

# Geschäftsbericht Zahlen und Statistiken

2008 2009

**2010**

2011

2012

2013

2014



**Kantonsspital  
Frauenfeld**

Spital Thurgau AG



**INHALTSVERZEICHNIS**

Leitendes Personal	2
Spitaldirektion	5
Medizinische Klinik	7
Chirurgische Klinik	15
Abteilung für Ohren-, Nasen- und Halskrankheiten	22
Abteilung für Ophthalmologie	25
Zahnärztliche Behandlungen	27
Klinik für Orthopädie/Traumatologie	28
Urologische Klinik	38
Frauenklinik	40
Neonatologie	53
Intensivstation (IS)	55
Anästhesie und Intensivmedizin	59
Spezialbereiche	64
Radiologie Spital Thurgau	70
Institut für Pathologie	76
Institut für Labormedizin	78
Blutspendedienst	80
Institut für Spitalpharmazie	82
Physio- und Ergotherapie	85
Pflegedirektion	87
Sozialdienst	94
Spitalseelsorge	97
Personaldienst	99
Technische Dienste	101
Statistik	108

**VORWORT ZU DIESEM GESCHÄFTSBERICHT**

Die Spital Thurgau AG publiziert im Geschäftsbericht des Gesamtunternehmens alle relevanten Finanz- und Leistungskennzahlen. Als ein Unternehmen mit vier Standorten sind die Kennzahlen auf Betriebsebene nur beschränkt vergleichbar mit anderen Spitälern, da wir viele Aufgaben sowohl in der Verwaltung, in zentralen Medizinischen Diensten und im Facility Management gemeinsam lösen. Wir konzentrieren uns im vorliegenden Geschäftsbericht des Kantonsspitals Frauenfeld deshalb auf die Leistungskennzahlen unserer Kliniken und Kompetenzzentren. Die offiziell seit 2009 in den Zentralen Medizinischen Diensten STGAG zusammengefassten Bereiche Radiologie, Labor, Pathologie und Pharmazie sowie den Rettungsdienst stellen wir in angepasster Form dar und verweisen bezüglich weiterer Statistiken auf den Geschäftsbericht der STGAG. Neu publizieren wir die Geschäftsberichte der Standorte nur noch elektronisch auf unserer Website [www.stgag.ch](http://www.stgag.ch), allerdings in einem druckfähigen Format.

# Leitendes Personal

## → SPITALDIREKTION

Spitaldirektor: Andreas Kundert, lic. oec.  
Ärztlicher Direktor: Stefan DUEWELL, PD Dr. med.  
Pflegedirektorin: Rosmarie Patrik

## → CHIRURGISCHE KLINIK

Chefarzt: Kurt Oehy, Dr. med.  
(bis 31. 8. 2010)  
Markus Müller, PD Dr. med.  
(ab 1. 9. 2010)

Leitender Arzt und  
Chefarzt-Stv.: Peter Looser, Dr. med.

Leitende Ärzte: Mario Bonaccio, Dr. med.  
Cristoforo Medugno, Dr. med.

Oberärzte: Manuela Brunner, Dr. med.  
(bis 31. 3. 2010)  
Gérald Gubler, Dr. med. (ab 1. 6. 2010)  
Dominik Müller, Dr. med.  
Andreas Rohner, Dr. med.  
(ab 1. 4. 2010)  
Christian von der Lippe, Dr. med.  
Ruth Wirth-Welle, Dr. med.  
David Yurttas, Dr. med.  
(bis 31. 7. 2010)

Pflegeleiter: Gerhard Klassen  
Klinikmanager: Thomas Roth

## → KLINIK FÜR ORTHOPÄDIE / TRAUMATOLOGIE

Chefarzt: Marco Brunazzi, Dr. med.  
(bis 31. 7. 2010)  
Paul-Michael Bodler, Dr. med.  
(ab 1. 9. 2010)

Leitende Ärzte: Rolf Gampp, Dr. med.  
Gregor Kohler, Dr. med.

Oberärzte: Peter Eichler, Dr. med.  
Christiane Lechner, Dr. med.  
Daniel Wüst, Dr. med.

## → KLINIK FÜR UROLOGIE

Chefarzt: Jochen Binder, PD Dr. med.  
Leitender Arzt: Ronald Bräutigam, Dr. med.  
Oberarzt: Susanne Huber-Reuter, Dr. med.  
Thomas Luginbühl, Dr. med.

**→ MEDIZINISCHE KLINIK**

Chefarzt:	Beat Frauchiger, Prof. Dr. med.
Leitende Ärzte:	Geoffrey Delmore, Dr. med. Markus Hugentobler, Dr. med. Johannes Reich, Dr. med. Hans-Peter Schmid, Dr. med. Peter Wiesli, PD Dr. med.
Oberärzte:	Simone Bochsler, Dr. med. Beat Bundi, Dr. med. Rémy Chenevard, Dr. med. (ab 1. 11. 2010) Judith Engeler Dusel, Dr. med. (ab 1. 2. 2010) Lukas Furrer, Dr. med. Michael Kroemer, Dr. med. Joachim Lehn, Dr. med. Philippe Rochat, Dr. med. Irene Thüer, Dr. med. Markus Weinbacher, Dr. med. (bis 31. 5. 2010)
Pflegeleiterin:	Hannelore Zimmermann
Notfall:	Jenny Baumer
Klinikmanager:	Lukas Hepp

**→ FRAUENKLINIK**

Chefarzt:	Mathias Fehr, PD Dr. med. Leitender Arzt
Co-Chefarzt:	Volker Viereck, Prof. Dr. med.
Leitende Ärztin:	Margaret Hüsler, Dr. med.
Oberärzte:	Matthias Föhn, Dr. med. (bis 30. 6. 2010) Franziska Hahnloser, Dr. med. Gabriele Heer, Dr. med. Sandra Kalb, Dr. med. Oliver Rautenberg, Dr. med. Waltraud Rautenberg, Dr. med. Wieland Sell, Dr. med. Sabine Zürcher Meili (ab 1. 7. 2010)
Pflegeleiterin:	Katrin Müller
Klinikmanagerin:	Erika Müller

**→ ANÄSTHESIOLOGIE / INTENSIVPFLEGE**

Chefarzt:	Alexander Dullenkopf, PD Dr. med.
Leitende Ärzte:	Martin Lang, Dr. med.
Oberärzte:	Katja Bischof, Dr. med. Kaya Brand, Dr. med. Franziska Businger, Dr. med. (bis 30. 6. 2010) Monika Gasser, Dr. med. Ritu Khanduja, Dr. med. (ab 1. 8. 2010) Ingmar Krumm, Dr. med. (ab 1. 7. 2010) Regula Landolt, Dr. med. Matthias Moos, Dr. med. Susanne Scheiwiler, Dr. med. (bis 31. 10. 2010)
Pflegeleiter IPS:	Johannes Bereuther

**→ RADIOLOGIE**

Chefarzt und Institutsleiter:	Stefan Duewell, PD Dr. med.
Leitender Arzt und Chefarzt-Stv.:	Alexander von Weymar, Dr. med.
Leitende Ärztin:	Edith Tschöpel, Dr. med.
Leitender Arzt:	Thomas Kelly, Dr. med. (ab 1. 11. 2010)
Oberärzte:	Alexandra Brokatzky, Dr. med. Evelyne Gallus, Dr. med. (ab 1. 4. 2010) Michael Henning, Dr. med. Thomas Kelly, Dr. med. (bis 31. 10. 2010) Carsten Krautmacher, Dr. med. Kathrin Leupi-Skibinski, Dr. med. Matthias Müller, Dr. med.
Chef EDV/Technik:	Stephan Sigg
Chef MTRA:	Udo Baur
Klinikmanager:	Thomas Roth

→ **LABORMEDIZIN**

Laborchef: Max Züger, Dr. med. et sc. nat.  
 Stv. Laborchef: Kathrin Herzog, dipl. sc. nat.  
 Cheflaborantin: Yolanda Richner

→ **PATHOLOGIE**

Chefarzt: Carlo Moll, Dr. med.  
 Leitender Arzt: Thomas Breitbach, Dr. med.  
 Oberärzte: Priska Cerncic, Dr. med.  
 Frank Uhlmann, Dr. med.

→ **PLASTISCHE UND ÄSTHETISCHE CHIRURGIE**

Leitender Arzt: Volker Wedler, Dr. med.  
 Oberarzt: Matthias Föhn, Dr. med.  
 (bis 30. 6. 2010)  
 Viviane Trouvain, Dr. med.  
 (ab 1. 8. 2010)

→ **SPITALPHARMAZIE**

Apotheker: Rainer Andenmatten, Dr. phil. II  
 Stv. Leitung: Karin Preter

→ **NEBENAMTLICHE SPEZIALÄRZTE**

Allergologie: Barbara Ballmer, Prof. Dr. med.  
 ORL: Thomas Bischoff, Dr. med.  
 Hermann Glarner, Dr. med.  
 Zahnmedizin: Andreas Ettlin, Dr. med. dent.  
 Ophthalmologie: Pius Bucher, Dr. med.  
 Neurologie: Peter Baumberger, Dr. med.  
 Lutz Bönig, Dr. med.  
 Johann Georg Magun, Dr. med.  
 Pneumologie: Rudolf Mayer, Dr. med.  
 Rheumatologie: Werner Sutter, Dr. med.  
 Dermatologie: Luisa Fabro Reich, Dr. med.  
 Frank Schumacher, Dr. med.

Gynäkologie:

Maja Fehr, Dr. med.  
 Jakob Eberhard, Prof. Dr. med.  
 Pädiatrie: Martin Girsberger, Dr. med.  
 Ulrich Müller, Dr. med.  
 Carsten Peters, Dr. med.  
 Ralf Schöpke, Dr. med.  
 Christoph Stüssi, Dr. med.

Urologie:

Franz Hirschle, Dr. med.  
 Wassilios Bentas, PD Dr. med.

Radiologie:

Christoph Zollikofer, Prof. Dr. med.

→ **PHYSIKALISCHE THERAPIE**

Ärztliche Leitung: Marco Brunazzi, Dr. med.  
 (bis 31. 7. 2010)  
 Paul-Michael Bodler, Dr. med.  
 (ab 1. 9. 2010)  
 Chefphysio-  
 therapeutin: Cécile Müller

→ **SPEZIALBEREICHE**

Leitung: Dieter Kjer  
 OP-Abteilung: Beate Burg  
 OP-Koordination: Franziska Rogg

→ **DIENSTE DER VERWALTUNGSDIREKTION**

Personalchef: Peter Stillhard, lic. oec.  
 Ltg. Techn. Dienst: Claus Wittel  
 Leiter Hotellerie: Patrick Reiter

# Spitaldirektion

Andreas Kundert, Spitaldirektor; PD Dr. Stefan Duewell, Ärztlicher Direktor und Rosmarie Patrik, Pflegedirektorin

## Jahresmotto 2010

«Auf dem Weg zu neuen Horizonten» stand im vergangenen Jahr als Motto über den Jahreszielen des Kantonsspitals Frauenfeld. Aufbruchstimmung wurde damit signalisiert, was zu den drei wichtigsten Projekten passt. Das erste Projekt ist das grosse Bauprojekt «Horizont». Die vertiefte Analyse des Entwicklungsrichtplanes aus dem Jahr 2003 hat ergeben, dass es nicht sinnvoll ist, das bestehende Bettenhochhaus zu sanieren. Betrieblich und wirtschaftlich ist ein Neubau der Totalrenovation vorzuziehen. Der Regierungsrat des Kantons Thurgau und der Verwaltungsrat der Spital Thurgau AG haben deshalb einen Auftrag zur Planung eines neuen OP- und Behandlungstraktes, eines Ambulatoriums sowie eines neuen Bettenhauses erteilt. Damit ist der Grundstein für den Bau eines modernen, zukunftsgerichteten Spitals in Frauenfeld gelegt.

Das zweite wichtige Projekt unter dem Motto «auf dem Weg zu neuen Horizonten» ist das Projekt «Patientenpfade». Um auf die neue Spitalfinanzierung nach DRG und den zu erwartenden Druck auf die Aufenthaltsdauer vorbereitet zu sein, wurden die Patientenpfade der wichtigsten Behandlungen analysiert und optimiert. Dabei wurden insbesondere die klinikinternen und die fach- und berufsübergreifenden Schnittstellen unter die Lupe genommen und verbessert.

Das dritte zukunftsweisende Projekt, das im vergangenen Jahr angepackt wurde, ist die Einführung eines neuen, in der ganzen Spital Thurgau AG einheitlichen, Klinikinformationssystems. Die Krankengeschichte auf Papier und die Leistungserfassung von Hand sollen soweit als möglich verschwinden und durch elektronische Hilfsmittel ersetzt werden.

## Chefarztwechsel

Dr. Kurt Oehy hat sich nach beinahe 18 Jahren entschieden, seine Funktion als Chefarzt der Chirurgischen Klinik des Kantonsspitals Frauenfeld abzugeben. Unter der Leitung von Dr. Kurt Oehy wurde in Frauenfeld stets eine moderne Chirurgie betrieben. Insbesondere die Techniken der minimal-invasiven Chirurgie wurden in Frauenfeld sehr früh eingeführt und weiterentwickelt. Im Fokus standen aber immer die Sicherheit und das Wohlbefinden der Patientinnen und Patienten. Die Chirurgie unter der Leitung von Kurt Oehy entsprach ganz seiner Persönlichkeit: Zuverlässig, bescheiden und seriös. Zum Nachfolger und neuen Chefarzt der Chirurgischen Klinik wurde PD Dr. Markus Müller gewählt. Er war Leitender Arzt an der Klinik für Viszeral- und Transplantationschirurgie des Universitätsspitals Zürich. Neben der Transplantationschirurgie gehören insbesondere die Endokrine und Bariatri-sche Chirurgie zu seinen Spezialitäten. Ein weite-

rer Schwerpunkt hat PD Dr. Markus Müller in den minimal-invasiven Operationstechniken.

Ebenfalls Mitte Jahr hat Dr. Marco Brunazzi das Spital verlassen. Seit dem 1. April 2004 war er Chefarzt der Orthopädischen Klinik des Kantonsspitals Frauenfeld. Dr. Marco Brunazzi hat die minimal-invasive Technik bei der Implantation von Hüftprothesen als sein Spezialgebiet gepflegt. Seit dem 1. September 2010 ist Dr. Paul-Michael Bodler der neue Chefarzt der Orthopädischen Klinik des Kantonsspitals Frauenfeld. Dr. Paul-M. Bodler war Oberarzt mbF an der Klinik für Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates des Kantonsspitals St. Gallen. Neben der Traumatologie gehört insbesondere die Revisionsendoprothetik zu seinen Spezialgebieten.

Auf den 1. Juni 2010 wurde PD Dr. Volker Viereck von der Universität Göttingen zum Titularprofessor ernannt. Diese Ehre hat sich Prof. Dr. Volker Viereck mit seiner aktiven Forschungsarbeit in der Urologie verdient. Neben seiner wissenschaftlichen Tätigkeit leitet Prof. Dr. Volker Viereck erfolgreich das Blasenzentrum des Kantonsspitals Frauenfeld. Aufgrund seiner vielfältigen Verdienste wurde Prof. Dr. Volker Viereck im Oktober 2010 zum Co-Chefarzt der Frauenklinik des Kantonsspitals Frauenfeld befördert.

#### **Wirtschaftlichkeit**

Im Jahr 2010 wurden im Kantonsspital Frauenfeld 11'880 Patientinnen und Patienten stationär betreut. In dieser Zahl sind erstmals auch die kurzstationären Fälle mitgezählt. Der ambulante Umsatz lag wiederum deutlich über dem Vorjahr und dem Budget.

Da die Erträge die Budgetvorgaben übertrafen und das Personalkostenbudget nicht vollständig ausgeschöpft wurde, erzielte das Kantonsspital Frau-

enfeld im Jahr 2010 erneut ein sehr erfreuliches finanzielles Ergebnis, welches es ermöglicht, auch in Zukunft im notwendigen Umfang zu investieren.

#### **Mitarbeiterumfrage**

Die im Herbst durchgeführte Mitarbeiterumfrage ergab das beste Ergebnis der bisherigen vier Umfragen. Dies ist sicher auch auf die Massnahmen zurückzuführen, welche nach der letzten Befragung umgesetzt wurden. Am besten wurden die Fragen aus den Themengebieten «Arbeitsinhalt», «Führung» und «Team» beantwortet. Dies sind erfreulicherweise auch jene Bereiche, welche von den Mitarbeitenden als am wichtigsten eingestuft werden. Selbstverständlich hat die Umfrage auch wieder Verbesserungspotential (z. B. beim Lohn) aufgezeigt.

#### **Dank an die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter**

Die Mitarbeiterumfrage hat gezeigt, dass die grosse Mehrheit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ihre Arbeit gerne macht und mit dem Arbeitsumfeld zufrieden ist. Die Spitaldirektion dankt allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ganz herzlich für die hohe Motivation, das grosse Engagement und den täglichen Beitrag jedes Einzelnen zum Erfolg des Gesamtbetriebes. Davon profitieren speziell alle unsere Patientinnen und Patienten. ■

# Medizinische Klinik

Prof. Dr. med. Beat Frauchiger, Chefarzt

## Allgemeines im Zeitraffer

Keine Frage – auch 2010 haben wir vieles umgesetzt. Die Patientenzahlen sind wieder leicht gestiegen und auch unsere ambulanten Dienstleistungen waren sehr gefragt. Speziell unter Druck stand dieses Jahr unsere Dialysestation. Sie musste eine Rekordzahl von Patienten betreuen und hatte ausgerechnet in dieser Phase einen schweren personellen Engpass, insbesondere durch die schwere Krankheit ihrer Leiterin.

