



PD Dr. med. Thomas Brack
Chefarzt Medizinische Klinik und
Departementsleiter Medizin&Psychiatrie

Editorial

Das Spital schreibt rote Zahlen und der Spardruck wächst. Die Ausgaben steigen mit der Teuerung und den steigenden Löhnen, doch die Einnahmen stagnieren bei festgesetzten Tarifen. Die betriebenen Betten für stationäre Patienten wurden reduziert, damit entsprechend (Pflege-)Personal eingespart werden kann. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer eines Patienten auf der Akutmedizin liegt inzwischen bei 4.8 Tagen. Die medizinischen Ambulatorien sind überlastet, die Wartezeiten werden länger und die Suche nach Fachärzten immer schwieriger. Die ökonomischen Vorgaben bestimmen den Spitalalltag, die Medizin wird immer mehr zum «Produktionsfaktor» mit der Prämisse «mehr, schneller, günstiger». Patienten drohen in diesem immer geschliffeneren Räderwerk unter die Räder zu kommen, da die menschliche Genesungsgeschwindigkeit mit den ökonomischen Vorgaben nicht mithalten kann.



Leserbrief

Nr. 2_2024 Informationen aus dem Kantonsspital Glarus für zuweisende Ärztinnen und Ärzte

Wir sind deswegen sehr dankbar, dass das DRG System immerhin zwei «Ventile» für Langsam-Geneser offenlässt: für die Schwerkranken die Palliativstation, für die alten polymorbiden Patienten die Geriatrie. Diese beiden Abteilungen sind zum Glück im KSGL gut etabliert und jedes Jahr kommen mehr Patienten in den Genuss, dort gepflegt zu werden. Mit Dr. Sebastian Nowag (Geriatrie) und Andrea Schneider (Palliativ Medizin) haben wir für beide Abteilungen hervorragende Fachleute gefunden, welche diese beiden Nischen des medizinischen Hochleistungstaktes mit viel persönlichem Engagement qualitativ hochwertig betreuen.

Pflegfachleute und Ärzte, die auf diesen Abteilungen mitarbeiten, haben Zeit für die Betreuung ihrer Patienten und deren Angehörige, ein kostbares Gut, welches sonst im «medizinischen Durchlauf-Erhitzer» meist fehlt, obwohl gerade diese nahe, persönliche Betreuung von Patienten bei der

Berufswahl oft eines der wichtigsten Ziele von Pflegenden und Ärzten ist. Wir wollen deswegen diese beiden Nischen in Zukunft weiter pflegen und ausbauen, denn sie werden in Zukunft kaum noch wesentlicheren Stützen der Inneren Medizin werden, damit wir unsere Glarner Patienten auch in schweren Zeiten heimatnah betreuen können.

PD Dr. med. Thomas Brack
Chefarzt Medizinische Klinik und
Departementsleiter Medizin &
Psychiatrie

Schwerpunkt



Dr. med. Catherine Beglinger
Oberärztin Palliative Care



pract. med. Rebekka Holzer
Oberärztin Pneumologie und
Palliative Care



Andrea Schneider
Fachverantwortliche Palliative Care

Palliative Care

Wie lautete die WHO Definition für Palliative Care?

Palliative Care ist ein Ansatz zur Verbesserung der Lebensqualität von Patienten und ihren Familien, die mit Problemen konfrontiert sind, welche mit einer lebensbedrohlichen Erkrankung einhergehen. Dies geschieht durch Vorbeugen und Lindern von Leiden durch frühzeitige Erkennung, sorgfältige Einschätzung und Behandlung von Schmerzen sowie anderen Problemen körperlicher, psychosozialer und spiritueller Art. Palliativmedizin beinhaltet:

- Linderung von belastenden Symptomen
- Befürwortung des Lebens
- Sterben als natürlicher Prozess
- weder Beschleunigung noch Verzögerung des Todes
- Integration psychologischer und spiritueller Aspekte
- Unterstützung der Patienten zur aktiven Lebensgestaltung bis zum Tode
- Unterstützung der Angehörigen während Erkrankungszeit aber auch Trauerzeit
- Teamarbeit und Interprofessionalität
- Förderung der Lebensqualität und möglicherweise positive Beeinflussung des Krankheitsverlaufs
- Frühzeitige Anwendung im Krankheitsverlauf, auch in Verbindung mit anderen Therapien,

die eine Lebensverlängerung zum Ziel haben, wie z.B. Chemotherapie oder Bestrahlung, und schließt Untersuchungen ein, die notwendig sind um belastende Komplikationen besser zu verstehen und zu behandeln.

Quelle: https://www.dgpalliativmedizin.de/images/stories/WHO_Definition_2002_Palliative_Care_englisch-deutsch.pdf

Was bedeutet Palliativ Care, wenn man dies ins Deutsche übersetzt?

Palliativ Care kommt aus dem lateinischen cura palliativa, wobei palliativa abgeleitet ist von palliare, was wörtlich übersetzt «mit einem Mantel umhüllen», «bemänteln», «verbergen», oder «schützen» bedeutet. Das englische Wort care kann zu Deutsch mit «Pflege» übersetzt werden, hat aber noch viele weitere Übersetzungen wie: Kummer, Sorge, Unruhe, Besorgnis, Sorgfalt, Achtsamkeit, Aufmerksamkeit, Vorsicht, Schutz, Betreuung, Obhut, Wartung, Versorgung, Interesse, Anteilnahme sowie umsorgte Person oder Sache. Hiermit lässt sich veranschaulichen, dass für die Palliativ Care ein ganzheitlicher Ansatz gemäss bio-psycho-sozial-spirituellen Modell wichtig ist.

Quelle: <https://de.wikipedia.org/wiki/Palliativmedizin> /Quelle: <https://de.langenscheidt.com/englisch-deutsch/care>

Welchen Stellenwert hat die Palliativ Care heute und in Zukunft?

