



Dr. Stephanie Hackethal
CEO

Editorial

Geschätzte Zuweiserinnen und Zuweiser des Kantonsspital Glarus

Nunmehr sind mehr als zwei Monate vergangen, seit ich hier am Kantonsspital arbeite. Die Zeit ist wie im Fluge vergangen, und ich bin überrascht, wieviel ein Hirn an neuen Informationen aufnehmen und verarbeiten kann. Soviele Themen, so viele unterschiedliche Themen, so viele spannende Themen mit noch anspruchsvolleren Fragestellungen – aber Sie alle kennen diese Fragestellungen seit Jahren und sind bestens mit ihnen vertraut, wo ich mich derzeit noch etwas schwer tue.

Ich habe so wunderbare, spannende und hilfsbereite Menschen getroffen, die mich unterstützen und mich auf meinem Weg begleiten, dafür bin ich sehr dankbar, und klar, manchmal laufen Sachen auch mal nicht so gut und ich mache Fehler oder reagiere nicht adäquat.



Zu- se- ner Flash

Nr. 3_2021

Informationen aus dem Kantonsspital Glarus für zuweisende Ärztinnen und Ärzte

Worin ich aber tagtäglich bestätigt werde, ist, an unserer Vision festzuhalten, dass das KSGL auch in fünf Jahren ein gesundes, erfolgreiches Unternehmen ist und als prioritärer, regionaler Gesundheitsversorger unverzichtbar für die Glarner Bevölkerung bleibt. Dieses ehrgeizige Vorhaben ist aber nur in einem guten Einvernehmen mit Ihnen als Zuweiser möglich. Sie und unsere gemeinsamen Patienten müssen weiterhin sehr zufrieden sein - das sowohl qualitativ fachlich als auch hinsichtlich der Wertschätzung. Sie alle sind die Lebensversicherung für die Zukunft unseres Kantonsspitals und dieses Netzwerk muss aktiv gepflegt werden.

Ich wünsche mir, dass wir uns in Zukunft noch enger austauschen, enger zusammenrücken, unsere Herausforderungen teilen und über Probleme sprechen. Denn es gibt sovieles zum Austauschen: im nächsten Zuweiserflash werden wir Sie über unser neues klini-

sches Informationssystem informieren, für mich unverzichtbar für eine erfolgreiche Vernetzung der verschiedenen Stakeholder; oder auch Outcome Messungen «Value statt Volume». Kurze Wege, klare Ansprechpartner, unkomplizierte Feedbackkultur, möglichst digitale Prozesse, das alles ist die Zukunft.

Ich freue mich darauf, Sie am Zuweiseranlass am 2. Dezember kennenzulernen.

Dr. Stephanie Hackethal
CEO

KSGLNews



*Dipl. med. Celia Waldthaler
Oberärztin mbV Frauenklinik
ab 1. Januar 2022*



*Patricia Catanzaro-Hofer
Bereichsleiterin Personalmanagement
ab 1. Dezember 2021*

Celia Waldthaler wird neu Oberärztin mbV der Frauenklinik

Celia Waldthaler ist seit mehreren Jahren als Oberärztin im Kantonsspital Glarus tätig und versorgt mit viel Herzblut gynäkologische und geburtshilfliche Patientinnen. Die Geschäftsleitung hat sie deshalb per 1. Januar 2022 zur Oberärztin mbV der Frauenklinik befördert.

Neue Bereichsleiterin Personalmanagement

Die Geschäftsleitung hat Frau Patricia Catanzaro-Hofer zur neuen Bereichsleiterin Personalmanagement gewählt.

Patricia Catanzaro tritt die Stelle am 1. Dezember 2021 an und übernimmt die Nachfolge von Bernadette Meli Sbriz, die in den frühzeitigen Ruhestand wechselt.

Kinderarztpraxis wieder offen

Ab Montag, 6. Dezember 2021 ist die Kinderarztpraxis am Kantonsspital Glarus wieder geöffnet. Mit Dr. Marcel Scheppach haben wir einen jungen fachlich versierten Pädiater für die Kinderarztpraxis verpflichten können.

Dr. Marcel Scheppach ist Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin.