Diverse «fit für 10» Projekte wurden 2010 abgeschlossen, besonders wichtig dabei die Einführung von FloKrates, unser internetbasiertes Klinikhandbuch. Im Februar wurde der erste (Anti-)Skitag in Laax durchgeführt. Am Volleyballturnier vom 5. Juni errang das H-Team den 2. Rang. Am 10. Juni wurde Dr. Magun mit einem hochkarätigen Neurologiesymposium als Konsiliararzt geehrt.

Die stimmungsvolle Herbstwanderung fand am 30. September im Raum Thurtal statt. Eine anstrengende Bauphase konnte am 13. Oktober mit dem Eröffnungssapero der renovierten Privatstation F abgeschlossen werden. Ebenfalls im Oktober konnte die Endokrinologie / Diabetologie ihre geschmackvoll renovierten Räume einweihen.

## Personelles

Am 01. März feierten wir Hannelore Zimmermann, Leiterin Pflegedienst und Dr. Geoffrey Delmore, die unserem Betrieb seit 25 Jahren die Treue halten.

Im personellen Sektor hatten wir Mutationen im Oberarztkader: Der verdiente Dr. Markus Weinbacher, Oberarzt Kardiologie, verliess uns, dafür stiess Dr. Rémy Chenévard zu uns, auch er ein breit ausgebildeter Kardiologe, seit 01. Februar verstärkt Frau Dr. Judith Engeler Dusel das Team der Nephrologie als Oberärztin und ebenfalls neu haben wir mit Frau Dr. Irene Thüer eine Fachärztin für Pneumologie im Team.

Katja Zimmermann hat 2010 die Stelle der stellvertretenden Stationsleitung der Station D übernommen.

Im Dezember starb leider unsere langjährige Leiterin der Dialyse-Station, Verena Lilljeqvist, nach kurzer schwerer Krankheit. Wir trauern mit ihren Angehörigen um eine verlässliche Kollegin und eine liebenswürdige Persönlichkeit

## Statistik und Finanzen

Die stationären Fallzahlen sind 2010 wiederum leicht angestiegen. Besonders interessant ist da-

bei der Blick auf die Zahlen der Notfallbettenstation. Von über 600 Patienten wurden 270 wieder in ambulante Behandlung entlassen. Wir vermuten, dass im Setting der alten Notfallstation die Mehrheit der jetzt nach meist nächtlicher Überwachung wieder entlassenen Patienten kurz hospitalisiert worden wäre. Ohne die Notfallbettenstation hätten wir somit einen noch markanteren Anstieg der stationären Eintritte zu verzeichnen gehabt mit den entsprechenden Engpässen. Nebst den massiv verbesserten Abläufen also auch diesbezüglich ein äusserst erfreulicher Effekt der neuen Notfallstation. Bei den Hauptdiagnosen ergaben sich keine wesentlichen Verschiebungen. Die Tendenz der ambulanten Konsultationen ist weiter leicht steigend. Die zunehmende Nachfrage nach technischen Leistungen, insbesondere im kardiovaskulären Bereich, ist ungebrochen. Die auffälligste Zunahme betrifft aber ohne Zweifel die Nephrologie wo rund 25 % mehr Dialysen durchgeführt werden mussten. Die budgetierten Finanzziele wurden im stationären Bereich erreicht und im ambulanten Sektor leicht übertroffen.

#### **Anmerkungen zu den Fachgebieten**

Im September wurde die onkologische Abteilung erfolgreich visitiert und bekam definitiv die Anerkennung für eine einjährige Weiterbildung. im März wurde unserer kardiologischen Abteilung die einjährige FMH-Weiterbildungsanerkennung zugesprochen. Am 01. August konnten wir mit der Arbeitsaufnahme von Dr. Irene Thüer die Pneumologie definitiv in unser Team integrieren.

#### **Notfallstation**

Die Zahlen der Notfallstation und der Notfallpraxis blieben 2010 konsolidiert, die Belastung der Notfallbettenstation stieg an. Nicht nur das Personal ist mit den neuen Räumlichkeiten zufrieden: Die Umfrage bei unseren Notfallpatienten ergab sehr gute Resultate.

#### **Aus-, Weiter- und Fortbildung**

Ausbildung ist schlechthin Kerngeschäft des öffentlichen Spitalwesens. Lehren und Lernen ist in unserem Alltag omnipräsent, hochmotivierend aber auch belastend. Wir hoffen, dass auch im DRG-Zeitalter diese enormen Anstrengungen estimiert und honoriert werden.

Die Liste der Referate und Fortbildungen dokumentiert einen Teil der Leistungen in diesem Bereich, unsere FAGE's, die mit ausgezeichneten Noten ihre Prüfungen abschlossen, die Zürcher Studenten die den Ausbildungskurs in Innerer Medizin sehr zu schätzen wissen und die AssistenzärztInnen, die der Klinik ausgezeichnete Weiterbildungsnoten geben, sind andere Mosaiksteine dieser intensiven Lehrtätigkeit.

#### **Wissenschaft**

Mit der Einstellung unserer Study Nurse Anita Lebeda, die vor allem durch das Nationalfondsprojekt SWITCO 65+ finanziert wird, konnten wir die langersehnte Kontinuität in diesen Bereich bringen. Bei den übrigen Multizenter-Projekten wurde SVIFTER abgeschlossen und ESTIMATE vorbereitet. Nebst viel Know-How und Netzwerk bringen diese Studien auch interessante Publikationen und PR-Wirkung. Ein Dissertand arbeitet an der Auswertung der RIAS-IV-Daten zum Risikoprofil einer Bevölkerungsstichprobe. An der Jahresversammlung der schweizerischen Gesellschaft für Innere Medizin konnten wir erfolgreich ein Poster präsentieren, ebenso wie eine freie Mitteilung am Dreiländertreffen der deutschsprachigen angiologischen Gesellschaften in Basel.

#### **Qualitätsmanagement**

Auch dieses Jahr wurden die CIRS-Datenbank, das PTA-Register und die Komplikationsstatistik konsequent und akribisch geführt. Die Zahlen dokumentieren eine gute und komplikationsarme Arbeit.

Wenn immer möglich und sinnvoll wurden in Abläufen oder Strukturen Änderungen vorgenommen, wenn Zwischenfälle oder Komplikationen als deren Folge identifiziert wurden.

### Interdisziplinäres

Wie immer an dieser Stelle gebührt allen unseren Partnern im Haus und in der Spital Thurgau AG ein hohes Lob: Die reibungslose interdisziplinäre Zusammenarbeit ist das Erfolgsrezept der Arbeit im Spital.

### Ausblick und Klinikmotto 2011

«Horizonte suchen und Informationen finden» – wir wollen vorausdenken und die Entwicklungen in unseren Fachgebieten rechtzeitig erfassen und umsetzen, wir wollen Horizonte erkunden, insbesondere auch im Hinblick auf DRG 2012 und den Neubau des KSF, der zwischen 2013 und 2018 geplant ist. Wir werden bei dieser Suche vieles finden und so in der Lage sein, als Mitarbeiter auch unseren Patienten die richtigen Informationen zum richtigen Zeitpunkt zukommen zu lassen. ■

## Fortbildungen zur Qualitätssicherung

### Referate

- Palliative Sedation, Frauenfeld, 07.01.2010, G. Delmore
- Aktuelles zum Diabetes, Hausärzte Qualitätszirkel, Zürich, 18.01.2010, P. Wiesli
- Arteriosklerose – diagnostische Möglichkeiten heute, Fortbildungsklinik Humaine Klinik Zihlschlacht, 05.02.2010, B. Frauchiger
- Alter und Krebs, Tumortage Winterthur, 05./06.02.2010, G. Delmore
- Diabetes in der Praxis, Thurgauerhof, Weinfelden, 16.02.2010, P. Wiesli
- Stellenwert des Knöchel-Arm-Index (ABI) und der Intima-Media-Dicke (IMD) beim Arteriosklerose-Screening und der Einschätzung des kardiovaskulären Risikos, Symposium Update Angiologie 2010, Kantonsspital St. Gallen, 04.03.2010, B. Frauchiger
- Glomeruläre Mikrohämaturie, Laborfortbildung, Kantonsspital Frauenfeld, 11.03.2010, M. Hugentobler
- Diabetestherapie im Spital, Zürich, 11.03.2010, P. Wiesli
- Diabetes Update, Brauhaus Sternen, Frauenfeld, 18.03.2010, P. Wiesli
- Neues aus der Endokrinologie, Kantonsspital Frauenfeld, 23.03.2010, P. Wiesli
- Repetitorium periphere arterielle Verschlusskrankheit, Vorlesung 6. Jahreskurs Universität Basel, 06.04.2010, B. Frauchiger
- Repetitorium thromboembolische Erkrankungen, Vorlesung 6. Jahreskurs Universität Basel, 06.04.2010, B. Frauchiger
- Infektiologie in der Nephrologie, Interessengemeinschaft Nephrologie, Kantonsspital Frauenfeld, 15.04.2010, M. Hugentobler, J. Engeler
- ACS-Symposium, Universität Zürich, 15.04.2010, Corti, H.P. Schmid
- Palliative Sedation – an international perspective, PAIN-Symposium Wildhaus, 07./08.5.2010, G. Delmore
- Diagnostische und therapeutische Aspekte der peripheren arteriellen Verschlusskrankheit – Stand 10, Qualitätszirkel Kreuzlingen, 25.05.2010, B. Frauchiger

- Grundversorgercurriculum: Erfahrungsberichte aus der Praxis und Entwicklungsmöglichkeiten, Kantonsspital Frauenfeld, 01.06.2010, Dr. R. Russi und B. Frauchiger
  - Sport & Diabetes, Kantonsspital Frauenfeld, 01.06.2010, P. Wiesli
  - Herzinsuffizienz – Diagnose und Therapie, TKK, Diessenhofen, 22.06.2010, H.P. Schmid
  - Renovaskuläre Hypertonie – Update 2010, Vortrag interdisziplinäre Fortbildung, Kantonsspital Frauenfeld, 29.06.2010, B. Frauchiger
  - Diabetes in der Geriatrie, BfG Weinfelden, 07.07.2010, P. Wiesli
  - Psyche und Diabetes, Heuwiese Symposium, Trübbach, 19.08.2010, P. Wiesli
  - Tremor, Interdisziplinäre Fortbildung, Kantonsspital Frauenfeld, 31.08.2010, L. Bönig, P. Baumberger
  - AVK und Malformationen, Vorsitz 15. Dreiländertagung der schweizerischen, deutschen und österreichischen Gesellschaft für Angiologie, Basel, 12.09.2010, B. Frauchiger
  - Was bringt ein kardiovaskulärer Check-up anlässlich einer öffentlichen Spitalveranstaltung? Freier Vortrag, 15. Dreiländertagung der schweizerischen, deutschen und österreichischen Gesellschaft für Angiologie, Basel, 13.09.2010, R. Thalmann, H. Uthoff, M. Kroemer, P. Wiesli und B. Frauchiger
  - Vorlesung Diabetes Typ 2, Universität Zürich, 22.10.2010, P. Wiesli
  - Physiologie und Pathophysiologie der Niere, Intensivstationen STGAG, Kantonsspital Münstertlingen, 27.10.2010 und 17.11.2010, J. Engeler, M. Hugentobler
  - Palliative Care – Facetten, Interdisziplinäres Meeting Palliation, Bethanien Zürich, 28.10.2010, G. Delmore et al.
  - Vorlesung Diabetes Typ 1, Universität Zürich, 29.10.2010, P. Wiesli
  - 4th Swiss Valve Symposium, Die Aorten- und Mitralklappe, Universitätsspital Zürich, Vorsitz, 04.11.2010, B. Frauchiger
  - 3. Ostschweizer Symposium für Endokrinologie, Stadtkasino Frauenfeld, Organisation, Vorsitz und Referat, 11.11.2010, P. Wiesli
  - Highlights Uro-Onkologie 2010, Jubiläumssymposium, Frauenfeld, 18.11.2010, G. Delmore et al.
  - Interaktive Fallbesprechungen, Winterthur, 30.11.2010, P. Wiesli
- Publikationen**
- Postoperative Thrombose-Prophylaxe: bald oral statt subcutan? Kommentar Hausarztpraxis, 01/10, B. Frauchiger
  - Vom Aphrodisiakum zum Methämoglobinbildner: Das toxische Ende eines romantischen Abends. Posterpräsentation SGIM Jahrestagung Basel, 19.05.2010. SMF Schweizerisches Medizin-Forum, Supplementum 50, 2010;10,1856S, M. Kroemer, P. Rochat, M. Lang, B. Frauchiger
  - Predictors of the Indefinite-Duration Anticoagulation Treatment Strategy in Patients with Cancer-Associated Thrombosis. ASH Kongressmitteilung, 08/2010, D. Spirk, W. Korte, D. Hayoz, M. Husmann, T. Baldi, B. Frauchiger, M. Banyai, D. Aujesky, I. Baumgartner, N. Kucher
  - Was bringt ein kardiovaskulärer Check-up anlässlich einer öffentlichen Spitalveranstaltung? Freie Mitteilung an der 15. Dreiländertagung der schweizerischen, deutschen und österreichischen Gesellschaft für Angiologie. VASA 2010; 39:Suppl.79, 09/2010, R. Thalmann, H. Uthoff, M. Kroemer, P. Wiesli und B. Frauchiger
  - PROCAM-, FRAMINGHAM-, SCORE- und SMART-Risikoscore als Prädiktor kardiovaskulärer Morbidität und Mortalität in Patienten mit manifester Arteriosklerose. VASA 2010; 39/4, 325-333, H. Uthoff, D. Staub, T. Socrates, A. Meyerhans, B. Bundi, H. P. Schmid, B. Frauchiger ,

- Reviewer-Tätigkeit für Stroke, European Journal of Ultrasound und VASA, B. Frauchiger
- A family with diabetes and heart failure. Gerber B, Manser C, Wiesli P, Meier CA, BMJ Case Reports, 2010; doi:19.1136
- Skipping meals or carbohydrate-free meals in order to determine basal insulin requirements in subjects with type 1 diabetes mellitus? Exp Clin Endocrinol Diabetes, P. Wiesli, 2010;118:325-7
- Release of chromogranin A, pancreatic polypeptide, and neuron specific enolase in response to local arterial calcium administration in patients with insulinoma. Abstract Endocrine 2010 San Diego, P. Wiesli
- Impact of different patient management approaches on the control of capecitabine-related adverse events: A prospective cohort analysis. ASCO (Poster) 2010, R. Winterhalder, G. Delmore, et al.
- Cost comparison: capecitabine and oxaliplatin (XELOX) versus 5-fluorouracil (5-FU)/leucovorin (LV) oxaliplatin (FOLFOX4) in the adjuvant treatment of patients with colon cancer. ISPOR 2010, R. Winterhalder, G. Delmore, T. Hardegger, et al.
- Initial treatment dose and reasons for dose adjustment during oral capecitabine chemotherapy. ASCO (Abstr.) 2010, R. von Moos, G. Delmore, P. A. Hoesli, A. Hügli-Dayer, M. Mannhart, F. Otto, S. Pederiva, M. van Lier, S. Nick, R. C. Winterhalder
- Compliance with capecitabine: findings from a prospective cohort analysis. ASCO (Abstr.) GI Cancers Symposium 2010, R. Winterhalder, P. Hoesli, G. Delmore, et al.

