitalGlarus**

Medizinische Kompetenz für die Region

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