Im Jahr 2022 sind gemäss Bundesamt für Statistik 74'425 Personen der Schweizer Wohnbevölkerung verstorben. Herz-Kreislauf-Erkrankungen waren für den grössten Teil der Todesfälle verantwortlich (27,5%), gefolgt von Krebs (23,1%). Wie schon vor der Pandemie stand Demenz mit 8,8% der Todesfälle an dritter Stelle der Todesursachen. Betrachtet man diese Zahlen nun in Korrelation mit der demographischen Entwicklung der Schweiz (siehe Abbildung 1), so muss man davon ausgehen, dass die Zahl der an Demenz verstorbenen Personen drastisch zunehmen wird. Weiter wird es auch deutlich mehr betagte Menschen geben. In hohem Alter steigt die Wahrscheinlichkeit für Polymorbidität und Frailty und somit kann man davon ausgehen, dass zukünftig auch die Anzahl an komplexen Krankheitsfällen zunehmen wird. Damit diese Personen trotz ihren Gebrechen eine gute Lebensqualität haben, wie auch möglichst lange zu Hause verbleiben können, braucht es Palliativ Care.

Quelle: <https://www.bfs.admin.ch/news/de/2023-0109#:~:text=Im%20Jahr%202022%20sind%2074,an%20dritter%20Stelle%20der%20Todesursachen.>

Schwerpunkt

Wie wird das KSGL dieser Situation gerecht?

Seit 2016 verfügt das KSGL über ein stationäres Angebot für Palliative Care. Lange gab es auf dem 2. Stock der Klinik für Innere Medizin drei Betten für Palliativ Care. Erfreulicherweise hat die Geschäftsleitung nun Ende 2023 einem Ausbau der Bettenzahl zugesagt, sodass seit Dezember 2023 sechs Betten betrieben werden können. Die Zimmer sind grossräumig gestaltet, womit es möglich ist, dass Angehörige bei den Patienten übernachten können, falls sie dies wünschen. Weiter gibt es einen Aufenthaltsraum, welcher sowohl von den Patienten wie auch deren Angehörigen genutzt werden kann.

Welche Patienten qualifizieren für die Palliativstation im KSGL?

Eine Grundvoraussetzung hierfür ist, dass eine lebensbedrohliche Erkrankung vorliegt, jedoch unabhängig davon, wie lange diese bereits als Diagnose bekannt ist. Nebst Krebs gehören hierzu auch chronische Organinsuffizienzen (Herz, Leber, Niere), COPD oder neurologische Krankheiten (ALS, MS, Parkinson, Demenz).

Wie verläuft eine Behandlung auf der Palliativstation im KSGL?

Eine palliativ Komplexbehandlung dauert in der Regel 14 Tage, während derer die Patienten nach dem SENS-Modell behandelt



Abbildung 1

Quelle: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/bevoelkerung/zukunftige-entwicklung.assetdetail.14963233.html>

werden. SENS steht für:

- Symptom-Management: Dies bedeutet nicht nur Symptombehandlung, sondern auch Empowerment zur Selbsthilfe in der Symptombehandlung, beispielsweise durch das Erstellen von Notfallplänen, nach diesen die Patienten zuhause vorgehen können. Eine Besonderheit in der Palliative Care ist, dass nebst Wirkstoff und Dosierung oft auch eine geeignete Applikationsform gefunden werden muss, insbesondere wenn eine Dysphagie oder Passagestörung des Gastrointestinaltraktes vorliegt.
- Entscheidungsfindung: Hierbei geht es um eine schrittweise, selbstbestimmte Entscheidungsfindung beruhend

auf selbstdefinierten Zielen, Prioritäten und Wertvorstellungen. Weiter beinhaltet dieser Punkt auch eine präventive Planung für mögliche Komplikationen, zum Beispiel indem gemeinsam mit den Patienten eine Patientenverfügung oder ein Vorsorgeauftrag erstellt wird. Am Lebensende können zudem schwerwiegende Entscheidungen anstehen, als Beispiele seien hier genannt: Therapieabbruch, Freiwilliger Verzicht auf Flüssigkeit und Nahrung (FVFN).

- Netzwerk: Damit ein ständiger Wechsel zwischen stationärer und ambulanter Betreuung vermieden werden kann, ist der Aufbau eines Betreuungsnetzwerkes eminent. Der

Schwerpunkt

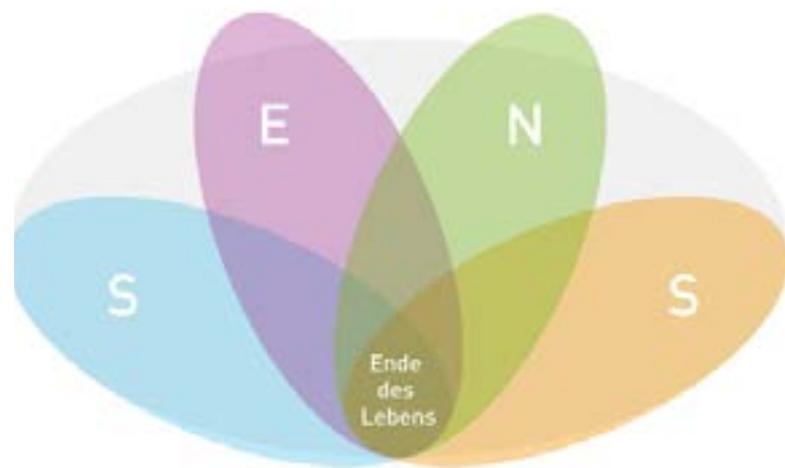
Unterstützungsbedarf für die Gewährleistung einer ambulanten Weiterbetreuung wird daher frühzeitig abgeklärt und entsprechende Dienste (Spitex, Krebsliga, KOGE) werden zum Austritt hin angemeldet sowie Informationen betreffend Hilfsmittel (Notfallknopf, Rollator, Rollstuhl, Pflegebett) abgegeben.