**Dissertation 2010**

Verleihung der Doktorwürde der Medizinischen Fakultät an Herrn med. pract. René Kindhauser für die Arbeit «Secretion of insulin, C-peptide, proinsulin, chromogranin A, pancreatic polypeptide, and neuron specific enolase in response to local arterial calcium administration in patients with insulinoma»; eine Dissertation unter der Anleitung von P. Wiesli

**Jahresstatistik**

Stationär	2010	2009
I Infektionen / parasitäre Erkrankungen	188	175
II Neoplasien	276	236
III Bluterkrankungen / Immunstörungen	34	38
IV Endokrinopathien	81	75
V Psychische und Verhaltensstörungen	98	72
VI Neurologische Erkrankungen	168	152
VII Augenerkrankungen	10	5
VIII Ohrenerkrankungen	41	30
IX Kreislaufkrankungen	887	863
X Lungenerkrankungen	317	340
XI Gastroenterologische Erkrankungen	357	388
XII Hauterkrankungen	18	27
Muskel / Skelett / Bindegewebs- XIII erkrankungen	222	248
XIV Urogenitalerkrankungen	161	138
XV Schwangerschaft / Geburt / Wochenbett	-	-
XVII Fehlbildungen	7	1
XVIII Symptome / abnorme Laborbefunde	217	246
XIX Verletzungen / Vergiftungen	141	136
Andere Faktoren die den Gesund- XXI heitszustand beeinflussen	40	44
<b>Total</b>	<b>3'263</b>	<b>3'214</b>

### Medizinische Intensivbehandlungsstation

Siehe speziellen Bericht

2010	2009	
23	34	Elektrokonversionen

### Interdisziplinäre Notfallstation

2010	2009	
301	285	Patienten auf die IPS verlegt
97	96	Patienten auf andere Kliniken verlegt
4'173	4'270	Patienten Medizinisch zugewiesen
2'035	2'418	Patienten primär stationär auf die Medizin aufgenommen
1'393	1'446	nach ambulanter Behandlung entlassen
612	457	Patienten auf Notfallbettenstation

### SPEZIELLE UNTERSUCHUNGEN

#### Punktionen und Biopsien

2010	2009	
208	185	ultraschallassistierte Punktionen und Biopsien
33	14	davon transkutane Nierenbiopsien
4	3	Perikardpunktionen

Die folgenden zahlreichen Eingriffe wurden auf den Abteilungen statistisch unvollständig erfasst:

- Leberbiopsien (Menghini)
- Lumbalpunktionen
- Ascitespunktionen
- Pleurapunktionen, Pleuradrainagen
- Pleurabiopsien
- Magenspülungen
- Subclaviakatheter
- Reanimation auf der Ableitung

### Ösophago-Gastro-Duodenoskopien (inkl. Sklerosierungen, Bougierungen, PEG-Einlagen)

2010	2009	
880	909	Ösophago-Gastro-Duodenoskopien

### Rektoskopien

2010	2009	
126	98	insgesamt

### Koloskopien

2010	2009	
583	643	insgesamt

### ERCP

2010	2009	
127	107	insgesamt

### Ultraschalluntersuchungen (inkl. Abdomen und Nieren)

2010	2009	
339	335	insgesamt

**MEDIZINISCHE FUNKTIONSDIAGNOSTIK**

**Kardiologische und angiologische Untersuchungen**

2010	2009	
872	881	Ergometrien (inkl. MUGA und MIBI)
317	269	Langzeit-EKG's (Holter)
85	66	Langzeit-Blutdruck-Untersuchungen
1'637	1'646	Echokardiogramme insgesamt
61	64	davon transösophageal
1'737	1'641	Duplex Arterien (peripher, Nieren, Carotis, diverse)
376	363	Duplex Venen
2'218	2'136	Dopplerdruckmessung arteriell inkl. Belastung
26	18	Venenverschlussplethysmographie
1'347	1'264	Oszillographien inkl. Photoplethysmographien
215	197	Gefäßdilataationen inkl. Lyse, Aspirationen, Stenteinlagen (in Zusammenarbeit mit Radiologie)
<b>8'891</b>	<b>8'545</b>	<b>Total</b>

**Schrittmacher-Statistik**

2010	2009	
207	189	Durchgeführte Schrittmacherkontrollen

**Invasive interventionelle Kardiologie**

2010	2009	
218	237	Koronarangiographien
1	5	Rechtsherzkatheter
88	108	Percutane coronare Interventionen
<b>307</b>	<b>350</b>	<b>Total</b>

**Pneumologie**

(inkl. Konsiliardienst Dr. med. R. Mayer)

2010	2009	
88	202	Fluss/Volumen-Kurve, Spirometrien
403	393	CO-Diffusionsprüfungen
84	137	Pulsoxymetrien (nächtlich)
342	420	Bodyplethysmographien
77	121	Spiroergometrie
110	72	Varia
<b>1'104</b>	<b>1'345</b>	<b>Total</b>

**Allgemeines Medizinisches Ambulatorium**

(inkl. personalärztlicher Dienst)

2010	2009	
280	379	Konsultationen

**Angiologische Sprechstunde**

2010	2009	
1'870	1'845	Konsilien / Konsultationen

**Gastroenterologische Sprechstunde**

2010	2009	
1'021	925	Konsilien / Konsultationen

**Medizinisch-onkologische Sprechstunde**

2010	2009	
2'388	2'463	Konsilien / Konsultationen
68	68	Knochenmarksbeurteilungen

**Endokrinologie / Diabetologie Sprechstunde**

2010	2009	
1'073	839	Sprechstunde Endokrinologie
1'233	1110	Diabetesberatung

### Ernährungs-Beratung

2010	2009	
3'770	3'559	Beratungen / Ernährungstherapie

### Nephrologische Sprechstunde

2010	2009	
610	497	Konsilien / Konsultationen
190	163	davon Nierentransplantationskontrollen

### Kardiologische Sprechstunde

2010	2009	
1'946	2'016	Konsilien / Konsultationen

### Personalärztlicher Dienst

2010	2009	
214	317	Konsultationen, Eintritts- / Austrittsuntersuchungen, Impfungen

### Haemodialysestation

2010	2009	
96	84	Patienten insgesamt
8'135	6'446	Dialysen
29'015	21'948	Dialysestunden:
45	17	Dialysen IPS
446	384	Dialysen stationär
2	6	Ferendialysen
3	3	CAPD-Patienten
32	60	CAPD-Kontrollen
3	6	Patienten im Berichtsjahr transplantiert
10	6	Patienten verstorben
83	38	Haemofiltration auf IPS (Tage)
7		Totaler Plasmaaustausch IPS

### Neurologischer Konsiliardienst

(Dr. med. P. Baumberger / Dr. med. L. Bönig / Dr. med. J. G. Magun)

2010	2009	
746	687	Konsilien bei stationären Patienten
647	622	Konsilien im Spital
99	65	Konsilien in der Praxis
66	45	mit Elektroencephalographie
32	20	mit Elektromyographie

### Rheumatologischer Konsiliardienst

(Dr. med. W. Sutter)

2010	2009	
87	116	Konsilien bei stationären Patienten
72	108	Medizin
8	3	Chirurgie
6	5	Frauenklinik
1	-	Urologie

# Chirurgische Klinik

PD Dr. med. Markus K. Müller, Chefarzt Chirurgie; Gerhard Klassen, Pflegeleitung Chirurgie und Thomas Roth, Klinikmanager

## Allgemeines

Das Jahr 2010 war vor allem geprägt durch den Wechsel der Klinikleitung. Herr Dr. Kurt Oehy hat nach über 18 verdienstvollen Jahren als Chefarzt der Chirurgischen Klinik das KSF verlassen. Der neue Chefarzt, PD Dr. Markus K. Müller, startete im September mit dem bestehenden Team und konnte somit eine weiterhin gute und patientenorientierte Versorgung garantieren. Als Vision wird die Stärkung der Chirurgie als Ausbildungsklinik und die FMH Anerkennung als A-Klinik angestrebt.

## Ärztlicher Bereich

Verschiedene Projekte wurden in Angriff genommen (Interdisziplinäres Adipositaszentrum und Proktologiesprechstunde), die Zusammenarbeit mit den Orthopäden neu strukturiert und ein *interdisziplinäres Traumazentrum* gebildet. Von den Ergebnissen dieser Anstrengungen werden wir in den kommenden Jahren profitieren.

Des Weiteren erfolgten verschiedene interne Reorganisationen für die nächsten Jahre; die Assistenten wurden erstmalig systematisch evaluiert und deren Karriereplanung strukturiert. Gleichzeitig wurden die Kaderärzte, insbesondere deren Beitrag zur Ausbildung von den Assistenten beurteilt.

## Personelles

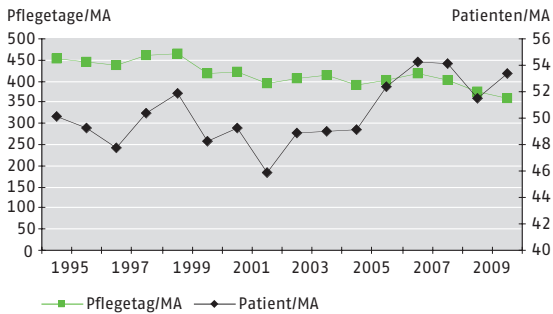
Frau Dr. Manuela Brunner verliess das Team per 31. März 2010 und trat eine neue Stelle als Leitende Ärztin im Spital Heiden an. Herr Andreas Rohner ist per 01. April 2010 zum Oberarzt befördert worden. Herr Dr. David Yurttas verliess die Klinik nach 13 Monaten per 31. Juli 2010 und trat eine Stelle als Oberarzt im St. Antonius-Krankenhaus in Schleiden, Deutschland an. Herr Geri Gubler ist als Oberarzt per 01. Juli 2010 neu ins Kaderteam aufgenommen worden.

Herr Dr. K. Oehy trat als Chefarzt zurück und verliess die Klinik per 31. August 2010. Herr PD Dr. Markus K. Müller hat per 01. September 2010 die Stelle des Chefarztes angetreten.

## Pflegebereich

In diesem Jahr stand die Etablierung des *Bezugspflegekonzeptes* im Vordergrund. Die Vorteile des Konzeptes sind unbestritten und kommen unseren Patienten in der Planung und Durchführung des Pflegeprozesses sehr entgegen.

Ferner forderte uns die verkürzte *Aufenthaltsdauer* unserer Patienten heraus. Die Entwicklung ist im untenstehenden Diagramm ersichtlich. Dieses bedeutete, mehr Patienten in kürzerer Zeit zu pflegen und zu betreuen sowie die Abteilungsorganisation dieser neuen Entwicklung anzupassen.

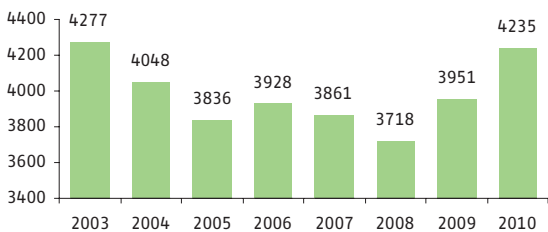


Viel Energie wurde für die *Ausbildung Lernender für Gesundheitsberufe* aufgewendet. Dieses waren: HF (dipl. Pflegefachperson), FAGE (Fachperson Gesundheit), Pflegeassistent, Studentinnen der Fachhochschule, Fachmaturität Gesundheit. Dieses Engagement versteht sich nicht ganz uneigennützig, denn wir erhoffen uns aus dieser Möglichkeit, qualifizierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter rekrutieren zu können.

**Klinikbetrieb**

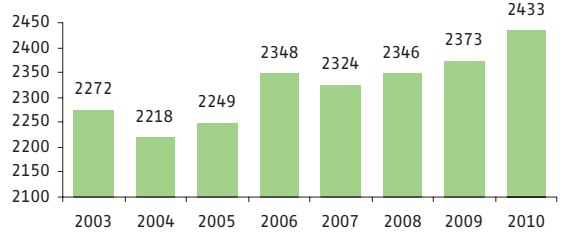
Die Anzahl der durchgeführten Operationen im OP-Trakt und im OP der Notfallstation war im Fünfjahreschnitt leicht zunehmend.

**Anzahl Operationen total**



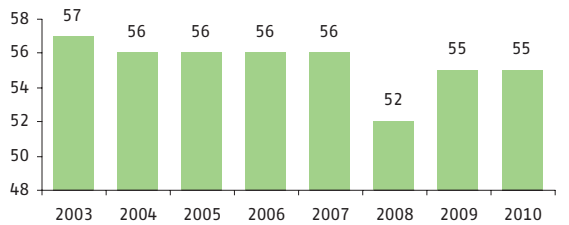
Wir verzeichneten im 2010 eine Zunahme der Patienteneintritte. Insgesamt ergab sich damit eine Zunahme der stationären Patienten um 2,5 %.

**Stationäre Patienten**



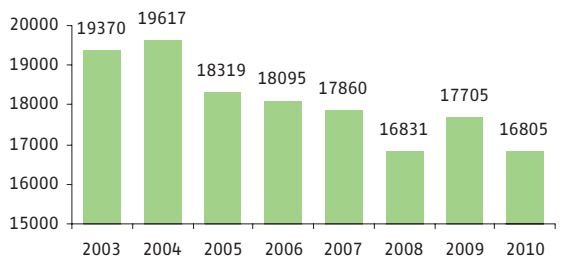
Im vergangenen Jahr haben wir durchschnittlich 55 Betten belegen können. Die Reduktion gegenüber den Vorjahren (2004–2007) ist einerseits durch den Umbau der Privatstation F (Medizin) bedingt, welche zur Kompensation, von der Chirurgie 4 Betten zur eigenen Verfügung bekam.

**Bettenbestand (Jahresdurchschnitt)**



Die Hospitalisationsdauer verkürzte sich in der Chirurgischen Abteilung (exkl. Handchirurgie) von 7,6 auf 7,1 Tage, in der Handchirurgie verminderte sich die durchschnittliche Aufenthaltsdauer von 4,4 auf 4,2 Tage. In der Folge ergab sich eine Abnahme der Pflegetage um 5 % auf 16'805 Tage.

**Pflegetage**



Für das grosse Engagement aller Mitarbeiter/Mitarbeiterinnen zum Wohl unserer Patienten und der Klinik bedanken wir uns ganz herzlich.

**Vorträge und Publikationen zur Qualitätssicherung**

- R. Wirth-Welle; Isolated Capitate Fracture in Children: a rarity. Kongress der Schweizerischen Gesellschaft für Handchirurgie, Interlaken, Sep. 2010
- M.K. Müller; Adipositas – Chirurgische Therapiemöglichkeiten; 3. Ostschweizer Symposium für Endokrinologie, Frauenfeld, Nov. 2010
- M.K. Müller; L'impact des itinéraires cliniques en chirurgie viscérale : Coût, complications et durée de séjour; Clinical Pathway Conference Morges, Nov. 2010
- M.K. Müller; Komplikationen und Misserfolge nach Gastric Banding. Was tun? SMOB Meeting Thun, Dez. 2010
- A. Hanhart, B. Jenni, S. Lüthi, M.K. Müller, P.M. Suter; Continuous Medical Education: Herr Doktor, Diäten funktionieren bei mir nicht – ich will sofort eine Operation, Praxis (Bern 1994). 2010 Nov 17;99(23):1383–1392.

**Operationsstatistik**

2010	2009	
520	593	Allgemeinchirurgie
1'338	1'389	Viszeralchirurgie
1'233	742	Traumatologie
335	312	Gefässchirurgie
99	75	Thoraxchirurgie
698	773	Handchirurgie (exkl. Osteosynthesen)
12	67	Plastische Chirurgie
<b>4'235</b>	<b>3'951</b>	<b>Total</b>

**Haut- / Weichteilchirurgie**

2010	2009	
210	149	Excision / Biopsie
153	179	Incision / Debridement
58	41	Bursektomie / Kocher
3	3	Subcutane Mastektomie
10	4	Lymphadenektomie
<b>434</b>	<b>376</b>	<b>Total</b>

**ALLGEMEINE CHIRURGIE**

**Diagnostische Eingriffe**

2010	2009	
18	10	Laparoskopie
66	115	Rectoskopie / Endosonographie
2	4	Punktionen
<b>86</b>	<b>129</b>	<b>Total</b>

**VSZERALCHIRURGIE**

**Endokrine Chirurgie**

2010	2009	
60	20	Thyreoidektomie
3	1	Parathyreoidektomie
1	0	Adrenalektomie
<b>64</b>	<b>21</b>	<b>Total</b>

## Ösophagus / Magen

2010	2009	
1	0	Oesophagusresektion
5	2	Funduplicatio/Anti-Reflexchirurgie
6	4	Gastroenterostomie
7	7	Ulcusexcision und Naht
2	4	Gastrektomie
0	4	Andere
<b>21</b>	<b>21</b>	<b>Total</b>

## Proctologie

2010	2009	
32	46	Hämorrhoidektomie
42	58	Perianalabszess/-Fistel
6	5	Analfissur
4	6	Tumorexcision transanal
43	55	Pilonidalsinus
18	17	Andere
<b>145</b>	<b>187</b>	<b>Total</b>

## Bariatrische Chirurgie

2010	2009	
22	21	Magenband
10	0	Magenbypass
<b>32</b>	<b>21</b>	<b>Total</b>

## Dünndarm / Colon

2010	2009	
36	52	Adhäsiolyse
29	38	Eingriffe am Dünndarm
160	185	Appendektomie
18	37	Intestinale Stomata
22	19	Hemikolektomie rechts
2	2	Transversumresektion
4	6	Hemikolektomie links
27	15	Sigmaresektion
12	18	Operation n. Hartmann
19	14	Rectumresektion / -amputation
1	5	Rectopexie
1	18	Andere
<b>331</b>	<b>409</b>	<b>Total</b>

## Leber / Gallenwege

2010	2009	
9	6	Leberteilresektion
160	165	Cholecystektomie
1	5	Gallengangsrevision
5	3	Bilio-digestive Anastomose
1	0	Versorgung Leberruptur
<b>176</b>	<b>179</b>	<b>Total</b>

## Pancreas / Milz

2010	2009	
5	2	Pancreasresektion
0	1	Marsupialisation v. Zysten
2	4	Splenektomie
1	0	Andere
<b>8</b>	<b>7</b>	<b>Total</b>

## Hernien

2010	2009	
352	363	Leistenhernie
71	59	Bauchwandhernie
37	52	Narbenhernie
10	13	andere
<b>470</b>	<b>487</b>	<b>Total</b>

## Andere Eingriffe

2010	2009	
79	43	Explorative Laparotomie
2	10	Resektion intraabd. Tumor
10	4	komb. urolog. / gyn. Eingriff
<b>91</b>	<b>57</b>	<b>Total</b>