Der 36-jährige hat sein Medizinstudium an der Universität Zürich absolviert. Die Assistenzarztzeit führte ihn ins Gesundheitszentrum in Scuol, ans Kantonsspital Winterthur und ins Spital und die Kinderarztpraxis in Samedan. Die beiden letzten Jahre war er als Assistenzarzt in verschiedenen Spitälern in Auckland (Neuseeland) tätig. Dort unter anderem auf einer neonatologischen und einer pädiatrischen Intensivstation. Dr. Scheppach ist aufgrund seiner Ausbildung und seiner vielfältigen Tätigkeiten in der Vergangenheit bestens qualifiziert für die Kinderarztpraxis im Kantonsspital Glarus.

Marcel Scheppach wohnt in Zürich und ist in seiner Freizeit gerne auf (Langlauf-)Skis, Steigeisen, Rädern oder zu Fuss in der freien Natur unterwegs

Die Kinderarztpraxis ist wochentags geöffnet. Alle üblichen Vorsorgeuntersuchungen und allgemeinpädiatrischen Abklärungen sowie Visiten bei den stationären Kindern werden durch Dr. Scheppach durchgeführt.



*Dr. Marcel Scheppach
Oberarzt mbV Pädiatrie
ab 1. Dezember 2021*

Wie bis anhin werden auch die Neugeborenen routinemässig untersucht.

Die Zusammenarbeit mit der Pädiatrie des Kantonsspitals Graubünden (KSGR) bleibt bestehen.

Kontakt / Anmeldung Kinderarztpraxis

Kantonsspital Glarus
Burgstrasse 99
8750 Glarus
T 055 646 44 44
kinderarztpraxis@ksgl.ch

Spitalpraxis



Dr. med. Bernard Kistler
Leitender Arzt Akutgeriatrie

Die geriatrische Akutrehabilitation

Die geriatrische Akutrehabilitation basiert auf dem bio-psycho-sozialen Modell. Ziel ist es für jede Patientin und jeden Patienten einen interdisziplinären individuellen Behandlungsplan zu erstellen um dadurch die grösstmögliche Selbständigkeit wieder zu erreichen. Hierfür werden mittels eines multidimensionalen geriatrischen Assessments in den Bereichen Mobilität, tägliche Aktivitäten, Emotionen und Kognition Defizite und Ressourcen bei Eintritt erfasst. In der interdisziplinären Eintrittsbesprechung werden unter Einbezug einer ausführlichen Sozialanamnese und der persönlichen Patientenziele die Behandlungsziele festgelegt, welche wöchentlich im interdisziplinären Rapport überprüft und ggfs. angepasst werden.

Zum interdisziplinären Team gehören die spezialisierte Pflege, die Physio- und Ergotherapie, die Ernährungsberatung, der Sozialdienst, die Ärzte sowie je nach Bedarf die Logopädie.

Pro Woche werden mindestens zehn Therapieeinheiten durchgeführt.

Fallbeispiel geriatrische Akutrehabilitation

Die 81-jährige Patientin wurde bei Verdacht eines Schlaganfalles notfallmässig ins Universitäts-spital Zürich eingewiesen. Dort

stellte man die Diagnose eines cerebrovaskulären Infarktes in der Medulla oblongata links. Bei unklarem Symptombeginn wurde auf eine Lysetherapie verzichtet und die Patientin gleichentags zu uns überwiesen.

Bei Eintritt bei uns bestand eine ausgeprägte Nausea mit rezidivierendem Erbrechen sowie eine ausgeprägte Fallneigung nach links bei Unvermögen sich selbst an den Bettrand zu mobilisieren. Im multidimensionalen geriatrischen Eintritts-Assessment zeigten sich vor allem in der Mobilität (Demmi score 41/100) und in den ADL (activities of daily living) mit einem Barthel-Index als Mass für die Selbständigkeit von 45/100 Punkten deutliche Defizite. Die Patientin benötigte unter anderem Unterstützung beim Essen, bei der Körperpflege, beim Ankleiden und beim Toilettengang. Zusätzlich zeigte sich eine leichte kognitive Beeinträchtigung. Im Labor zeigte sich eine deutliche Hyponatriämie von 118mmol/l welche sich im Verlauf unter Trinkrestriktion normalisierte. Unter entsprechender medikamentöser Therapie zeigte sich die Nausea regredient. Zudem erfolgte ein Ausbau der hypertensiven Medikation zur Erreichung der sekundärpräventiven Zielwerte.