- Support: In der anfänglich erwähnten Definition von Palliative Care steht, dass nicht nur die Patienten, sondern auch ihre Angehörigen im Fokus stehen sollen. Einerseits bedeutet dies ein wiederholt aktives Nachfragen nach dem Befinden der Angehörigen. Andererseits finden hierfür oft auch Rund-Tisch-Gespräche statt, an denen der Patient, das Behandlungsteam (idealerweise stationäre und ambulante Fachkräfte) sowie Angehörige teilnehmen. Dieses Gespräch dient nicht nur dem Informationsaustausch, sondern soll für die Angehörigen auch ein Gefäss sein, um ihre Sorgen, Ängste und Bedenken äussern zu können.

Quelle: https://www.palliative-ostschweiz.ch/fileadmin/Dateiliste/palliative_ostschweiz/2015_SENS_Grafik_Fachartikel.pdf

Wer gehört zum stationären Behandlungsteam im KSGL?

Um einer Behandlung nach SENS-Modell wie auch dem bio-psycho-sozial-spirituellen Ansatz der



Quelle : https://www.palliative-ostschweiz.ch/fileadmin/Dateiliste/Fotos/Grafik_SENS.jpg

Palliativ Care gerecht zu werden, braucht es nicht nur Pflegefachkräfte und Ärzte. Beispielsweise können durch Physio- und Ergotherapie Funktionsdefizite in den Aktivitäten des täglichen Lebens (ATL) behoben oder verbessert werden und dadurch bleibt die Selbstständigkeit der Patienten länger erhalten. Meistens besteht bei lebensbedrohlichen Erkrankungen eine Mangelernährung, weswegen fast immer die Ernährungsberatung miteinbezogen wird. Psychische Beschwerden sind bei palliativer Situation oft in Form von Traurigkeit und Angst vorhanden, um diese Gefühle loslassen und entspannen zu können, kann Musiktherapie helfen, weswegen diese ebenfalls Bestandteil der palliativ Komplexbehandlung im KSGL ist. Die Abklärung des Unterstüt-

zungsbedarfs für die ambulante Weiterbetreuung der Patienten, wie auch das Suchen nach einer für den Patienten geeigneten Pflegeinstitution, sind Aufgaben des spitalinternen Sozialdienstes. Letztendlich beschäftigen die Palliativpatienten vor allem auch existentielle Fragen, weswegen sie, falls gewünscht, diesbezüglich durch unsere Spitalseelsorge begleitet werden.

Damit alle Professionen des Behandlungsteams über die gleichen Kenntnisse und Informationen der stationären Palliativpatienten verfügen, findet einmal wöchentlich ein interdisziplinärer Rapport statt.

Wie werden trauernde Angehörigen am KSGL begleitet?

Palliative Care hat das Ziel, Angehörige nicht nur während der

Schwerpunkt

Erkrankungszeit sondern auch in der Trauerphase zu begleiten. Es ist wichtig in der Trauer nicht alleine gelassen zu werden. Hierfür gibt es das Angebot des Trauercafés, welches Zeit und Raum für Trauer bietet. Diese findet jeden ersten Dienstag im Monat (ausser Juli und August) von 15.00 Uhr bis 16.15 Uhr im «Glernerstübli» im Kantonsspital Glarus statt. Das «Glernerstübli» befindet sich hinter der Cafeteria. Eine Anmeldung zum Besuch des Trauercafés ist nicht notwendig und die Teilnahme ist kostenlos. Das Trauercafé ermöglicht, über Trauer zu sprechen und sich mit Menschen, die sich in ähnlichen Situationen befinden, austauschen zu können. Das Team des Trauercafés besteht aus dem Bereich der Seelsorge am Kantonsspital Glarus und der Sozialberatungsstelle der Krebsliga Ostschweiz. Alle sind Herzlich willkommen – unabhängig ihrer Konfession.

Quellen: https://www.palliative-ostschweiz.ch/fileadmin/Dateiliste/palliative_ostschweiz/Trauergruppen/-cafes/informationsblatt-trauercafe-glarus.pdf
<https://ostschweiz.krebsliga.ch/kurse-gruppen-anlaesse/selbsthilfe-und-gruppenangebote/geleitete-gruppen/trauercafe-in-glarus>

Dr. med. Catherine Beglinger
Oberärztin Palliative Care



KSGLNews



Dr. med. Bassey Enodien
Leitender Arzt Chirurgie

Kleinchirurgische Sprechstunde

Die ambulante chirurgische Sprechstunde wurde für «nicht komplexe Patienten» konzipiert und konzentriert sich auf Interventionen in einem ambulanten Setting. Die räumliche Anbindung mit der Nähe zum Operationsaal ist bereits gegeben. Es ermöglicht uns kurze Wege sowie ein bewährtes Backup bei Notfällen und Komplikationen. Die gesamte Infrastruktur wurde konsequent auf die Abläufe ambulante Klein- eingriffe ausgerichtet.

Die Leitung der kleinchirurgischen Sprechstunde im Kantonsspital Glarus wird durch Dr. med. Bassey Enodien, Leitender Arzt Chirurgie, verantwortet.

Angebot für Chirurgeninnen und Chirurgen des Kantonsspital Glarus

Die Infrastruktur und die Nutzung der Kleinchirurgischen Sprechstunde steht sowohl den Belegärztinnen und -ärzten des Kantonsspitals Glarus als auch den internen Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung.

Daraus entstehen nicht nur räumlich kurze Wege, sondern auch sehr kurze Entscheidungswege (Chirurgie, Anästhesie, OP und Ressourcenmanagement).