## TRAUMATOLOGIE

## Weichteile

2010	2009	
622	276	Wundversorgung
3	1	Quadricepssehennaht
4	4	Achillessehennaht
0	3	Bicepssehennaht
17	1	Andere Sehennaht
18	3	Andere
<b>664</b>	<b>288</b>	<b>Total</b>

## Osteosynthesen

2010	2009	
84	57	Schultergürtel/ob.Extr.
59	84	Radius (inkl. Handchirurgie)
4	2	Carpus (inkl. Handchirurgie)
82	49	Metacarpus / Phalangen (inkl. Handchirurgie)
40	46	Phalangen (inkl. Handchirurgie)
144	146	Becken/unt.Extr.
4	11	Fix. Ext.
0	1	Andere
<b>417</b>	<b>396</b>	<b>Total</b>

## Gelenkeingriffe

2010	2009	
20	25	Schulter / Ellbogen / Knie
<b>20</b>	<b>25</b>	<b>Total</b>

## GEFÄSSCHIRURGIE

## Endarterektomie

2010	2009	
8	17	Carotis
28	18	Infrainguinal
<b>36</b>	<b>35</b>	<b>Total</b>

## Gefässersatz / Bypass / Andere

2010	2009	
15	18	Aortoiliakal offen
11	5	EVAR
24	34	Untere Extremitäten
30	36	Andere
<b>80</b>	<b>93</b>	<b>Total</b>

## Embolektomie / Thrombektomie

2010	2009	
12	10	Untere / obere Extremitäten
15	9	Bypass
<b>27</b>	<b>19</b>	<b>Total</b>

## Dialyse

2010	2009	
15	17	AV Fistel
4	2	AV Graft
15	8	Revisionen
<b>34</b>	<b>27</b>	<b>Total</b>

## Varia

2010	2009	
59	59	Permcath / Port-a-Cath
5	0	Peritonealdialysekatheter
<b>64</b>	<b>59</b>	<b>Total</b>

**Venen**

2010	2009	
51	46	Varizen
<b>51</b>	<b>46</b>	<b>Total</b>

**Amputationen**

2010	2009	
1	6	Oberschenkel
2	2	Unterschenkel
40	25	Fuss / Zehe
<b>43</b>	<b>33</b>	<b>Total</b>

**THORAXCHIRURGIE**

2010	2009	
0	3	Explorative Thorakotomie
1	17	Diagn.Thorakoskopie
6	6	Wedgeresection
9	8	Lobektomie
1	5	Pneumonektomie
42	38	Pleuradrainage
8	15	Pleurektomie / Pleurodese / Dekortikation
1	0	Thorakosk. Sympathektomie
1	1	Tracheotomie
6	6	Andere
<b>75</b>	<b>99</b>	<b>Total</b>

**HANDCHIRURGIE**

**Eingriffe am Knochen**

2010	2009	
	11	Pseudarthrose-Operationen
3	4	Korrektur-OT Radius
	1	Verkürzungs-OT Ulna
1	2	Korrektur-OT Phalangen
	26	OSME
1	8	andere
<b>5</b>	<b>52</b>	<b>Total</b>

**Arthroskopische Eingriffe**

2010	2009	
8	15	HG AS & Synovektomie
	4	HG AS & arthrosk. Operation
<b>8</b>	<b>19</b>	<b>Total</b>

**Andere Gelenkeingriffe**

2010	2009	
4	5	Handgelenksarthrodese
4	5	Fingergelenksarthrodese
4	2	Fingergelenksprothese
17	22	Sattelgelenksarthroplastik
1		andere
5	2	Arthrolyse
16	13	Synovialektomie
28	30	Ganglionexcision
<b>79</b>	<b>79</b>	<b>Total</b>

**Faszien / Bänder / Sehnen**

2010	2009	
22	17	Dupuytren
4	13	Bandplastik / -naht Carpus
13		Bandplastik / -naht Phalangen
52	61	Ringbandspaltung
8	57	Beugesehnennaht
32		Strecksehennaht
8	11	Tenolysen
3	3	Sehnenrekonstruktion / Sehnentransfer
7		Synovialektomie
12	2	Sehnenscheidenganglion
6		Strecksehnenfacherweiterung
<b>167</b>	<b>164</b>	<b>Total</b>

**Eingriffe an Nerven**

2010	2009	
188	183	CTS
2		Loge de Guyon Dekompression
10	7	Vorverlagerung N. ulnaris
6	11	Neurolysen
27	30	Nervennaht
4	1	Nerventransplantation
4	6	Denervation Ellbogen
1		Denervation Handgelenk
4	6	Neuromresektion
<b>246</b>	<b>244</b>	<b>Total</b>

**Eingriffe bei Infekt**

2010	2009	
17	26	Hand / Finger
<b>17</b>	<b>26</b>	<b>Total</b>

**Tumoren**

2010	2009	
19	34	benigne Tumoren
4		maligne Tumoren
<b>23</b>	<b>34</b>	<b>Total</b>

**Andere Eingriffe**

2010	2009	
10		Gefäßnaht / Rekonstruktion
11		Lappenplastik
7		Hauttransplantationen
12	3	Stumpfversorgung
2	6	Stumpfkorrektur
5	1	Nagelbettekonstruktion
5		Narbenkorrektur
10	180	Wundrevision
4		Bursektomie
29	23	andere
<b>95</b>	<b>213</b>	<b>Total</b>

**PLASTISCHE CHIRURGIE**

2010	2009	
<b>12</b>	<b>67</b>	<b>Total</b>

# Abteilung für Ohren-, Nasen- und Halskrankheiten

Dr. med. Thomas Bischoff und Dr. med. Hermann Glarner, Belegärzte

Die ORL-Operationsstatistik bleibt seit mehreren Jahren auf hohem Niveau stabil.

Im Notfalldienst empfinden wir die Zusammenarbeit mit den Spitalärzten und den kompetenten hausärztlichen Kollegen als sehr angenehm.

Wir bedanken uns wiederum bei allen Mitarbeitern auf den Stationen und im Operationssaal für die ausgezeichnete Zusammenarbeit. ■

2010	2009	
1209	1098	Behandlungen; davon an
593	553	stat. Patienten
178	214	amb Patienten
3,8	3,9	Tage Aufenthaltsdauer

## Statistik der Operationen

2010	2010	2009	2009	
stat.	amb.	stat.	amb.	
2	0	0	0	Operation einer präauriculären Fistel
0	24	2	11	Ohrmuschelplastiken
2	6	2	3	Exzisionen, WV, Narbekorrekturen
0	0	0	0	Othämatom
1	2	2	13	Tumorexcision
4	4	4	2	plast. Deckung
35	114	31	77	Parazentesen
11	71	6	35	Paukendrainagen
0	0	0	0	Probetympanotomien
5	1	2	1	Canalplastik
3	0	0	0	Myringoplastiken
3	0	1	0	Tympanoplastiken
0	0	1	0	Mastoidektomie mit Tympanoplastik
0	0	0	0	Modifizierte Radikaloperation
0	0	1	0	Gehörgangsplastiken
0	0	0	0	Gehörknöchelchenrekonstruktion
<b>66</b>	<b>222</b>	<b>52</b>	<b>142</b>	<b>Total</b>

**Nase und Nasennebenhöhlen**

2010 2010 2009 2009

stat. amb. stat. amb.

5	0	0	3	WV, Inzisionen, Exzisionen, FK, Laser
2	2	0	6	Tumorexzisionen mit plast. Deckung
2	29	3	46	Nasenrepositionen
0	1	0	0	Reposition Oberkiefer-Jochbeinfraktur
140	2	102	0	Conchotomien/Muschelkaustik
163	0	163	0	Septumplastiken
27	0	20	1	Korrektur Höckernase
24	0	20	1	Osteotomie
10	0	4	0	Nasenspitzenkorrektur
2	0	2	0	offene Septorhinoplastiken
5	0	9	5	Eingriffe bei Nasenbluten
0	0	0	0	Kieferhöhlenexploration
113	0	139	0	Ethmoidektomien
9	0	8	0	Dacryocystorhinostomie
0	0	0	0	Oberkiefertumor
<b>502</b>	<b>34</b>	<b>470</b>	<b>62</b>	<b>Total</b>

**Mund, Rachen, Kehlkopf und Hals**

2010 2010 2009 2009

stat. amb. stat. amb.

4	4	11	11	Exzisionen, WV, kleine Tu, Laser
61	65	58	55	Adenotomien
157	0	163	0	Tonsillektomien
13	0	12	0	Abszesstonsillektomien
0	0	0	0	Tumortonsillektomie
8	0	12	0	Operative Versorgung Nachblutung
0	0	0	0	Peritonsillarabszessinzision
5	0	3	0	Halsphlegmone, dentog. Abszess
13	0	12	0	Uvulopalatopharyngoplastik
0	0	0	0	Speichelsteinentfernung
10	0	4	0	Parotidektomien
3	0	7	0	Submandibularis Exstirpation
0	0	0	0	Speichelfistelexzision
1	0	1	0	Entfernung Ranula
1	0	1	0	Zenker Divertikel, endoskopisch
2	0	1	0	Tumor-Lymphknoten-exstirpation Hals
5	0	2	0	Neck dissection
0	0	0	0	Tumorexzision mit plast. Deckung
4	0	5	0	Entf. mediane / laterale Halszysten / -fistel
8	0	4	0	Hemithyreoidektomie
0	0	0	0	Blepharoplastik
0	0	0	0	Tracheotomie
<b>295</b>	<b>69</b>	<b>296</b>	<b>66</b>	<b>Total</b>

### Endoskopie

2010	2010	2009	2009	
stat.	amb.	stat.	amb.	
0	1	1	0	Rhino-Epipharyngoskopie
8	7	8	5	Laryngoskopien inkl. OP
1	1	1	1	Tracheo-Bronchoskopien
1	2	3	4	Oesophagoskopien
<b>10</b>	<b>11</b>	<b>13</b>	<b>10</b>	<b>Total</b>
<b>873</b>	<b>336</b>	<b>818</b>	<b>280</b>	<b>Total Eingriffe</b>
<b>400</b>	<b>156</b>	<b>397</b>	<b>183</b>	<b>Total operierte Patienten</b>
193	22	156	31	konsiliarische Untersuchungen

# Abteilung für Ophthalmologie

Dr. med. Pius Bucher, Konsiliararzt

**I**m vergangenen Jahr sind im Kantonsspital Frauenfeld keine Eingriffe am Auge durchgeführt worden. Dies, weil durch die Entwicklung der Medizin zunehmend – praktisch alle – Eingriffe am Auge ambulant in der Praxis des Augenarztes ausgeführt werden können, und dafür nur mehr selten eine Spital-Infrastruktur benötigt wird.

Auch die Behandlung von Erkrankungen am Auge erfordert meist keine Spitalinfrastruktur oder einen Spitalaufenthalt. Dennoch ist es gut zu wissen, dass bei einer Notwendigkeit auf die Möglichkeiten des Spitals Frauenfeld zurück gegriffen werden kann. Durch Konsilien und Assistenzen bei ORL-Operationen war auch 2010 ein guter Kontakt und Erfahrungsaustausch mit verschiedenen Kollegen im Spital gegeben. Die Anzahl Konsilien ist seit Jahren auf in etwa gleichem Niveau geblieben.

Für den auch im Jahre 2010 ausgezeichneten Service und die gute Zusammenarbeit danke ich allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, Kolleginnen und Kollegen des Kantonsspitals Frauenfeld. ■

## Statistik der Augenoperationen

2010 2010 2009 2009

stat. amb. stat. amb.

<b>Orbita</b>				
0	0	0	0	Exenteration
0	0	0	0	Diverse
0	0	0	1	Unters. in Narkose
0	0	0	0	Lider
<b>Tränenwege</b>				
0	0	0	0	DCR
0	0	0	0	Diverse
0	0	0	0	Bindehaut
0	0	0	0	Schieleroperationen
<b>Ganzes Auge</b>				
0	0	0	0	Enukleation
0	0	0	0	Diverse
<b>Hornhaut / Lederhaut</b>				
0	0	0	0	Perfor. Keratoplastik
0	0	0	0	Hornhaut- /Skleranaht
0	0	0	0	Diverse
<b>Linse</b>				
0	0	0	0	Katarakt
0	0	0	0	Katarakt + IOL
0	0	0	0	sekundäre IOL
0	0	0	0	Diverse
<b>komb. Operationen</b>				
0	0	0	0	Katarakt-Glaukom
0	0	0	0	Perf. Keratoplastik + IOL
<b>Glaukomoperationen</b>				
0	0	0	0	Trabekulektomie
0	0	0	0	Diverse
<b>Vord. Segment / Übrige</b>				
<b>Hinteres Segment</b>				
0	0	0	0	Plombe
0	0	0	0	Cerclage
0	0	0	0	Diverse
<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>Total</b>
<b>0</b>		<b>1</b>		<b>Davon in Narkose</b>
<b>9</b>		<b>12</b>		<b>Konsilien</b>

# Zahnärztliche Behandlungen

Dr. med. dent. Andreas Ettlín, Belegarzt, und Team

**Im Jahr 2010 nahm die Anzahl der zahnmedizinischen Sanierungen bei Kindern in Allgemeinanästhesie ab. Diese Tatsache ist erfreulich, war die Zahl der Behandlungen bei Kindern in den letzten Jahren doch stets gestiegen. Grundsätzlich konnten bei Kindern mehr Zähne durch eine konservierende Therapie erhalten werden. Entsprechend nahm die Zahl der Extraktionen ab.**

Dieses Jahr wurden fast gleich viele Erwachsene behandelt wie im letzten Jahr. Es handelt sich vorwiegend um geistig behinderte Patientinnen und Patienten. Diese werden in einem regelmässigen Intervall im Spital untersucht, um die orale Gesundheit zu garantieren. Dies erklärt die ungefähr gleich bleibende Anzahl.

Auch die Zahl der gesetzten Implantate ist ungefähr gleich geblieben. Eigentlich gibt es sehr wenige Indikationen für eine Implantation in Vollnarkose. Bei diesem Patientengut handelt es sich in erster Linie um Angstpatientinnen und -patienten.

Neu steht uns nur noch jeder zweite Mittwoch für Behandlungen in Narkose zur Verfügung, dafür sind jeweils vier Patienten vorgesehen. Gespannt beobachten wir, ob diese Kapazitäten in Zukunft ausreichen werden. Die Behandlungen werden neu im

Operationssaal 6 durchgeführt, was eine bessere Hygiene gewährleistet.

Dr. med. dent. Matthias Hofmann behandelt nun keine Patienten mehr in Narkose.

Ein herzliches Dankeschön geht an alle Kolleginnen und Kollegen der andern Fachbereiche und im Besonderen der Anästhesie. Das Echo auf unsere Dienstleistung ist bei den Kunden und bei den überweisenden Behandlerinnen und Behandlern ausgezeichnet. Wir schätzen die gute Zusammenarbeit sehr.

## Zahnärztliche Behandlungen Dr. Ettlín

	2010	2009
Kinderbehandlungen	48	56
Erwachsenenbehandlungen	43	41
Kons- Behandlungen Milchzähne	215	219
Extraktionen Milchzähne	184	200
Kons- Behandlungen bleibende Zähne	155	103
Extraktion bleibende Zähne	116	154
Implantate	4	5
Stationäre Patienten	13	8
Ambulante Patienten	78	89

# Klinik für Orthopädie / Traumatologie

Dr. med. Paul-Michael Bodler, Chefarzt

**D**er Chefarztwechsel war 2010 das wesentliche Ereignis. Hierdurch fand die Arbeit der Klinik seit der Kündigung des ehemaligen Chefarztes, unter besonderen, nicht immer einfachen Bedingungen statt.

Dank des ausserordentlichen Einsatzes der Kadermitarbeiter, der häufig in absoluter Unterbesetzung arbeitenden Assistenzärzte und insbesondere auch der fachübergreifenden Arbeit unseres Sekretariates war es trotzdem möglich, den Betrieb aufrecht zu erhalten.

So gelang es uns bis zum Jahresende trotz dieser erschwerten Bedingungen und der z. T. nicht besetzten Stellen, sowohl im ambulanten Bereich wie auch im stationären Bereich, einen weiteren Anstieg der Patientenzahlen im Vergleich zum Vorjahr zu verzeichnen.

Neben Chefarzt Dr. Marco Brunazzi verliess auch Frau Dr. Jasna Rudez diesen Sommer das Ärzteteam. Neu hinzu kam aus der Schulthessklinik am 01.11.2010 Dr. Burkhard Finke als Assistenzarzt.

Die wesentliche Neuerung in den ersten Monaten unter Leitung von Dr. Paul-Michael Bodler war die Einführung einer Express-Sprechstunde mit dem Ziel, die Wartezeiten für Patienten mit akuten orthopädischen Erkrankungen auf 2–3 Arbeitstage zu verkürzen. Die Indikation zur Express-Vorstellung wird dabei von den Hausärzten gestellt. Sie haben dieses Angebot gerne angenommen und machen hiervon Gebrauch. Das weiterhin bestehende Vertrauen der Hausärzte spiegelt sich auch in den unverändert zahlreichen Zuweisungen in unsere Orthopädie-Spezialsprechstunden.