In der interdisziplinären Eintrittsbesprechung erfolgte unter

Einbezug der in den Assessments aufgezeigten Defizite die individuelle Zielformulierung. Das übergeordnete Behandlungsziel bei der bis anhin selbständig, alleinwohnenden Patientin war die Rückkehr nach Hause. Sie bewohnt ein eigenes Haus mit ca. zehn Treppenstufen.

Im Bereich Mobilität wurde als Ziel formuliert, dass die Patientin im Zimmer selbständig am Rollator mobil werde und mit einer Hilfsperson zehn Treppenstufen bewältigen könne. In der Ergotherapie, dass die Körperpflege selbständig durchgeführt werden kann und dass die Patientin sich eine kleine Mahlzeit in der Küche zubereiten kann. Bei einem Nutrition Risk Screening von 3, was einer leichten Mangelernährung entspricht, war das Ziel eine bedarfsdeckende Ernährung zu erreichen.

Im wöchentlich stattfindenden Interdisziplinären Rapport erfolgte die Überprüfung und Anpassung der Ziele. Vor allem im Bereich der Mobilität zeigte die Patientin grosse Fortschritte, so dass das Ziel auf selbständiges Gehen ohne Hilfsmittel angepasst werden konnte.

In einem Rundtischgespräch mit der Patientin, den beiden Söhnen, der zuständigen Pflegefachfrau und Ärztin sowie der Mitarbeiterin

Spitalpraxis

des Sozialdienstes wurden die optimale Unterstützung nach dem Austritt besprochen. Nebst den zu Beginn täglichen Spitexbesuchen wurde weiter vereinbart, dass die Mutter vorerst das Mittagessen bei der Familie des einen Sohnes einnimmt, dass für draussen ein Rollator organisiert wird und sich die Patientin einen Notrufknopf zulegt.

Insgesamt absolvierte die Patientin 27 Therapieeinheiten in zwei Wochen.

Bei Austritt betrug der Demmi score 62/100, die Patientin war selbständig ohne Hilfsmittel für gut 50 m ohne Pause mobil und konnte zehn Treppenstufen steigen. In den ADL zeigte die Patientin ebenfalls grosse Fortschritte. Die bei Eintritt vorhandenen Defizite bei der Körperpflege, dem Ankleiden und dem Toilettengang waren vollständig regredient. Der Barthel-Index bei Austritt betrug 95. Die fehlenden fünf Punkte bis zur maximalen Punktzahl von 100 waren durch die noch vorhandenen Einschränkungen bei der Mobilität bedingt.

Die Ziele wurden erreicht. Die Patientin konnte ihrem Wunsch entsprechend nach zwei Wochen geriatrischer Akutrehabilitation nach Hause entlassen werden.



Blick in den Aufenthaltsraum Akutgeriatrie (Medizin Stock o)

Voraussetzung zum Einschluss in eine geriatrische Akutrehabilitation sind gemäss CHOP (Schweizerische Operationsklassifikation Version 2021):

- Ausgewiesene Akutspitalbedürftigkeit
- Potenzial für eine geriatrische Akutrehabilitation
- Alltagseinschränkungen mit Vorliegen von mindestens drei der nachfolgend aufgeführten geriatrischen Syndrome:
 - Kognitive Einschränkung
 - Immobilität oder Sturzneigung oder Schwindel
 - Inkontinenz
 - Malnutrition und Sarkopenie

- Hinweise auf Depression oder Angststörung
- Alltagsrelevante Sehbehinderung und oder alltagsrelevante Schwerhörigkeit
- Chronische Schmerzen
- Medikationsprobleme bei Polypharmazie (mehr als fünf Medikamente)
- Psychosoziales Problem

Wobei diese Liste abschliessend ist.

Es müssen alle drei Punkte erfüllt sein.

*Dr. med. Bernard Kistler
Leitender Arzt Akutgeriatrie*