Bedürfnisse von Patientinnen und Patienten im Mittelpunkt

Das Kantonsspital Glarus stellt bei der Konzeption der kleinchirurgischen Sprechstunde die Bedürfnisse und Anforderungen der Patientinnen und Patienten in den Mittelpunkt.

Mit standardisierten und spezifischen Eingriffstechniken und Behandlungsprozessen werden kostenintensive Operations- und Spitalaufenthalte vermieden. Ziel ist es, die Aufenthaltsdauer für die Patientinnen und Patienten zu verringern und damit mehr Flexibilität im Alltag der Patienten zu ermöglichen.

Den Patienten wird damit ein schnellerer und optimal zeitlich planbarer Zugang zu ambulanten Leistungen ermöglicht. Die Patientenzufriedenheit wird gesteigert.

Zielgruppen

Zur Testphase wird die kleinchirurgische Sprechstunde durch ein kleines Team aus dem Fachgebiet Chirurgie genutzt. Für die Zukunft können weitere Ärztinnen und Ärzte folgender Fachgebiete die kleinchirurgische Sprechstunde nutzen: Gynäkologie, Hals-Nasen-Ohren, Handchirurgie, Urologie, Medizin und weitere Disziplinen. Alle Eingriffe die in Lokalanästhesie ambulant ohne OP-Benutzung durchgeführt möglich sind, können zugewiesen werden. (ISO

Zertifizierung UBR).

Patienten mit Intervention im Ambulatorium und planbarer Liegedauer < 2 Stunden. Liegedauer > 2 Stunden, aber Überwachung maximal alle 30 Minuten:

- Kleinchirurgie in Lokalanästhesie (z. B. Unguis-incarnatus-, infizierte Atherom Entfernungen usw.)
- Unguis incarnatus können direkt zugewiesen werden.
- Alle anderen Patienten sollten zuvor in einer chirurgischen Sprechstunde von einem Arzt gesehen werden, der die Indikation stellt, aufklärt (schriftlich) und der Eingriff in Lokalanästhesie mit den Patienten bespricht. (z.B. Kleine Metallentfernungen, Lipom-Entfernung und Wundbehandlungen)

Ernährungsberatung

Neu werden Ernährungsberatungen auch bei Übergewicht ab BMI 25 (bisher BMI 30) mit Folgeerkrankungen, welche durch eine Gewichtsreduktion günstig beeinflusst werden, von der Grundversicherung übernommen.

[Link Verordnungsformular ERB](#)

KSGLNews



Marietta Werder
COO und Departamentsleiterin
Medizinische Dienste



Christian Janssen
Bereichsleiter Rettungsdienst



Dr. med. Sebastian Nowag
Leitender Arzt Akutgeriatrie

Kader kurz vorgestellt

Marietta Werder, COO/Departamentsleiterin Medizinische Dienste und Mitglied der Geschäftsleitung

Marietta Werder hat die Departamentsleitung Medizinische Dienste und COO-Rolle am 1. April 2024 übernommen.

Zum Departement gehören die Abteilungen Anästhesie, Intensivstation, OPS, Labor, Rettungsdienst, Radiologie sowie Spital- und Publikumsapotheke. Sie beschreibt ihren Einstieg als abwechslungsreich und intensiv – vor allem geprägt durch die Vielfalt der Fachbereiche. Was gleichzeitig auch jener Aspekt ist, der die Aufgabe so spannend macht, blickt Marietta Werder auf ihre ersten Monate zurück. Die Prioritäten und Projekte im Departement liegen aus ihrer Sicht auf der Hand. Und so ist sie voll motiviert, diese anzupacken und die nötigen Veränderungen anzustossen und voranzutreiben.

Marietta Werder war bis anhin Geschäftsführerin bei ZURZACH Care und dort zuständig für die Standorte in der Zentralschweiz und im Glarnerland. So verantwortete sie den Betrieb der Rehakliniken auf dem Areal Sonnmatt in Luzern, im Kantonsspital Glarus, in Braunwald sowie dem integrierten ambulanten Zentrum in der Hirslanden AndreasKlinik Cham Zug. Zuvor war Frau Werder ver-

antwortlich für die Kommunikation und das Marketing der ganzen ZURZACH Care Gruppe. Während dieser Zeit leitet sie ausserdem den strategischen Think Tank des Care Anbieters. Sie sammelte weitere Erfahrung in verschiedenen Positionen im Gesundheitswesen, der Telekommunikation und Politik. Marietta Werder verfügt über einen Master in Communication Management und startet im September den Executive MBA an der Universität Zürich. Frau Werder verfügt somit bereits über einige Berührungspunkte mit dem Kantonsspital Glarus und genießt Vertrauen.

Die 42-jährige Zürcherin lebt mit ihrem Mann und der gemeinsamen Tochter in Hermetschwil-Staffeln (AG). Ihre Freizeit verbringt sie mit der Familie, versucht sich auf dem Surfbrett, mit Schläger und Ball auf dem Golfplatz sowie mit ruhiger Hand auf dem Schiessplatz.

Christian Janssen neuer Bereichsleiter Rettungsdienst

Christian Janssen hat am 1. Juni 2024 definitiv die Leitung des Rettungsdienstes übernommen. Bereits mit dem Weggang von Oliver Thoma war er mit der Leitung ad interim betraut.

Christian Janssen ist seit 13 Jahren im Rettungsdienst des

Kantonsspitals Glarus tätig und hatte während dieser Zeit verschiedenen Verantwortlichkeiten inne. Dazu gehört beispielsweise die Aus- und Weiterbildung der Rettungssanitäter. Durch seine lange Betriebszugehörigkeit ist er nicht nur im Spital sehr gut vernetzt, sondern kennt auch alle wichtigen Partner und Stakeholder im Kanton. Wir sind überzeugt, dass Christian die richtige Wahl ist, um den Rettungsdienst in seiner Entwicklung zu fördern und zu begleiten. Wir gratulieren ihm herzlich zu seiner neuen Position und wünschen ihm auch an dieser Stelle nochmals viel Freude bei seiner neuen beruflichen Herausforderung.