Die grossen Projekte für das Jahr 2011 werden die Umsetzung des gemeinsamen Traumazentrums zusammen mit der Klinik für Chirurgie, die Optimierung der Assistenten-Weiterbildung und die Etablierung der Klinik als Kompetenzzentrum in der Region für orthopädische Chirurgie in den Kernbereichen Endoprothetik, arthroskopische Chirurgie der Schulter und des Kniegelenkes, Fuss- und Kinderorthopädie, sein. ■

## Publikationen

### Publikation

- M. Majewski, C. C. Hasler, G. Kohler: Arthroscopic mobilization of the hip joint in children with aseptic necrosis of the femur head. Journal of Pediatric Orthopaedics B. 19(2):135–139, March 2010  
<http://journals.lww.com/jpo-b/pages/default.aspx>

### Vorträge

- Dr. G. Kohler: Les hanches du nouveau-né: L'approche suisse allémanique à l'aide de l'ultrason, avantages et inconvénients. SGP Fortbildungskurse, 18.–20.3.2010, Montreux  
[http://web.mac.com/p.buerki/Fortbildungskurse/VD\\_10.html](http://web.mac.com/p.buerki/Fortbildungskurse/VD_10.html)
- Dr.G.Kohler: Pitfalls: Cave und Katastrophen, Refresherkurs Hüftsonographie SVUPP, 19.9.2010, Solothurn
- Dr. J. Rudez: Korrektur einer ausgeprägten Ausserrotationsfehlstellung des Femurs mittels Fixateur externe (Mefisto) nach fehlgeschlagener Osteosynthese mittels Prevotnägeln bei unilateraler Mehrfachverletzung; 29. Jahrestagung der Sektion Kindertraumatologie in der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie e.V., 18.–19. Juni 2010 Hamburg

## FUSS – OBERES SPRUNGGELENK

### Arthroskopische Eingriffe

2010	2009	
3	1	Eingriffe am Knorpel
2		Synovektomie
5	1	<b>Total Arthroskopische Eingriffe</b>

## Diagnostische Arthroskopien

2010	2009	
	1	Diagnostische Arthroskopien
	1	<b>Total Diagnostische Arthroskopien</b>
9	5	Achillessehnen-Naht
2		Alignement nach Lelièvre
2		Amputation Zehe
	9	Arthrodesen Grosszehe
1		Arthrodesen oberes Sprunggelenk
4	4	Arthrodesen unteres Sprunggelenk
	1	Arthrotomien mit Gelenkstoilette OSG
16	9	Bandplastiken oberes Sprunggelenk
9	20	Basisosteotomien Metatarsale
4		Bursektomie
5		Calcaneus-Osteotomie
11	2	Cheilektomien
11	17	Debasierung nach Keller-Brandes
34	17	Exostosenabmeisselungen
3		Ganglion-Entfernung Fuss
1	1	Klumpfuß-Operationen
1		Knochenbiopsie/Op. bei Knochtumor
2	3	Knochenbohrungen
60	62	Metallentfernungen
35	38	M-I-Osteotomien
4	2	Mittelfuss-Osteotomien
	5	Morton-Neurom-Exzisionen
12	7	M-V-Osteotomien
2	16	Nagelextraktion/Keilexzision
4		OP diabet. Ulcus (inkl. VAC-Verband, Knochenres., VW)
3		Operation bei Osteomyelitis
3		Operationen bei Dissekation oberes Sprunggelenk
		Operationen bei Hammerzehen und Krallenzehen
30	48	
	1	OSG-Prothese
1		Osteosynthese Metatarsale

2010	2009	
2	4	Revisionen bei Ulcus
	2	Spongiosaplastiken
	6	Sehnentransfer
1		Sesamoidektomie / Keilexzision Grosszehe
2	2	Synovektomien
31	35	Weichteil-Revisionen

**Therapeutische Arthroskopien**

2010	2009	
1	2	Therapeutische Arthroskopien
1	2	<b>Total Therapeutische Arthroskopien</b>
311	320	<b>Total Fuss – oberes Sprunggelenk</b>

**HÜFTGELENK, BECKEN, WIRBELSÄULE**

2010	2009	
	1	Beckenosteotomie
	1	Exostosenabtragung Becken
3		Femurkopf-Bohrung
	5	Hüftarthroskopien diagnostisch
5	2	Hüftarthroskopien therapeutisch
	6	Hüftpunktionen
3	5	Hüftrevisionen
5	8	Inlaywechsel
12	8	Intertrochantere Osteotomien
3	3	Knochen-Biopsien
13	10	Metallentfernungen
10	9	Osteosynthesen Trochanter major/ minor
11	6	Pfannenwechsel
1	3	Prothesenkopfwechsel
	3	Prothesenwechsel
5	6	Repositionen (geschlossen)
6	6	Schaftwechsel
	1	Resektion des Querfortsatzes
12	11	Schenkelhals-Kerbungen
3		Spongiosaentnahme Becken
220	210	Totalprothesen
2		TP-Entfernungen
3	8	Weichteileingriffe
317	312	<b>Total Hüftgelenk, Becken, Wirbelsäule</b>

**OBERE EXTREMITÄTEN**

2010	2009	
15	23	AC-Gelenkresektionen (allein)
2	40	Acromioplastiken (ohne RM-Naht)
2	4	Arthrotomien Ellenbogen
4	3	Bursektomien Ellenbogen
	3	Clavicula-Osteosynthesen
	1	Eingriff am Sternoclaviculargelenk
	4	Ellbogenarthroskopien diagnostisch
1	1	Ellbogenarthroskopien therapeutisch
	1	Ellbogenprothese
2	5	Korrekturosteotomien ob. Extr.
70	43	Metallentfernungen
8		Op. bei CTS
13	15	Operationen bei Schulterinstabilität
	1	Operationen nach Hohmann
2	2	Refixation Tuberculum majus
55	42	Rotatorenmanschettennaht
4	31	Schulterarthroskopien (diagnostisch)
94	38	Schulterarthroskopien (therapeutisch)
1	4	Schulter-Mobilisationen (geschlossen)
2	19	Schulterprothesenentfernung
14	1	Schulterprothese
2	4	Schulterrevisionen
28	27	Subacromiales Débridement
4		Verlagerung des N. ulnaris
7	4	Weichteilrevisionen Oberarm / Unterarm
2	1	Weichteiltumor-Entfernung
<b>332</b>	<b>317</b>	<b>Total Obere Extremitäten</b>

**PUNKTIONEN / INFILTRATIONEN**

2010	2009	
		<b>intraartikulär</b>
2	2	Ellbogen
7	7	Fuss
1		Hand
34	20	Hüfte
1	1	ISG
177	143	Knie
9	13	Schulter
7	3	Sprunggelenk
<b>238</b>	<b>189</b>	<b>Total intraartikulär</b>
		<b>periartikulär</b>
2		Fuss
5	3	Hüfte
1	2	Knie
	3	Hand
2		Sprunggelenk
	1	WS-Facettengelenke
<b>10</b>	<b>9</b>	<b>Total periartikulär</b>
		<b>übrige</b>
1	3	Weichteile
<b>1</b>	<b>3</b>	<b>Total übrige</b>
<b>249</b>	<b>201</b>	<b>Total Punktionen/Infiltrationen</b>

UNTERSCHENKEL, KNIE, OBERSCHENKEL

Arthroskopische Eingriffe

2010	2009	
4	2	Adhäsio lysen
32	37	Arthroskop. Kreuzband- stumpfresektionen
4	9	Denervationen der Patella
6	11	Dissekat-Bohrungen
11	12	Dissekatentfernungen
90	128	Eingriffe am Knorpel
4	7	Lavage bei Hämarthros
1	8	Lavage bei Infekt
12	22	Meniskus-Refixationen
33	49	Notchplastiken
6		Osteophytenabtragungen
171	224	Plica-Resektionen
1	16	Synovialis-Biopsien
408	339	Teilmenskektomien
87	126	Teilsynovektomien
1		VKB-Op. nach Steadman
<b>871</b>	<b>990</b>	<b>Total Arthroskopische Eingriffe</b>

Diagnostische Arthroskopien

2010	2009	
16	2	Diagnostische Arthroskopien
<b>16</b>	<b>2</b>	<b>Total Diagnostische Arthroskopien</b>
1	5	Arthrotomien Knie
	7	Bakerzysten-Exstirpationen
	3	Bursektomien
	1	Demaquisation Knie
9		Dissekat-Operationen Knie
	11	Dissekat-Bohrungen
	2	Dissekatfixationen
	2	Epiphysiodese
	1	Exostosenabtragung Oberschenkel
1		Exostosenabtragung Unterschenkel

2010 2009

1		Femurosteotomie
4		Ganglion-Entfernungen Knie
5	1	Infracondyläre Korrekturosteotomie
	2	Kallusdistractionen
6	2	Knie-Seitenband-Naht
2	5	Knie-TP-Revisionen
	1	Knochenbiopsien Unter-/Oberschenkel
8		Lateral Release
28	12	Metallentfernungen Knie
10	9	Metallentfernungen Oberschenkel
42	51	Metallentfernungen Unterschenkel
10	34	Mobilisationen Kniegelenk in Narkose
2		Narbenkorrektur Knie
	3	Offene Adhäsio lysen Knie
	1	Oberschenkel-Amputation
	1	Offene Hämatomausräumung Knie
	1	Overhead-Extension
3	2	Patellaprothesen
2	1	Patellarsehnenrekonstruktion
24	11	Patellazentrierungen
1		Refix. Eminentia intercond.
1		Sekundärnaht Knie
	1	Spongiosaplastik Unterschenkel
4	1	Supracondyläre Korrekturosteotomie
4	9	Synovektomien Kniegelenk
3		Teilprothesen Kniegelenk
138	114	Totalprothesen Kniegelenk
4	7	Totalprothesenentfernungen
11	4	Totalprothesen-Wechsel Kniegelenk
4	3	Tumorentfernungen Knie / Unterschenkel
2	1	Tumorentfernungen Oberschenkel
27	8	Unterschenkel-Osteotomien
32	38	Vordere Kreuzbandersatzoperationen
11	6	Weichteilrevisionen am Oberschenkel
8	15	Weichteilrevisionen am Unterschenkel

**Therapeutische Arthroscopien**

2010	2009	
234	293	Therapeutische Arthroscopien
<b>234</b>	<b>293</b>	<b>Total Therapeutische Arthroscopien</b>
<b>1'529</b>	<b>1'661</b>	<b>Total Unterschenkel, Knie, Oberschenkel</b>

**GESCHL. FRAKTUR-REPOS. + FIXATEUR EXTERNE**

2010	2009	
	1	Femur
3	2	Handgelenk
	2	Humerus
2	4	OSG
2	2	Unterschenkel
	17	Vorderarm
<b>7</b>	<b>28</b>	<b>Total Geschl. Fraktur-Repos. + Fixateur externe</b>

**ZUSÄTZLICHE EINGRIFFE**

2010	2009	
1		Sekundäre Achsenkorrekturen bei Marknagel, Fix. ext. u. ä.
<b>1</b>		<b>Total Zusätzliche Eingriffe</b>
<b>3'848</b>	<b>3'316</b>	<b>Total Orthopädie</b>

**GESCHL. FRAKTUR-REPOS. + SPICKUNG**

2010	2009	
2		Fuss
	1	Humerus
6	1	Vorderarm
<b>8</b>	<b>2</b>	<b>Total Geschl. Fraktur-Repos. + Spickung</b>

**TRAUMATOLOGIE**

**ENDOPROTHESEN**

2010	2009	
15	18	Femurkopfendoprothesen
	2	Humeruskopfendoprothesen
1	2	Radiusköpfchenendoprothesen
<b>16</b>	<b>22</b>	<b>Total Endoprothesen</b>

**KONSERVATIVE VERFAHREN**

2010	2009	
4	10	Geschlossene Repositionen Frakturen
8	13	Geschlossene Repositionen Luxationen
<b>12</b>	<b>23</b>	<b>Total Konservative Verfahren</b>

## OSTEOSYNTHESEN

2010	2009	
		<b>Femur</b>
9	11	diaphysär
17	11	distal
16	16	proximal
<b>42</b>	<b>38</b>	<b>Total Femur</b>
		<b>Fuss</b>
8		Calcaneus
4	1	Metatarsalia
3	2	Mittelfuss
2		Talus
1	1	Zehen
<b>18</b>	<b>4</b>	<b>Total Fuss</b>
		<b>Humerus</b>
	8	diaphysär
8	6	distal
11	6	proximal
<b>19</b>	<b>20</b>	<b>Total Humerus</b>
18	5	Clavicula
5	2	Patella
6	3	Scapula
<b>29</b>	<b>10</b>	<b>Total</b>
		<b>OSG</b>
71	45	Malleolarfrakturen
27	10	Stellschrauben
<b>98</b>	<b>55</b>	<b>Total OSG</b>
		<b>Radius</b>
8	6	diaphysär
73	50	distal
	3	proximal
<b>81</b>	<b>59</b>	<b>Total Radius</b>

2010 2009

2010	2009	
		<b>Tibia</b>
6	4	diaphysär
8	22	distal
10	4	proximal
<b>24</b>	<b>30</b>	<b>Total Tibia</b>
		<b>Ulna</b>
13	4	diaphysär
5	45	distal
6	7	proximal
<b>24</b>	<b>56</b>	<b>Total Ulna</b>
<b>335</b>	<b>262</b>	<b>Total Osteosynthesen</b>

## WEICHTEILEINGRIFFE

2010	2009	
7	10	Achillessehnnennaht
4	5	Quadricepssehnnennaht
	4	Reinsertion Bicepssehne Vorderarm
6	10	Revisionen bei Weichteilverletzung
3	4	Sehnnennaht/-reinsertion (andere)
19	16	Sonstige Weichteileingriffe
<b>39</b>	<b>49</b>	<b>Total Weichteileingriffe</b>
<b>417</b>	<b>396</b>	<b>Total Traumatologie</b>
<b>4'265</b>	<b>3'712</b>	<b>GESAMT</b>
<b>1'873</b>	<b>1'840</b>	<b>Orthopädische Primäruntersuchungen</b>
<b>4'395</b>	<b>3'863</b>	<b>Orthopädische Kontrolluntersuchungen</b>
<b>6'268</b>	<b>5'702</b>	<b>Total Konsultationen</b>
<b>95</b>	<b>105</b>	<b>Konsilien</b>

# Urologische Klinik

PD Dr. med. Jochen Binder, Chefarzt

**D**as Berichtsjahr war für die Urologie des Kantonsspitals Frauenfeld wiederum ein überaus erfolgreiches und arbeitsreiches Jahr. An erster Stelle sei allen Mitarbeitern gedankt für Ihren ausserordentlich fleissigen Einsatz zum Wohle der urologischen Patienten. Wir danken den Hausärzten und zuweisenden Urologen für das hohe Mass an Vertrauen, das sie uns auch im letzten Jahr entgegengebracht haben.

Stationäre und ambulante Patientenzahlen haben sich weiter sehr erfreulich entwickelt. So ist mit 807 stationären Behandlungen gegenüber 722 im Vorjahr erneut ein deutlicher Anstieg festzustellen, womit sich der Trend in meinem achten Jahr als Chefarzt Urologie stetig fortsetzt. Die mittlere stationäre Verweildauer lag nunmehr bei 5,2 Spitaltagen (gegenüber 5,8 Spitaltagen im letzten Jahr).

Die personelle Besetzung der Urologie war erfreulich konstant im letzten Jahr. Im ärztlichen Team wurde ich weiter unterstützt durch Dr. Ronald Bräutigam, seit 2006 Leitender Arzt Urologie, Oberärztin Frau Dr. Susanne Huber und Oberarzt Dr. Thomas Luginbühl. Auf unserer Assistenzarztstelle gab es am 01. September einen Wechsel, als Christian Erdmann Markus Faia ablöste, welcher über 20 Monate unsere urologischen Patienten

auf den Abteilungen hervorragend betreut hatte. Frau Sonja Beerli meisterte als Leiterin des urologischen Sekretariats und des Diagnostikbereichs ihre schwere Aufgabe, trotz zunehmendem Arbeitsanfall und vieler Krankheits- und Schwangerschaftsbedingter Ausfälle, Terminvergabe, Sprechstundenorganisation und Berichtswesen aufrechtzuerhalten. Ihr und ihren Mitarbeiterinnen sei erneut gedankt für ihre Flexibilität und ihren Fleiss.

Ein Höhepunkt des abgelaufenen Jahres war unser Symposium «Einblicke» anlässlich des 10. Jahrestags der ersten Da Vinci Prostatektomie am 19. Juni mit Live-Übertragung einer Operation in den Vortragssaal. Der entsprechende TeleTop-Beitrag ist im Internet abrufbar. Das Da Vinci-Operationssystem besitzt weiterhin grosse Anziehungskraft und wurde gut ausgelastet. Von der Zusammenarbeit mit unseren Belegärzten PD Dr. Bentas und Dr. Hirsche profitierten nicht zuletzt ihre Patienten, die auf diesem Weg in unser Spital fanden und neben moderner Technik v. a. auch die hervorragende Pflege auf den Abteilungen schätzten.

In 2010 konnte bei uns der neu entwickelte urologische Röntgenarbeitsplatz der Firma Siemens, erstmalig in der Schweiz, eingeweiht werden, welcher aufgrund der überlegenen Bildgebung eine

optimierte endoskopische Steinbehandlung ermöglicht. Damit wird das Spektrum der weniger invasiven laparoskopischen und endoskopischen Verfahren auch über Da Vinci hinaus gepflegt und weiterentwickelt. Eine operationstechnische Innovation des Jahres 2010 stellte der erstmalige Einsatz von expandierenden Allium-Stents dar, die aus einem dünnen Nitinoldrahtgeflecht mit Folienbeschichtung bestehen und den dauerhaften Einsatz im Harntrakt ermöglichen sollen.

Die Verzahnung von Sprechstunde und stationärem Bereich, die 7/24h Notfallbetreuung auf unserer modernen Notfallstation und die enge interdisziplinäre Zusammenarbeit der Spezialisten unter einem Dach sind Qualitäten unseres Hauses, die von Patienten sehr geschätzt werden und welche die Attraktivität eines Spitals unserer Grösse sichern. Aus diesem Grunde haben wir auch in 2010 grossen Wert auf eine gute und enge Kooperation mit den anderen Fachabteilungen gelegt: Medizin, vor al-

lem Nephrologie, Onkologie und Endokrinologie, Abdominalchirurgie und Gynäkologie. Durch unsere Beteiligung am interdisziplinären Blasenzentrum ist die Zusammenarbeit mit der Frauenklinik auf dem Gebiet der weiblichen Harnblasenstörungen institutionalisiert.

Dem Bedarf der Bevölkerung an Gesundheitsberatung über Themen wie Prostataerkrankungen, Krebsvorsorge, Erektionsstörungen etc. wurde durch regelmässige Vortragsveranstaltungen Rechnung getragen. Die spitalübergreifende Zusammenarbeit mit den Kollegen der Urologie Münsterlingen beinhaltet neben der gemeinsamen Nutzung der teuren Medizintechnik (Da Vinci-System, ESWL) auch koordinierte Bereitschaftsdienstplanung und Qualitätssicherungsprojekte. Damit wird auch in Zukunft eine vergleichbare und qualitativ hochstehende urologische Versorgung der gesamten Bevölkerung des Kantons in der Geborgenheit des heimatnahen Spitals angeboten. ■

## Publikationen zur Qualitätssicherung

- Binder J. Erkrankungen von Nieren, Blase, Prostata – Neues von der Urologie. Chefarztvortragsreihe KSF, 21. 01. 2010.
- Binder J. Da Vinci Prostatektomie – 2000 und 2010. Symposium zum 10. Jahrestag der weltweit ersten daVinci Prostatektomie. Frauenfeld, 19. 06. 2010.
- Bräutigam R. Die Behandlungsalternativen des Prostatakarzinompatienten. Symposium zum 10. Jahrestag der weltweit ersten daVinci Prostatektomie. Frauenfeld, 19. 06. 2010.
- Luginbühl T. Postoperative Betreuung in der Praxis: Kontinenz und Sexualfunktion. Symposium zum 10. Jahrestag der weltweit ersten daVinci Prostatektomie. Frauenfeld, 19. 6. 2010.
- Binder J. HIFU beim Prostatakarzinom. 1. Fürther Urologie Symposium, Fürth, 23. 10. 2010.
- Bräutigam R. Risikofaktoren, Entstehung und Prophylaxe urologischer Erkrankungen. Chefarztvortragsreihe KSF, 11. 11. 2010.
- Binder J. 10 Jahre Da Vinci Operationen in der Urologie. Schonende Eingriffe an Prostata, Harnblase und Nieren. Chefarztvortragsreihe KSF, 11. 11. 2010.
- Binder J. HIGH TECH in der kurativen Uro-Onkologie: Neue Operationstechniken (u. a. Da Vinci Filmdemonstration), Radiotherapie, adjuvante Hormontherapien. Hausarztfortbildung Frauenfeld 18. 11. 2010.

- Bräutigam R. (Vertretung Luginbühl T) Aetiologie, Epidemiologie der urologischen Neoplasien, Screening – Sinn und Unsinn. Hausarztfortbildung Frauenfeld 18. 11. 2010.
- Huber S. HIGH TOUCH in der kurativen Uro-Onkologie: Behandlung der Erektionsstörung. Hausarztfortbildung Frauenfeld 18. 11. 2010. ■

### OPERATIONSSTATISTIK (ambulant und stationär)

#### Eingriffe an Nieren und Nebennieren

2010	2009	
5	3	Tumor-Nephrektomien
0	1	Laparoskopische Tumor-Nephrektomien
3	0	offene Adrenalektomien
3	1	Nephro-Ureterektomien
0	0	Laparoskopische Nephro-Ureterektomien
0	0	Einfache Nephrektomien
2	1	Laparoskopische Nephrektomien
7	7	Offene Nierentumorenukleationen
3	3	Laparoskopische Tumorenukleationen
5	0	Nierentumorresektion da Vinci
19	27	Nephrostomie-Anlagen / -Wechsel
79	78	Nierenstein-Zertrümmerungen
1	0	Offene Nephropylotomien
0	1	Laparoskopische Nephropylotomien
0	1	Nierenzystenverödungen
2	1	Nierenbeckenplastiken daVinci
0	1	Laparoskopische Nierenbeckenplastiken
<b>129</b>	<b>125</b>	<b>Total</b>

#### Eingriffe an retroperitonealen Lymphknoten

2010	2009	
1	0	Lymphadenektomien inguinal bds.
1	1	Lymphadenektomien pelvin offen
2	4	Laparoskopische pelvine Lymphadenektomien
39	33	Laparoskopische daVinci pelvine Lymphadenektomien
1	0	Lymphozelenfensterung
0	1	Salvage RLA bei Hodentumor
<b>44</b>	<b>39</b>	<b>Total</b>

#### Eingriffe an den Ureteren

2010	2009	
3	1	Harnleiterneuimplantationen offen
1	0	Harnleiterneuimplantation da Vinci
65	53	Ureterorenoskopische Steinbehandlungen
0	2	Ureterolithotomien
0	1	Ostiumschlitzungen
148	135	HL-Schienungen (inkl. Retromanipulation, Tumorstents)
16	21	Ureterorenoskopien diagnostisch
0	1	endoskopische Harnleiterresektionen
1	0	laparoskopische Ureterolyse
1	0	Ileumconduit palliativ
1	0	Ureterocutaneostomie einseitig
<b>234</b>	<b>214</b>	<b>Total</b>

## Eingriffe an der Blase

2010	2009	
68	77	Transurethrale Blasenresektionen
21	37	Transurethrale Blasenschleimhautbiopsien (Mapping)
25	28	Blasentamponadenräumungen
92	88	Intravesikale Botulinumtoxin A-Injektionen
8	9	Transurethrale Blasenentfernungen
3	1	Transurethrale Fremdkörper-Entfernungen
1	0	Offene Blasenentfernungen
3	7	Radikale Zystektomien mit ilealem Konduit
2	2	Radikale Zystektomien mit Ileumneoblase
<b>234</b>	<b>214</b>	<b>Total</b>

## Eingriffe an der Prostata

2010	2009	
0	2	Offene retropubische rad. Prostatektomien
54	63	Endoskopische daVinci radikale Prostatektomien
5	6	Offene Prostataadenomektomien
179	158	TUR-Prostata bipolar incl. Plasmavapo., Blasenhalssz.
3	5	HIFU
<b>241</b>	<b>234</b>	<b>Total</b>

## Eingriffe an der Urethra

2010	2009	
7	5	Meatotomien
11	10	Sicht-Urethrotomien
0	0	Urethrektomien
0	2	Implantation artefizieller Sphinkter
0	3	Offene Harnröhrenplastiken
<b>18</b>	<b>20</b>	<b>Total</b>

## Eingriffe am äusseren Genitale

2010	2009	
8	8	Hodenentfernungen bei Hodentumor
0	2	Hodentumorenukleationen
6	2	Hodenentfernungen anderer Ursache
2	4	Hodenentfernungen bei Prostatakarzinom
5	2	Hodenfreilegung bei Torsion
10	7	Operationen bei Hodenhochstand
8	9	Hydrozelenresektionen
4	7	Hodenbiopsien
14	11	Skrotum-Operationen
6	2	Operationen bei Hoden-Krampfadern
0	1	Laparoskopische Ligaturen bei Hoden-Krampfadern
1	0	Penisteilamputation
17	5	Nebenhodenentfernungen
3	3	Spermatozelenresektionen
87	82	Samenleiter-Unterbindungen
4	4	Refertilisations-Operationen
73	66	Beschneidungen
12	13	Frenulum-Korrekturen / Vorhauterweiterungsplastiken
0	2	Penisbegradigungen
3	5	Exzisionen am Penis
0	2	Condylomlaserungen
<b>264</b>	<b>237</b>	<b>Total</b>
<b>1'142</b>	<b>1'118</b>	<b>Total Operationen</b>

### Diagnostische und therapeutische Eingriffe (nur ambulante Patienten)

2010	2009	
5'308	4'610	Konsiliarische Beratungen und Konsultationen
2'045	1'816	Berichte
280	213	Blasenkatheterismus, diagnostisch und therapeutisch
695	657	Harnblaseninstillation u/o Harnblasenspülung
0	0	Blasenpunktionen
9	17	Urethroskopien
334	357	Urethrozystoskopie beim Mann
130	114	Zystoskopien bei Frauen
1'370	1'177	Uroflowmetrien
13	12	Zystometrien
12	11	+ Beckenboden-{EMG} bei Zystometrie
0	1	Einlage/Wechsel Ureterostomie-schlauch
12	13	Zystostomieanlagen, perkutan
307	329	Zystostomiewechsel
16	13	Prostatamassagen
127	183	Stanzbiopsien der Prostata
18	10	Corpora cavernosa-Injektionen
0	1	Fisteldarstellungen
3	10	Anterograde Urographien
81	91	Retrograde Ureteropyelografien
15	21	Zystogramme
9	13	Miktionszystourografien (MCUG)
9	14	Retrograde Urethrographien
55	63	Ultraschalluntersuchungen Abdomen
1'588	1'499	Ultraschalluntersuchung des Unterbauches
325	318	Ultraschalluntersuchungen eines Harnorganes
558	470	Restharnbestimmungen
346	363	Skrotumsonographien
132	186	Transrektale Ultraschalluntersuchungen
5	0	Duplexsonographie Nierengefäße
0	2	Penisdopplersonographische Untersuchungen

# Frauenklinik

PD Dr. med. Mathias Fehr, Chefarzt; Prof. Dr. med. Volker Viereck, Co-Chefarzt; Dr. med. Margaret Hüsler, Leitende Ärztin; Erika Müller, Klinikmanagerin und Katrin Müller, Pflegeleiterin

## Allgemeines

Wir dürfen auf ein erfolg- und ereignisreiches Jahr 2010 zurückblicken. Akademisch wurde dem Leiter unseres Blasen zentrums, PD Dr. med. Volker Viereck, von der Medizinischen Fakultät der Universität Göttingen (D) der Titularprofessor auf 01.06.2010 verliehen. Dies aufgrund seiner umfangreichen internationalen Publikationen im Bereich der Urogynäkologie. Des Weiteren war die Frauenklinik Frauenfeld am 1. Poster-Preis der Jahresversammlung der SGGG (Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe) beteiligt «Vergleich des Expressionsmusters von Histondeazetylasen der Klasse I in vulvären intra-epithelialen Neoplasien (VIN) und Vulvakarzinomen: Eine «Tissue Microarray»-Studie». Autoren: N. Samartzis, P. Imesch, EP. Samartzis, A. Fedier, D. Fink, R. Caduff, M. Fehr). Als wissenschaftlich geburtshilflicher Höhepunkt darf die erste Meningomyelocelen-Operation am Feten in Europa vom 13.12.2010 unter Mitwirkung unserer Leitenden Ärztin, Frau Dr. med. Margaret Hüsler, angesehen werden. Im folgenden Text werden für das vergangene Jahr themenweise einzelne Höhepunkte herausgestrichen.

## Beförderungen

Prof. Dr. med. Volker Viereck wurde aufgrund seiner klinischen und akademischen Verdienste am

25.10.2010 zum Co-Chefarzt der Frauenklinik am Kantonsspital Frauenfeld befördert. Er ist Leiter unseres Blasen zentrums und ein international hoch angesehener Spezialist für Urogynäkologie. Durch die wertvollen medizinischen Leistungen ist das Blasenzentrum inzwischen für Patientinnen aus der ganzen Schweiz attraktiv geworden, über 50 % der Patientinnen kommen von ausserkanton.

## Brustzentrum Thurgau

Die Anzahl erstmals diagnostizierter Mammakarzinom-Patientinnen hat im 2010 erstmals die für eine Fachzertifizierung geforderte Grenze mit 159 Patientinnen überschritten. Die ISO-Zertifizierung wurde bereits im April 2009 erworben. Nun wird als Fachzertifizierung die EUSOMA- oder SGS-Zertifizierung angestrebt.

Am 28.10.2010 wurde die erste gemeinsame Fortbildung des Brustzentrum Thurgau zusammen mit der SenoSuisse in der Kartause Ittingen, Warth (bei Frauenfeld), durchgeführt. Die vierstündige Mammakarzinom-Fortbildung fand grosses Interesse und wurde von über 150 Teilnehmer/-innen besucht.

### **Blasenzentrum**

Das Blasenzentrum blickt auf ein arbeitsintensives und sehr erfolgreiches Jahr zurück. Ein Meilenstein war die bauliche Erweiterung des Blasenzentrums mit Einbezug der letzten, bisher noch nicht integrierten Wohnung. Damit konnten eine dritte urogynäkologische Untersuchungseinheit und weitere Behandlungs- und Büroräume geschaffen werden. Dies bringt den Patientinnen angenehmere und besser koordinierbare Untersuchungs- und Behandlungsabläufe und ermöglicht dem Team ein noch effizienteres Arbeiten.

Mit einem gelungenen Fest mit Spanferkel und bei herrlichstem Sommerwetter konnte am 06. Juli 2010 im Innenhof vor dem Blasenzentrum die Eröffnung der neuen Räume und gleichzeitig auch die Ernennung zum Professor unseres Leiters Blasenzentrum, Volker Viereck gefeiert werden. Die zahlreichen Gäste und viel Prominenz liessen sich bis tief in die Nacht von unserer Küche verwöhnen.

Erfreulicherweise haben auch im 2010 die Patientinnenzahlen weiter zugenommen. Es sind vor allem zusätzliche ausserkantonale Patientinnen, die uns wegen Patientenempfehlungen, Ärztezweisungen und aufgrund von Informationen aus unseren Patienten-Broschüren oder in den Gesundheitsmedien aufsuchen.

Auffallend ist, dass wir immer häufiger von Gesundheitsorganisationen und Gesundheitsmedien Einladungen erhalten für Vorträge, Medienartikel und Fernsehsendungen. Besonders gefragt sind patientenorientierte Informationen über unsere speziellen konservativen und operativen Behandlungen, über unsere Forschungsarbeiten und über Ursachen und Vorbeugungsmöglichkeiten bei Blasen- und Intimbeschwerden.

### **Plastische, ästhetische und Wiederherstellungs-Chirurgie**

Das Team der plastischen Chirurgie hat sich mit den Oberärztinnen Dr. med. Viviane Trouvain und Dr. med. Colette Camenisch und der Assistenzärztin Anna Wirthmann vergrössert. Die Abteilung agiert seit Januar 2010 neben den Kantonsspitalern Frauenfeld und Münsterlingen auch in der Venenklinik in Kreuzlingen. Die ambulanten Kontakte der gesamten Abteilung konnten auf 2'800 Fälle (Vorjahr: 2'400) gesteigert werden, ebenso die Anzahl der Operationen. Die Zusammenarbeit mit dem Brustzentrum Thurgau ist etabliert.

### **Ambulante Bereiche/Abteilungssekretariat**

Im Ambulatorium, Stock B, konnte erfolgreich eine Patientinnen-Toilette mit separatem Labor integriert werden.

### **Gebärabteilung**

Dieses Jahr ging die Geburtenrate gegenüber dem letzten Jahr aufgrund des einjährigen Pausierens unserer drei Beleghebammen auf 1'042 Geburten zurück. Die Sectiorate blieb unter der 24 % Marke. Besonders populär war, wie immer, die Wassergeburt (38 % aller Spontangeburt). Beckenendlage-Geburten und spontane Zwillingsgeburten (im 2010 8 der 13 Zwillingsgeburten) gehören weiterhin zu unserem gut gepflegten Repertoire.

Die Hebamme Marija Vunjak ging nach 39 Jahren KSF in die wohlverdiente Pension. Sie arbeitete bis zum Schluss 90 % und war bei allen bahnbrechenden Entwicklungsschritten in der Geburtshilfe dabei.

In der Namen-Hitliste der Neugeborenen ist seit 2008 Laura einer der meist gewählten Mädchenname. Bei den Knaben ist neu der Name Janis an erster Stelle. Die nachfolgende Tabelle zeigt, wie

oft die beliebtesten Namen unter den 497 bei uns geborenen Mädchen und 545 Knaben gewählt wurden.

Mädchen	Anzahl	Knaben	Anzahl
Laura, Lara, Leonie, Mia	je 7	Janis	9
Emma, Julia, Lena, Noemi, Sarah	je 6	Joel	8
Angela, Ladina, Lia, Lina, Melina, Sofia	je 5	Jonas, Julian, Levin	je 7

#### Einweihung erweiterte Gebärabteilung

Am 18. Februar 2010 konnte die Einweihung der neuen erweiterten Gebärabteilung gefeiert werden. Die Umbauzeit dauerte rund 3 Monate. Neu steht unter anderem ein Wohlfühlzimmer mit Doppelbett zur Verfügung, in welches sich Frauen, die ambulant geboren haben, mit ihrem Kind und dem Partner, bis sie nach Hause gehen, zurückziehen können. Dieser Raum kann auch für andere geburtshilfliche Situationen verwendet werden, in welcher Ruhe und Geborgenheit gefragt sind. Zudem stehen ein neues Patientinnenzimmer für intensivere Überwachung und ein spezielles Untersuchungszimmer zur Verfügung sowie ein moderner und gemütlicher Aufenthaltsraum für die werdenden Mütter und ihre Partner.