Dr. med. Sebastian Nowag, Leitender Arzt Akutgeriatrie

Dr. med. Sebastian Nowag hat Mitte März 2024 die Nachfolge von Bernard Kistler als Leitender Arzt Akutgeriatrie übernommen. Nach seinem Medizinstudium in Mainz (D) wechselte Dr. Nowag 2014 in die Schweiz. Von 2014 bis 2022 arbeitete er als Facharzt Innere Medizin und Oberarzt Innere Medizin/Akutgeriatrie im Kantonsspital Graubünden. Seit 2024 verfügt Dr. Sebastian Nowag über den Facharztstitel Innere Medizin Schwerpunkt Geriatrie. Die entsprechende Ausbildung absolvierte er im Kantonsspital Graubünden, in der Klinik

KSGNews

Waldhaus (PDGR) sowie im Spital Altstätten (SRRWS).

Sebastian Nowag hat sich für den Schwerpunkt Geriatrie entschieden, weil in diesem Bereich der Patient als Individuum im Mittelpunkt und die Förderung der Selbständigkeit im Vordergrund steht. Entscheidend für den Behandlungserfolg ist ein multiprofessionelles Team bestehend aus Pflege, Physio- und Ergotherapie, Ernährungsberatung, Sozialdienst und weiteren Professionen.

Als Motivation für den Stellenwechsel nach Glarus nennt Sebastian Nowag die Möglichkeit, im Kantonsspital Glarus sowohl akutgeriatriisch als auch allgemein-internistisch tätig sein zu können. Die Betreuung von allgemein internistischen Patienten auf der Station gehört heute ebenso zu seinen Aufgaben, wie der Notfalldienst im Rahmen der Diensttätigkeit der Medizinischen Klinik.

Sebastian Nowag betont, dass er von seinem Vorgänger eine etablierte geriatriische Abteilung mit sehr guter therapeutischer Betreuung übernommen hat. Gleichzeitig bietet ihm die Stelle genügend Möglichkeiten und Freiheiten zur Weiterentwicklung und Optimierung der Abteilung.

Sebastian Nowag ist verheiratet und Vater von zwei Kindern (ein- und vierjährig). Seine Partnerin arbeitet als Urologin im Kantonsspital Graubünden. Im Februar 2024 hat die Familie ihren Lebensmittelpunkt nach Mels verlegt. In seiner Freizeit ist der 38-jährige Familienvater sportlich sehr aktiv. Man trifft ihn beim Laufen, im Fitness oder beim Badminton- oder Squashspielen.

Neu im Ärzteteam

**Isabelle Toepffer, Assistenzärztin
Medizinische Klinik (Eintritt: 1.
April 2024)**



Aktuelles



Stefanie Schmidt
Qualitätsbeauftragte

Qualitätsbericht

Einblicke in das Qualitätsmanagement am KSGL

Der jährliche Qualitätsbericht ermöglicht einen systematischen Überblick über die Qualitätsarbeiten des KSGL und wird nach der Vorlage von H+ erstellt. Dieser Überblick zeigt den Aufbau des internen Qualitätsmanagements sowie die übergeordneten Qualitätsziele auf und beinhaltet Angaben zu Befragungen, Messbeteiligungen, Registerteilnahmen und Zertifikaten. Ferner werden Qualitätsindikatoren und Massnahmen, Programme sowie Projekte zur Qualitätssicherung abgefragt.

Qualitätsstrategie – Schwerpunkte 2023

In den letzten Jahren ist das öffentliche Bewusstsein für die Qualität medizinischer Leistungen deutlich gestiegen. Gleichzeitig haben sich die Anforderungen an diese Qualität erheblich erhöht und sind zu einem zentralen Thema in Diskussionen und Anliegen der Politik, Gesundheitsdienstleister und Versicherer geworden. Die steigenden Erwartungen an die Gesundheitsversorgung stellen eine Herausforderung für alle Beteiligten dar. Vor diesem Hintergrund wurden im KSGL Ziele für das Jahr 2023 festgelegt.

Unter anderem konzentriert sich das KSGL darauf, die Mitarbei-

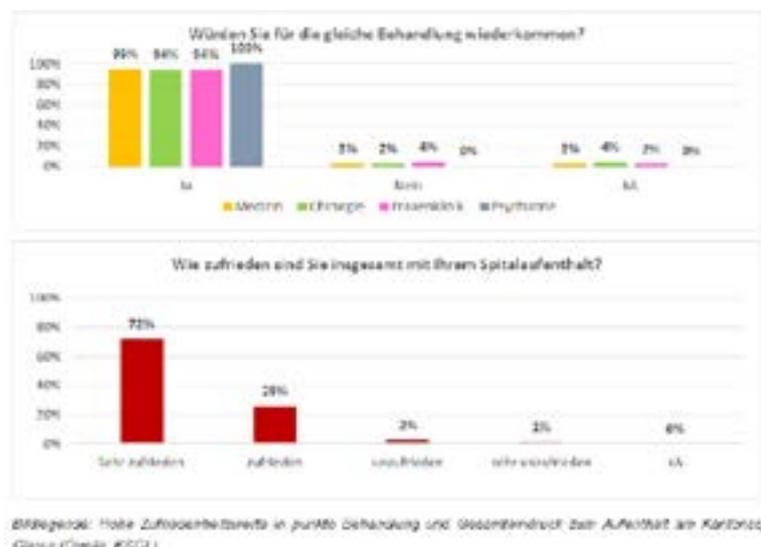
terzufriedenheit zu verbessern, indem ein unterstützendes und wertschätzendes Arbeitsumfeld geschaffen wird. Dies wird durch Massnahmen wie Mitarbeiterbindung, regelmässiges Feedback und die Förderung von Weiterbildung erreicht, um das Engagement der Mitarbeitenden zu steigern.