#### Wochenbett und Gebärabteilung

Anfang Juni 2010 war die Frauenklinik zum dritten Mal in Winterthur an der Familienmesse FamExpo. Marianne Forrer, die über 10 Jahre als Stillberaterin tätig war, verliess uns, um in ihre alte Heimat Wildhaus zurückzukehren. Tanja Bänsch, welche bereits im Team arbeitete, konnte diese Lücke reibungslos schliessen. Sie absolvierte die Ausbildung zur IBLCE Stillberaterin und deckt uns auch weiterhin die ambulante Stillberatung ab. Madeleine Schrakmann übernahm im Sommer 2010 von Petra Portmann die Funktion der Berufsbildnerin.

#### Gynäkologie

Auf der Station 0 wurden alle dipl. Pflegefachfrauen des Wochenbetts während zwei Wochen ins Fachgebiet der Gynäkologie eingearbeitet. Dies ermöglicht uns künftig eine höhere Flexibilität in der Klinik.

#### Kurszentrum Frauenklinik Frauenfeld

Im Kurszentrum wurden 2010 358 Kurse durchgeführt mit rund 3'670 TeilnehmerInnen (2009: 3'600). Sehr beliebt waren wie immer die Geburtsvorbereitungskurse, Schwangerschaftsgymnastik und Rückbildungsgymnastik. Auch die verschiedenen Vorträge stiessen auf grosses Interesse.

2011 ist ein weiterer Ausbau der beliebten Geburtsvorbereitungskurse geplant.

#### Klinikmanagement

Die verschiedenen Umbauprojekte (Erweiterung Gebärabteilung und Blasenzentrum) erforderten sehr viel Koordination und Absprachen mit dem betroffenen Personal und dem für den Umbau zuständigen Mitarbeiter des Technischen Dienstes, Mike Hopfgartner. Seine Planung musste aufgrund des laufenden Betriebes sehr flexibel gestaltet werden. Die Hebammen wie auch das Team des Blasen zentrums zeigten grosses Verständnis für den Umbaulärm während des laufenden Betriebes. Herzlichen Dank.

Der Frauenklinik-Neujahrsbrunch erwies sich bei allen MitarbeiterInnen als Erfolg. Auch der vom Regen durchtränkte Wandertag auf die Insel Mainau erfreute sich grosser Beteiligung.

#### Aus- und Weiterbildungen

Andrea Müller schloss im April 2010 ihre Weiterbildung als HöFa1 in Onkologie ab. Somit kann sie jederzeit die Breast Care Nurse kompetent vertre-

ten. Damaris Neuwander schloss im Dezember 2010 den SVEB1 zur Berufsbildnerin ab. Eveline Mörgeli absolvierte die Akupunkturausbildung nach TCM für Hebammen. Marlies Büsser erwarb auf dem 2. Bildungsweg den eidgenössischen Berufsabschluss Fachfrau (FaGe) mit Bestnote.

Für ihren ausserordentlichen Einsatz im 2010 danken wir allen Mitarbeitenden bestens. ■

## Fachvorträge und Publikationen zur Qualitätssicherung

### Fachvorträge

- **Therapie und Verlauf der vulvären intraepithelialen Neoplasie.** Fortbildung «Vulva: Grenzgebiet zwischen Dermatologie und Gynäkologie». Frauenklinik, Universitätsspital Basel. 21.01.2010. M. Fehr.
- **HPV-Impfung und PAP – Ein Update.** 3. Symposium Jugendsexualität und Kontrazeption – Ein Update. GYNEA, Schweiz. Arbeitsgemeinschaft für Kinder- und Jugendgynäkologie, in Pfäffikon. 04.03.2010. M. Fehr.
- **Operative Standards: Bedürfnisse an den Pathologen.** Fortbildung «Aktuelle Standards», Brustzentrum Thurgau, im Kantonsspital Münsterlingen. 25.02.2010. M. Fehr.
- **Blasen- und Intimbeschwerden.** Ärztefortbildung im Spital Ilanz. 19.03.2010. J. Eberhard, M. von Siebenthal.
- **Gestationsdiabetes.** Interdisziplinäre Fortbildung KSF. 23.03.2010. M. Hüsler, P. Wiesli.
- **Blasen- und Intimbeschwerden: vorbeugen und heilen.** 2. Symposium Harninkontinenz – ein Update. Entwicklungen und Therapiemassnahmen, in Spiez. 22.04.2010. M. von Siebenthal.
- **VIN/Vulvakarzinom: Update / VIN /cancer vulvaire: prise en charge – update.** Practical Update in Gynecology. Inselspital Universitätsspital Bern. 21.05.2010. M. Fehr.
- **Innovatives Beckenbodentrainingskonzept bei Belastungsinkontinenz – Physiotherapie im Einzelunterricht, kombiniert mit Galileo-Vibrationstraining: Ergebnisse prospektiver Vergleichsstudien.** Fortbildung in der Klinik St. Katharinental, Diessenhofen. 01.06.2010. V. Viereck.
- **Postoperative Nachkontrolle nach TVT (kurz- und mittelfristige Ergebnisse) & Optimierung der Einlagetechnik.** Inkontinenzveranstaltung «Aktuelle patientenspezifische Therapiekonzepte in der operativen Therapie der Belastungsinkontinenz». pelvic floor Academy, Wien/A. 14.–15.06.2010. V. Viereck
- **Jahreskongress SGGG, Interlaken.** 24.–26.06.2010.
  - **Suburethrale Bandsplattung – Indikationen, Therapieerfolge und Häufigkeit der Rezidivinkontinenz (Poster).** O. Rautenberg, W. Sell, I. Zivanovic, J. Kociszewski, J. Eberhard, V. Viereck.
  - **Innovatives Beckenbodentrainingskonzept bei Belastungsinkontinenz – Physiotherapie im Einzelunterricht kombiniert mit Galileo-Vibrationstraining: Ergebnisse prospektiver Vergleichsstudien.** V. Viereck, S. von der Heide, S. Manke, S. Ross, R. Hilgers, G. Emons.
  - **Chylus-Leck: Eine seltene Komplikation nach axillärer Lymphonodektomie (Poster).** J. Büchel, F. Hahnloser, M. K. Fehr.
  - **Vergleich des Expressionsmusters von Histondeazetylasen der Klasse I in vulvären intraepithelialen Neoplasien (VIN) und Vulva-**

- karzinomen: Eine «Tissue Microarray»-Studie (Poster). N. Samartzis, P. Imesch, EP. Samartzis, A. Fedier, D. Fink, R. Caduff, M. Fehr.
- **Wie gebären – Bett, Wanne, Maiahocker oder Kaiserschnitt?** (Video). V. Viereck, C. Förster, J. Eberhard, V. Geissbühler, S. Z. Lie, M. Hüsler, M. K. Fehr.
  - **Brustzentribildung in der Schweiz.** 30. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Senologie, Hamburg/D. 03.07.2010. M. Fehr.
  - **Jahreskongress ICS / IUGA, Toronto/Kanada** (Posterpräsentationen). 23.–27.08.2010.
    - **TVT Sling Incision – Indications, outcome and recurrent incontinence.** V. Viereck, O. Rautenberg, W. Sell, S. Kolben, J. Kociszewski, J. Eberhard.
    - **TVT results in stress urinary incontinent women with intrinsic sphincter deficiency – pelvic floor ultrasound evaluation.** J. Kociszewski, G. Surkont, E. Wlazlak, A. Dunicz-Sokolowska, A. Kuszka, J. Suzin, V. Viereck, W. Marciniak.
    - **Pelvic floor ultrasound to evaluate TVT-0 biomechanics and optimize its localization – the 1/2 formula.** J. Kociszewski, G. Surkont, E. Wlazlak, A. Dunicz-Sokolowska, V. Viereck, J. Suzin, S. Kolben.
  - **Aktuelle Therapie der vulvären Dysplasie.** Fortbildung Frauenklinik, Kantonsspital St. Gallen. 09.09.2010. M. Fehr.
  - **3D/4D Ultrasound: what benefit does urogynecology achieve from it?** 58. Kongress Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe, München/D. 5.–10.10.2010. J. Kociszewski, V. Viereck, S. Kolben.
  - **58. Kongress Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe, München/D** (Posterpräsentationen). 5.–10.10.2010.
    - **TVT results in women with stress urinary incontinence and intrinsic sphincter deficiency: pelvic floor ultrasound evaluation.** J. Kociszewski, G. Surkont, E. Wlazlak, A. Dunicz-Sokolowska, A. Kuszka, W. Marciniak, J. Suzin, V. Viereck.
    - **Gene expression profiles: a new approach towards the diagnosis of interstitial cystitis/painful bladder syndrome?** M. Gamper, V. Viereck, J. Eberhard, J. Binder, V. Geissbühler, R. Moser.
    - **TVT sling incision: indications, outcome and recurrent incontinence.** O. Rautenberg, W. Sell, S. Kolben, J. Kociszewski, J. Eberhard, V. Viereck.
    - **Novel pelvic floor training approach in stress urinary incontinence: one-on-one physical therapy in combination with Galileo vibration training. Results of two prospective comparative studies.** S. von der Heide, S. Manke, S. Ross, R. Hilgers, G. Emons, V. Viereck.
    - **Urethral ultrasound for optimized TVT positioning: the one-third rule.** J. Kociszewski, O. Rautenberg, A. Kuszka, W. Marciniak, R. Hilgers, J. Eberhard, V. Viereck.
    - **Pelvic floor ultrasound to evaluate TVT-0 biomechanics and optimize its positioning: the one-half rule.** J. Kociszewski, G. Surkont, E. Wlazlak, A. Dunicz-Sokolowska, V. Viereck, J. Suzin, S. Kolben.
  - **Ovarian Cancer: Primary surgical treatment (incl. fertility-conserving options and «borderline tumors»).** SAMO Interdisciplinary Workshop on Gynecologic Tumors in Luzern. 22.10.2010. M. Fehr.
  - **Sonographische Diagnostik der Belastungsinkontinenz – Qualitätskontrolle nach konservativer und operativer Inkontinenztherapie.** Urogynäkologie-Symposium Frauenklinik Aarau / Frauenklinik Frauenfeld / AUG in Aarau. 22.10.2010. V. Viereck.

- Gibt es die individualisierte beste Chemotherapie? 1. Gemeinsame Fortbildung Brustzentrum Thurgau und SenoSuisse, Thema: «Brustkrebs: Aktuell und praxisnah. Schwerpunkt 2010: Begleitung durch die adjuvante Therapie». Kartause Ittingen. 28.10.2010. M. Fehr.
  - 22. Kongress der Deutschen Kontinenz Gesellschaft und 71. Seminar des Arbeitskreises Urologische Funktionsdiagnostik und Urologie de Frau, Mainz/D. 12./13.11.2010.
    - Genexpressionsprofile in Blasenbiopsien – Ein neuer, objektiver Ansatz zur Diagnose der Interstitiellen Cystitis. M. Gamper.
    - Suburethrale Bandspaltung – Indikation und Erfolg. O. Rautenberg, J. Kociszewski, S. Kolben, V. Viereck.
    - Urethra-Ultraschall zur TVT-Bandeinlage – Die 1/3-Regel. J. Kociszewski, O. Rautenberg, S. Kolben, V. Viereck.
    - Optimierung der TVT-0-Positionierung mithilfe der Pelvic Floor-Sonographie – die «ein-halb-Regel». S. Kolben, V. Viereck. J. Kociszewski.
  - Präkanzerosen der Vulva. 45. Jahresfortbildung der Universitäts-Frauenklinik / 7. Women's-Health-Kongress, Basel. 18.11.2010. M. Fehr.
  - Ultraschalldiagnostik nach TVT. 10. Chemnitzer Urogynäkologisches Symposium, Chemnitz / D. 03.12.2010. V. Viereck.
  - Auszeichnung. 1. Poster-Preis der SGGG (Schweiz. Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe) am Jahreskongress in Interlaken. 24.–26.06.2010.
  - Vergleich des Expressionsmusters von Histondeazetylasen der Klasse I in vulvären intraepithelialen Neoplasien (VIN) und Vulvakarzinomen: Eine «Tissue Microarray»-Studie. N. Samartzis, P. Imesch, EP. Samartzis, A. Fedier, D. Fink, R. Caduff, M. Fehr.
- Publikationen**
- Neues vom Internationalen Congress der European Society of Gynaecological Oncology (ESGO) 2009. Essex, Luzern, Gyneco-Onology News 1/2010. M. Fehr.
  - Zervixkarzinom-Screening im Zeitalter der Impfung: ein Update. Ars Medici 2010; 1: 34–38. F. Hahnloser, M. Fehr.
  - IGFBP2 and IGFBP3 protein expressions in human breast cancer: association with hormonal factors and obesity. Clin Cancer Res. 2010 Feb 1; 16(3): 1025–1032. Probst-Hensch NM, Steiner JH, Schraml P, Varga Z, Zürcher-Härdi U, Storz M, Korol D, Fehr MK, Fink D, Pestalozzi BC, Lütolf UM, Theurillat JP, Moch H.
  - Harninkontinenz und Blasenbeschwerden. Hilfsmittelmarkt boomt – die Medizin resigniert? Leading Opinions – Medizin für die Frau 2010; 2:14–16. V. Viereck, M. von Siebenthal.
  - Brustzentren in der Schweiz – wie weiter? SenoSuisse Newsletter, 2010; 2. M. Fehr.
  - Tape Functionality – Position, Change in Shape and Outcome after TVT Procedure Midterm results. Int Urogynecol J 2010; 21:795–800. J. Kociszewski, O. Rautenberg, S. Kolben, J. Eberhard, R. Hilgers, V. Viereck.
  - TVT Sling Incision – Indications, Outcome and Recurrent Incontinence. (Abstract Joint Annual Meeting ICS/IUGA, Toronto/Kanada). Int Urogynecol J 2010; 21 (Suppl 1):228. V. Viereck, O. Rautenberg, W. Sell, S. Kolben, J. Kociszewski, J. Eberhard.
  - Belastungsinkontinenz – Individuell behandeln dank optimaler Diagnose. Aktuelle patientenspezifische Therapiekonzepte in der operativen Therapie der Belastungsinkontinenz. 14. und 15. Juni 2010, Wien/A. Urol Urogynäkol 2010; 12(3): 50–52. J. Kociszewski, V. Viereck.

- Arch Gynecol Obstet 2010;282 (Suppl 1). (Abstracts 58. Kongress Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe 2010).
  - 3D/4D Ultrasound: what benefit does urogynecology achieve from it? (S. 28). J. Kociszewski, V. Viereck, S. Kolben.
- TVT results in women with stress urinary incontinence and intrinsic sphincter deficiency: pelvic floor ultrasound evaluation. (Abstract 58. Kongress Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe 2010). Arch Gynecol Obstet 2010;282 (Suppl 1): 93. J. Kociszewski, G. Surkont, E. Wlazlak, A. Dunicz-Sokolowska, A. Kuszka, W. Marciniak, J. Suzin, V. Viereck.
- Gene expression profiles: a new approach towards the diagnosis of interstitial cystitis/painful bladder syndrome? (Abstract 58. Kongress Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe 2010). Arch Gynecol Obstet 2010;282 (Suppl 1):171. M. Gamper, V. Viereck, J. Eberhard, J. Binder, V. Geissbühler, R. Moser.
- TVT sling incision: indications, outcome and recurrent incontinence. (Abstract 58. Kongress Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe 2010). Arch Gynecol Obstet 2010;282 (Suppl 1):172–173. O. Rautenberg, W. Sell, S. Kolben, J. Kociszewski, J. Eberhard, V. Viereck.
- Novel pelvic floor training approach in stress urinary incontinence: one-on-one physical therapy in combination with Galileo vibration training. Results of two prospective comparative studies. (Abstract 58. Kongress Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe 2010). Arch Gynecol Obstet 2010;282 (Suppl 1):196. S. Von der Heide, S. Manke, S. Ross, R. Hilgers, G. Emons, V. Viereck.
- Urethral ultrasound for optimized TVT positioning: the one-third rule. (Abstract 58. Kongress Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe 2010). Arch Gynecol Obstet 2010;282 (Suppl 1):197. J. Kociszewski, O. Rautenberg, A. Kuszka, W. Marciniak, R. Hilgers, J. Eberhard, V. Viereck.
- Pelvic floor ultrasound to evaluate TVT-0 biomechanics and optimize its positioning: the one-half rule. (Abstract 58. Kongress Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe 2010). Arch Gynecol Obstet 2010;282 (Suppl 1):230. J. Kociszewski, G. Surkont, E. Wlazlak, A. Dunicz-Sokolowska, V. Viereck, J. Suzin, S. Kolben.
- L'incontinence urinaire et les troubles vésicaux. Le marché des aides à l'incontinence est en plein essor – la médecine baisse-t-elle les bras? Leading Opinions – Medizin für die Frau 2010;4: 16–18. V. Viereck, M. von Siebenthal.
- Präoperative urogynäkologische Diagnostik. Urol Urogynäkol 2010;12(4):28–35. V. Viereck, J. Kociszewski, J. Eberhard.