Des Weiteren liegt der Fokus auf der Sicherstellung der Wirtschaftlichkeit, um langfristige Patientenzufriedenheit und Mitarbeiterbindung zu gewährleisten. Dazu gehören die Optimierung von Kostenstrukturen, die Steigerung der Effizienz in den Arbeitsabläufen und die Entwicklung innovativer Strategien zur Erhöhung der Einnahmen.

Das Qualitätskonzept wurde 2023 komplett revidiert und anschlies-

send als «Integriertes Qualitätsmanagement Konzept» eingeführt. Dieser Schritt stellte eine bedeutende Neuausrichtung des Qualitätsmanagements dar und hatte das Ziel, eine umfassende Herangehensweise zu etablieren, die alle Aspekte der Patientenversorgung berücksichtigt.

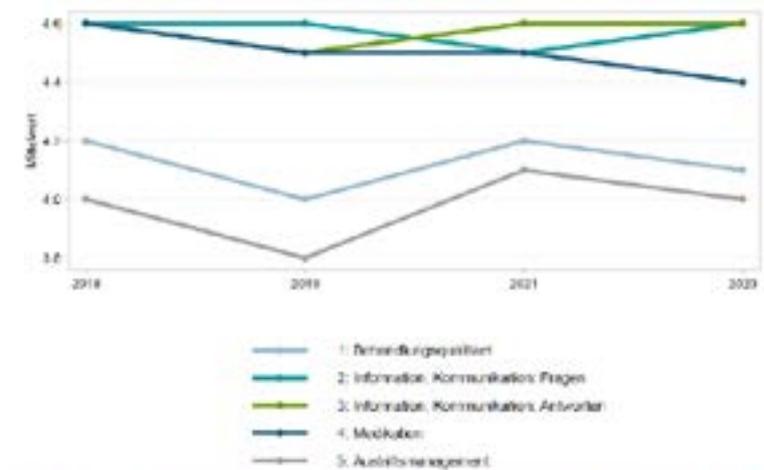
Ein Schwerpunkt dessen waren ausserdem die Optimierung des Patientenfeedback-Fragebogens und die Implementierung eines verbesserten Auswertungssystems. Der überarbeitete Fragebogen ermöglicht eine präzisere Erfassung des Patientenfeedbacks und erleichtert zeitgleich die Auswertung und Umsetzung von Verbesserungsmassnahmen. Das KSGL strebt in seiner täglichen Arbeit grösstmögliche Qualität und Patientensicherheit an. Dabei kommen neben medizi-



Aktuelles

nischen auch ethischen, ökonomischen und ökologischen Kriterien zum Tragen. Für Patientinnen und Patienten äussert sich Qualität überdies in der Zuwendung des Personals, der Länge der Wartezeiten oder in der kulinarischen Vielfalt der Gastronomie. Die Mitarbeitenden des KSGL setzen sich täglich mit hohem Engagement dafür ein, diesen vielfältigen Ansprüchen und Erwartungen gerecht zu werden. Dass sich dieser Einsatz lohnt, zeigen die direkte Befragung der Patientinnen und Patienten, denn erfreulicherweise weist die Befragung eine stabil gebliebene Qualität aus.

96% der befragten Patientinnen und Patienten sind mit der ärztlichen Beratung/Information sehr zufrieden beziehungsweise zufrieden. Bei der Freundlichkeit sind es 95%. In punkto Aufklärung und Beantwortung der Fragen fällt die Bewertung mit 95% ebenfalls sehr erfreulich aus. Weitere medizinisch-therapeutischen Dienstleistungen (u.a. Rettungsdienst, Notfallstation, Radiologie, Anästhesie, IPS, Therapien) weisen eine Zufriedenheit von 91% (Kategorien «zufrieden» und «sehr zufrieden») auf. 94% der Patientinnen und Patienten würden für die gleiche Behandlung erneut das KSGL wählen. 98% der Befragten sind mit der Pflege zufrieden bzw. sehr zufrieden. 96% sind bei Spitalertritt mit der Freundlichkeit



Übersicht: Qualitätsmessung ANQ – Mittelwerte 2018-2023 für Behandlungsqualität, Information/Kommunikation, Medikation und Auditmanagement (Quelle: ANQ)

Hinweis zur Interpretation der Graphik: Der Mittelwert pro Frage wird berechnet, indem jeder Antwortkategorie ein Zahlenwert zwischen 1 und 5 zugeordnet wird. Für die im Nationalen Vergleichsbericht angegebenen Mittelwerte wurde die ordinale Antwortskala (immer, sehr häufig, ..., nie) in Nummernwerte (1 bis 5) umgewandelt.

zufrieden, 95% mit der Kompetenz der Mitarbeitenden. Verbesserungspotenzial orten die Patientinnen und Patienten bei Themen wie Kommunikation und Austrittsmanagement sowie der Zimmerausstattung ein.

Auch die jährliche Erhebung der ANQ (Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken) fällt positiv aus. Im Mehrjahresvergleich hält sich das KSGL 2023 erneut sehr gut und bewegt sich konstant auf einem hohen Niveau. Die Ergebnisse über alle drei Kliniken (Medizin, Chirurgie, Frauenklinik) am KSGL dokumentieren ebenfalls eine durchwegs solide Behandlungsqualität. Information und Kommunikation seitens der Behan-

delnden und Pflegenden sind auf einem hohen Level, ebenso die Erläuterungen der Medikation.

Laufende Qualitätsaktivitäten ermöglichen es, Verbesserungspotenzial zu erkennen und aktiv anzugehen. So beispielsweise die Etablierung von Meldesystemen (z.B. CIRS, Feedback & Vigilanz), die Überarbeitung der Arbeitssicherheit und dem Gesundheitsschutz und die Reaktivierung der internen Audits.

Dass Qualität und Sicherheit am KSGL im Fokus stehen, zeigte auch die erneute externe Re-Zertifizierung 2023 durch SanaCERT Suisse – dies zum fünften Mal in einer Reihe. Die Stiftung zertifiziert schweizweit das Qualitäts-

Aktuelles

management von Spitälern und Kliniken und von Einrichtungen der Langzeitpflege. Geprüft wurden die Bereiche Qualitätsmanagementsystem, Infektionsprävention und Spitalhygiene, Schmerzbehandlung, Umgang mit kritischen Ereignissen, Abklärung, Behandlung und Betreuung in der Notfallstation, Umgang mit akut verwirrten Patientinnen und Patienten sowie Palliative Betreuung und Sichere Medikation. Das Zertifikat erhielt das KSGl Mitte Januar 2024 erneut mit einer Gültigkeit bis 2027. Seit 2008 wird das Spital nach den Standards von SanaCERT lückenlos begutachtet. Der Erhalt des Zertifikats war ein wichtiger Meilenstein, welcher erneut erreicht werden konnte. SanaCERT hat dem KSGl keine Auflagen auferlegt, was die Bestätigung darstellt, dass sich der tägliche Einsatz jedes einzelnen Mitarbeitenden positiv auf die Qualität und Sicherheit am KSGl auswirkt.

Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Für die zukünftige Entwicklung orientiert sich das KSGl an den Qualitätszielen 2023-2025 des Bundesrates und der Eidgenössischen Qualitätskommission (EQK). Als Leistungserbringer ist das KSGl an die Qualitätsverträge gebunden. Ein zentraler Fokus liegt dabei auf der Patientensicherheit, die durch eine

verbesserte Interaktion zwischen Patient*innen und Gesundheitspersonal gestärkt werden soll.

Die Ausrichtung des KSGl bezieht sich daher weiterhin darauf, über alle Leistungen den Patientinnen und Patienten Sicherheit und Qualität zu bieten, dabei wirtschaftlich stabil und zeitgleich ein attraktiver Arbeitgeber in «üserem» Kanton zu sein.

Stefanie Schmidt
Qualitätsbeauftragte

Auf den Grund gehen



Dr. med. Urs Derugs
Departementsleiter Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe

Befragung zur Frauenklinik

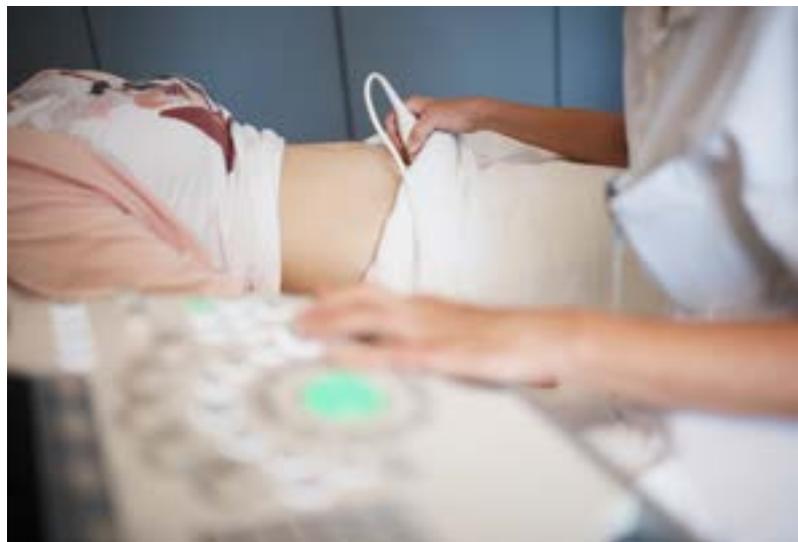
In der Frauenklinik stehen in naher Zukunft wichtige Veränderungen an. Das KSGL hatte in der Vergangenheit bekanntlich grössere Herausforderungen zu meistern: Unter anderem den unerwarteten Fallzahleneinbruch 2023, der sich in der Frauenklinik leider bis ins 1. Quartal 2024 fortsetzte. Generell sinkt die Geburtenrate in der Schweiz erneut. Die Gründe dafür sind vielfältig und wir können sie nicht beeinflussen – siehe dazu auch das Interview mit Sandra Zopfi, Gesundheitsexpertin und Verwaltungsrätin.

Positiver Grundtenor

In den letzten Wochen haben wir deshalb eine umfassende Befragung bei unseren Zuweisenden bezüglich Frauenklinik durchgeführt – dies mit professioneller Unterstützung der Firma Rotthaus. Der Rücklauf lag bei fast 80 Prozent. Die Rückmeldungen helfen, die Dienstleistungen gezielt zu verbessern und auf die langfristigen Bedürfnisse der Patientinnen im Kanton anzupassen. Insgesamt zeigen die Ergebnisse eine sehr positive Tendenz bei der Zufriedenheit mit den Leistungen des KSGL. Das Vertrauen ins Spital ist hoch – ein Ansporn für alle.

Klares Bekenntnis zu eigener Frauenklinik am KSGL

Alle sind sich einig: Das KSGL will und braucht eine starke, eigene



Frauenklinik. Dies ist unbestritten und gehört zum Leistungsauftrag des Kantons. Ein wichtiger Schritt auf diesem Weg ist die bereits gestartete Rekrutierung einer neuen Chefarztin oder eines neuen Chefarztes sowie die Besetzung von leitenden Positionen. Ein entsprechendes Wahlgremium begleitet den Auswahlprozess und stellt sicher, dass die notwendige Stabilität der Frauenklinik sowie die Versorgung im Kanton gewährleistet sind.

Ziel: Angebot neu denken

Zusammen mit dem neuen Führungsteam soll auch das Angebot neu gedacht werden, denn die Anforderungen an die Frauenklinik verändern sich rasch. In diesem Zusammenhang sind die Feedbacks aus der Umfrage essenziell. Über die weitere Entwicklung

informieren wir an den kommenden Zuweisendengesprächen sowie laufend in unserem Zuweiserflash.

Dr. Urs Derugs, Departementsleiter Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe

Das Wichtigste auf einen Blick

Die Umfrage bei den Zuweisenden in Sachen Frauenklinik am KSGL hat wichtige Erkenntnisse zu Tage gefördert. Die abschliessende Auswertung liegt noch nicht vor. Erste Trends zeigen: Unsere Leistungen erhalten gute Noten, die allesamt zwischen 4.5 bis 5 liegen. Besonders wichtig für die Zukunft erachten die Zuweisenden:

Auf den Grund gehen



Sandra Zopfi
Gesundheitsexpertin und
Verwaltungsrätin

- Gute Patientenversorgung und hohe Patientenzufriedenheit
- Fachliche Kompetenz
- Schnelligkeit
- Kurze Wege

Generell wird die sorgfältige Kommunikation mit den Patientinnen als sehr wichtig eingeschätzt. Denn diese fällen ihre Entscheidung, wo sie sich betreuen lassen, oft selbstständig. Umso wichtiger ist der gute Ruf unserer Frauenklinik.

Drei Fragen an: Sandra Zopfi, Gesundheitsexpertin / Verwaltungsrätin KSG

Frau Zopfi, die Geburtenzahlen sinken – in der Schweiz generell und im Kanton Glarus ebenso.

Was tun?

Wir kennen die exakten Gründe für diesen Trend nicht. Sicherlich spielen die geopolitische Lage sowie wirtschaftliche Unsicherheiten eine Rolle. Auch die neuen Lebensentwürfe der kommenden Generationen sind mit ein Grund. Tatsache ist: Dieser Rückgang führt in unserer Frauenklinik zu einem erheblichen Rückgang und damit Ertragseinbusse von rund CHF 1.24 Mio. Millionen. Ein konkreter Appell lautet deshalb: Schauen wir dafür, dass möglichst alle Glarnerinnen weiterhin im Kanton gebären, das hilft uns allen unmittelbar.

Wo müssen wir für die Zukunft ansetzen?

Besonders wichtig: Eine stabile Frauenklinik ist am KSGL unverzichtbar, da sind wir uns alle einig, Politik, Verwaltungsrat und Geschäftsleitung. Diese gehört zur DNA unseres Spitals, denn die Geburt ist sozusagen der erste Berührungspunkt mit unserem Spital. Sicherlich müssen wir unser Angebot teilweise weiterentwickeln – zum Beispiel mit neuen ambulanten Leistungen. Ich will jedoch nicht vorgehen: Denn hier zählen wir auf die Ideen der neuen Leitung der Frauenklinik, die wir momentan suchen. Ausserdem sind die Zuweisenden ganz wichtig, denn sie spüren den Puls der Frauen und der angehenden Eltern. Hier müssen wir genau hinhören.

Und was kann das KSGL aktuell tun?

Zunächst sollten wir Ruhe bewahren und uns nicht von der Situation überwältigen lassen. Der Fachkräftemangel und der steigende Kostendruck sind real und besorgniserregend, aber es ist wichtig, dass wir uns nicht auseinanderbringen lassen. Stattdessen sollten wir auf unsere gemeinsame Stärke und Kreativität setzen. Indem wir alle unsere Ideen und Fähigkeiten einbringen, können wir gemeinsam durchdachte und nachhaltige Lösungen finden, die uns langfristig weiterhelfen.

Termine

Datum	Zeit	Ort	Veranstaltung
17. Oktober 2024	ca. 18.30 Uhr	KSGL	Zuweieranlass
Frauenklinik			
am ersten Mittwoch im Monat	19.30 Uhr	Sitzungszimmer hinter der Cafeteria	Informationsabend für werdende Eltern
diverse Daten	siehe Website: www.ksgl.ch	Kantonsspital Glarus	Geburtsvorbereitungskurse
Dienstag	17.00 - 17.30 Uhr	Panoramasaal	Tumorkonferenz
Mittwoch	7.20 - 8.10 Uhr	Sitzungszimmer Frauenklinik	Telemedizin Fortbildung Gyn to go
Donnerstag	7.05 - 7.30 Uhr	Röntgenraum	Röntgenkonferenz
	7.30 - 8.00 Uhr	Sitzungszimmer Frauenklinik	Journalclub
Innere Medizin			
Montag	13.15 - 14.15 Uhr	Panoramasaal KSGL	Telemedizin Fortbildung Intensivmedizin USZ
Dienstag	12.00 - 13.00 Uhr	Panoramasaal KSGL	Telemedizin Fortbildung Innere Medizin (Jahres-Curriculum) Inselspital Bern
Mittwoch	8.30 - 9.15 Uhr	Panoramasaal KSGL	MC-Fragen Innere Medizin
Donnerstag	8.15 - 9.00 Uhr	Panoramasaal KSGL	Fallpräsentation
Freitag	8.15 - 9.00 Uhr	Panoramasaal KSGL	Journalclub
Chirurgie			
Dienstag	17.00 - 18.00 Uhr	Panoramasaal	Tumorkonferenz
Donnerstag	16.15 - 17.00 Uhr	Sitz.-Zi. Chirurgie	Fortbildungen Chirurgie
Freitag	8.00 - 8.30 Uhr	Cafeteria	Journalclub