## Jahresstatistik

### 1. Überblick

2010	2009	
4'098	4'381	Gesamtzahl Patientinnen und Neugeborene
3'056	3'210	Gesamtzahl hospitalisierte Patientinnen
1'585	1'613	Gynäkologische Eintritte
1'513	1'597	Eintritte in Schwangerschaft oder Wochenbett
1'029	1'154	Eintritte mit Geburt
1'042	1'171	Neugeborene
6,21	5,78	Durchschnittliche Hospitalisationsdauer in Tagen
42,73	42,86	Durchschnittsalter der Patientinnen
76,60	78,5	Schweizerinnen (in %)
23,32	21,5	Ausländerinnen (in %)

## 2. GYNÄKOLOGIE

### 2.1 GYNÄKOLOGISCHE DIAGNOSEN

#### Erkrankungen des Uterus und der Zervix

2010	2009	
45	43	Zervikale intraepitheliale Neoplasien (CIN I-III)
5	3	Zervixkarzinome Stadien I-IV
172	148	Uterus myomatosus
122	140	Adenomyosis uteri
103	103	Korpuspolypen
20	22	Endometriumhyperplasie ohne Atypien
7	4	Endometriumhyperplasie mit Atypien
18	9	Corpuscarcinome Stadien I-IV
0	4	Andere maligne Uteruserkrankungen

#### Erkrankungen der Adnexen

2010	2009	
21	18	Adnexitis / Salpingitis / Pelveoperitonitis / Tuboovarialabszess
49	30	Gutartige Ovarialtumore
2	5	Stieldrehungen Ovar
9	10	Ovarialkarzinome Stadien I-IV
7	5	Borderlinetumor Ovar
1	1	Tubenkarzinom

#### Erkrankungen von Vulva und Vagina

2010	2009	
15	11	Bartholinitis
8	6	Vulväre / vaginale intraepitheliale Neoplasie, M. Paget
2	3	Vulvakarzinom
1	0	Vaginakarzinom

#### Lageveränderungen und Inkontinenz

2010	2009	
73	53	Descensus uteri I-II
21	18	Descensus uteri III (Prolaps)
151	138	Zystozelen
152	130	Rectozelen
28	28	Enterozelen
56	46	Rezidivprolaps
251	246	Stressinkontinenz
225	181	Urgeinkontinenz
1	2	Urogenitalfistel

#### Sonstige gynäkologische Diagnosen

2010	2009	
25	38	Sterilität
28	41	Endometriose Stadium I-IV

#### Erkrankungen der Mamma

2010	2009	
20	5	Gutartige entzündliche Erkrankungen
49	21	Anlage- und Formfehler als Ops-Indikation
42	33	Gutartige nicht entzündliche Mammaerkrankungen
95	78	Mamma-Ca pT1-4 (Erstdiagnose)

## 2.2 GYNÄKOLOGISCHE OPERATIONEN

### Abdominale Operationen

2010	2009	
5	3	Radikale erweiterte Hysterektomien
27	16	Pelvine Lymphonodektomien
27	15	Paraaortale Lymphonodektomie
37	31	Abdominale Hysterektomien
3	7	Konservative Myomoperationen
15	16	Omentektomien

### Laparoskopien

2010	2009	
17	22	mit Blauprobe
15	21	zur Sterilisation
9	10	Salpingotomien
84	86	Salpingektomien
74	74	Ovarektomien
3	0	Myomektomien
45	35	Adhäsio lysen
34	28	Hysterektomien
2	3	pelvine / paraortale Lymphonodektomien
13	11	Endometrioseexzisionen

### Inkontinenzoperationen

2010	2009	
0	0	Abdominale Kolposuspensionen
213	183	Schlingen TVT, TVT-0 und TVT Abbrevio

### Vaginale Operationen

2010	2009	
175	150	Vaginale Hysterektomien
143	132	Diaphragmaplastik
164	149	Kolpoperineoplastiken
149	142	Vaginopexia sacrospinalis
31	9	Netzeinlagen bei Descensus
147	157	Curettagen diagnostisch
36	27	Curettagen zur Interruptio
134	147	Curettagen bei Abort
29	29	Konisationen
21	8	Laserevaporisationen (Vagina / Zervix)
157	176	Hysteroskopien diagnostisch / therapeutisch

### Operationen an der Vulva

2010	2009	
16	12	Marsupialisationen
12	5	Exzisionen Zysten / Tumoren
14	20	Lasertherapien
2	3	Vulvektomien / partielle Vulvektomien mit Sentinel-Lymphknotenbiosie / Lymphonodektomie

## Operationen an der Mamma

2010	2009	
3	4	Mamma PE- / Biopsie
71	51	Segmentektomien / Quadrantektomien
26	28	Mastektomien
97	36	Axilläre Lymphadenektomien (+ Sentinel)
3	11	Selektive Milchgangexzisionen
22	23	Mammareduktionsplastiken ohne Ca
40	31	Mammaaugmentationsplastiken ohne Ca
3	4	Primäre Aufbauplastiken nach Ca
1	2	Sekundäre Aufbauplastiken nach Ca
9	7	Mamillenrekonstruktionen
54	25	Prothesenwechsel/-einlage
6	3	Lappenplastiken

## Andere plastische Eingriffe

2010	2009	
10	12	Bauchdeckenplastiken
0	2	Narbenkorrekturen

## Spezialtherapien

2010	2009	
558	450	Onkologische Chemotherapiezyklen

## 2.3 GYNÄKOLOGISCHE DIAGNOSTIK

2010	2009	
393	355	Urodynamik

## 3. GEBURTSHILFE

## 3.1 DIAGNOSEN IN DER SCHWANGERSCHAFT

2010	2009	
10	17	Extrauterin gravidität
72	55	Abortus imminens (bis 24. SSW)
45	47	Abortus incompletus/completus
0	0	Febriler Abort
0	1	Septischer Abort
73	95	Missed Abortion
40	44	Hyperemesis
2	5	Blasenmolen
4	3	Plazenta praevia
130	126	Vorzeitige Wehentätigkeiten
17	29	Schwangerschaftshypertonien
19	5	Präeklampsien
0	0	Eklampsien
4	17	Wachstumsretardierungen

## 3.2 GEBURT

2010	2009	
1029	1156	Geburten
1042	1171	Kinder
1016	1137	Einlinge
13	15	Zwillinge
0	0	Drillinge

## Parität (Geburten und Schwangere)

2010	2009	
436	516	I-Para
396	428	II-Para
162	163	III-Para
44	48	IV-Para und mehr

**Geburtsstermin**

2010	2009	
3	4	bis und mit 28. SSW
2	0	29. bis 32. SSW
25	6	33. bis 35. SSW
99	44	36. bis 37. SSW
909	1'094	38. bis 42. SSW
0	5	über 42. SSW

**Gebärart bei Spontangeburt /  
Einlinge Kopflage**

2010	2009	
346	333	auf dem Bett
11	19	auf dem Maiahocker
245	295	im Wasser
8	5	auf dem Roma Rad
35	37	andere Arten

**Kindslage**

2010	2009	
913	1'006	Vordere Hinterhauptslage
54	58	Hintere Hinterhauptslage
8	11	Andere Einstellungsanomalien
73	55	Beckenendlagen
0	7	Quer-Schräglagen

**Geburtsverlauf**

2010	2009	
123	146	Vorzeitiger Blasensprung (über 1 Std.)
74	97	Mekoniumabgänge
353	375	KBS
230	257	Analgetika
343	389	Wehenmittel
26	44	Tokolysen sub partu
129	161	Pathologische CTG
3	2	Schulterdystokien (inkl. erschwerte Schulterentwicklung)
3	2	Nabelschnurvorfall
2	3	Fieber sub partu mehr als 38 °C
3	1	Vorzeitige Lösungen
0	0	Fruchtwasserembolie

**Entbindungsarten**

2010	2009	
191	217	Sectio caesarea Einlinge Schädellage 20%
645	689	Spontangeburt Einlinge Kopflage
13	15	Gemini
16	14	• vaginal entbunden
10	1	• per Sectio entbunden
60	70	Beckenendlagen:
10	23	• vaginal entbunden
50	47	• per Sectio entbunden
119	162	Vacuum
		<b>Ambulante Geburten</b>
246	275	Alle Sectio 23,9%
118	101	• primäre Sectio
127	174	• sekundäre Sectio

**Geburtshilfliche Anästhesie**

2010	2009	
167	182	Spinalanästhesie zur Sectio
32	42	Allgemeinnarkosen zur Sectio
181	186	Periduralanästhesie zur vaginalen Geburt
62	80	Periduralanästhesie mit sekundärer Sectio

### Damm- / Geburtsverletzungen Mutter bei Vaginalgeburten

2010	2009	
64	88	Episiotomien 6,2%
223	246	Damm intakt 20,6%
123	157	Dammriss I
191	228	Dammriss II
19	30	Dammriss III/IV
7	7	Zervixrisse
195	243	Vaginalrisse

### Plazentarperiode

2010	2009	
957	1061	Normale Plazentarperioden
23	24	Manuelle Plazentalösungen nach vag. Geburt
43	50	Atonische Blutungen
2	3	Gerinnungsstörung
0	2	Hysterektomie nach vag. Entbindung

### Postpartale Behandlungen

2010	2009	
21	26	Sterilisationen post partum
12	19	Curettagen

### Postpartale Komplikationen

2010	2009	
0	3	Fieber über 38 °C, länger als 2 Tage
14	16	Endometritis/ putride Lochien
3	7	Harnwegsinfekte
0	1	Sepsis
47	61	Anämie unter 80 g/l
0	0	Tiefe Venenthrombose
0	0	Lungenembolien
0	1	Oberflächliche Thrombophlebitis
0	1	Gerinnungsstörung
8	19	Mastitis
0	1	Wochenbettpsychose

### Stillstatistik

2010	2009	
845	953	Vollstillen
58	61	Teilweise Stillen
62	54	Abstillen

### 3.3 GEBURTSHILFLICHE DIAGNOSTIK

2010	2009	
18	18	Chorionzottenbiopsie (ursprünglich Chorionbiopsien + Plazentabiopsien)
10	16	Amniozentesen
920	944	CTG antepartal

#### 4. DAS NEUGEBORENE

##### Geschlecht

2010	2009	
545	640	Knaben
497	531	Mädchen

##### Geburtsgewicht

2010	2009	
1	0	1000 bis 1499 g
6	7	1500 bis 1999 g
34	49	2000 bis 2499 g
197	157	2500 bis 2999 g
729	840	3000 bis 3999 g
81	114	über 4000 g

##### 5-Minuten Apgar-Score

2010	2009	
2	4	Apgar 0 bis 4
21	23	Apgar 5 bis 7
1'023	1'137	Apgar 8 bis 10

##### Azidosstufe (ph Nabelschnurarterie)

2010	2009	
6	5	weniger als 7,00
26	29	7,00 bis 7,09
50	67	7,10 bis 7,14
111	107	7,15 bis 7,19
428	516	7,20 bis 7,29
420	435	7,30 und mehr

#### Perinatale Mortalität

2010	2009	
4	3	Intrauteriner Fruchttod, vor Spitaleintritt
0	1	Exitus sub partu
1	0	Exitus post partum (bis inkl. 7. Tag)
0.48	0.43	Perinatale Mortalität WHO (%)

# Neonatologie

Dr. med. Christoph Stüssi, Chefarzt Pädiatrie Spital Thurgau AG und

Dr. med. Bernd Erkert, Leitender Arzt/stv. Chefarzt Pädiatrie Spital Thurgau AG

**E**ntsprechend den weiterhin hohen Geburtenzahlen war das Jahr 2010 auch für die Neonatologie ein erfolgreiches Jahr. Die Zusammenarbeit zwischen den Kliniken innerhalb der Spital Thurgau AG konnte weiter ausgebaut und verstärkt werden. Insbesondere die von Geburtshelfern und Pädiatern gemeinsam durchgeführten Pränatalvisiten und Morbiditätskonferenzen haben sich als fester Bestandteil der fachübergreifenden Zusammenarbeit bewährt.

Oft konnten so zu erwartende Probleme der Kinder nach der Geburt frühzeitig antizipiert und allenfalls mit den werdenden Eltern besprochen werden. Es mussten nur sehr wenige Kinder nach der Geburt in Zentrumsspitäler mit Kinderintensivstationen ausserhalb der STG AG verlegt werden. Dabei handelte es sich v. a. um Neugeborene, die wegen gravierender Atemstörungen künstlich beatmet werden mussten. Die ebenfalls nicht sehr zahlreichen Neugeborenen, die aus anderen Gründen eine stationäre neonatologische Betreuung benötigten, wurden fast ausnahmslos auf der Neonatologie in der Klinik für Kinder und Jugendliche im Kantonsspital Münsterlingen behandelt.

Die pädiatrischen Kollegen, die rund um das Jahr ihren Dienst für die Neugeborenen im Kantonsspital Frauenfeld versehen haben, waren auch Ansprechpartner für die in der Notfallpraxis Dienst leistenden KollegInnen aus der Praxis, wenn es galt, in medizinischen Fragen aus dem Bereich der Kinder- und Jugendmedizin telefonisch oder vor Ort Unterstützung zu bieten.

Mit dem Neubau der Neonatologie in Münsterlingen steht nun eine ganz neue Neonatologieabteilung für beide Frauenkliniken zur Verfügung, die zusätzlich zu den räumlichen Verbesserungen auch eine medizinisch-technische Ausstattung bietet, die neuesten Standards entspricht. ■

## Jahresstatistik

(in Ergänzung zur geburtshilflichen Statistik)

2010	2009	
1'047	1'171	<b>Neugeborene insgesamt</b>
6	7	1'500 bis 1'999 g
		<b>Trauma:</b>
0	1	Parsen
0	3	Clavicula-Fraktur
0	0	andere Frakturen
		<b>Fehlbildungen / Embryopathien:</b>
10	0	Fehlbildungen
0	0	Herzfehler
135	244	orthopädische Probleme (inkl. pathologischer Hüften)
		<b>Behandlung des Neugeborenen:</b>
4	2	Langzeit-Beatmung (Intubation und Verlegung)
45	39	Inkubatorpflege
4	3	Infusionstherapie
32	36	Phototherapie
1	0	Hepatitis-B-Impfung
817	1025	<b>Hüftsonographien</b>
821	1032	<b>Hörscreening</b>

# Intensivstation (IS)

Johannes Bereuther, Leitung Pflege Intensivstation und Dr. med. Martin Lang, Leitender Arzt Intensivstation

## Rückblick Neubau und Projekte

Nun ist es schon gut 2 Jahre her, seit die IS die neuen Räumlichkeiten im Anbau Ost bezogen hat. Das zum Teil neu angeschaffte Material, adaptierte Abläufe sowie angepasste Strukturen sind zur Routine geworden. Erinnerungen an den Neubau wurden wach, als in 2010 die 2-Jahres-Garantie uns an Baumängel erinnerte, die wir benennen sollten. Somit lernen sowohl wir als auch Bauplaner für zukünftige Projekte und können Erfahrungen weiter geben.

Die neue IS in Frauenfeld wird öfters zwecks Ideensammlung bezüglich räumlicher Gestaltung, Organisation und Abläufen von Delegationen anderer Spitäler besucht. Wir sind ein wenig stolz darauf, in Frauenfeld eine IS «zum Vorzeigen» präsentieren zu können.

Die IS wurde im Sommer 2010 aufgrund des Neubaus von der KAI (Kommission für die Anerkennung von Intensivstationen) der SGI (Schweiz. Gesellschaft für Intensivmedizin) besucht und anhand zahlreicher Kriterien überprüft. Eine Anerkennung ist ein Qualitätsmerkmal und für Abrechnungen mit den Krankenkassen von grosser Bedeutung.

In 2010 lancierte das Team das Projekt «Patiententagebuch». Inzwischen wird für beatmete Patienten im künstlichen Koma ein Tagebuch vom behandelnden Team sowie den Angehörigen geschrieben. Dies soll es dem Patienten in der Aufwachphase ermöglichen, Lücken zu schliessen und Erlebtes zu verarbeiten. Ausserdem ermöglicht es dem Team, in einem standardisierten Gespräch Rückmeldungen für Veränder- und Verbesserungen zu erhalten.

## Team

Aufgrund von Kündigung sowie Reduktionen des Arbeitspensums konnten 3 Pflegefachpersonen neu angestellt werden. Ein herzliches Dankeschön gilt Monika Zinecker. Sie übernahm über 8 Jahre die Ausbildungsverantwortung auf der IS mit grossem Erfolg. Seit Oktober 2010 arbeitet sie in einem anderen Spital. Die Vakanz in dieser Stelle konnte auf der IS durch Delegation auf mehrere Teammitglieder bis zur Neubesetzung überbrückt werden. Eine Pflegefachperson schloss die zweijährige Weiterbildung in Intensivpflege mit Erfolg ab.

In der Kardiologie stehen auch in 2010 an zwei Tagen pro Woche insgesamt 5 Intensiv-Pflegefachpersonen für Koronaruntersuchungen zur Verfügung.

Die Physiotherapie stellt wie bis anhin zweimal täglich ihre Dienstleistung unseren Patienten zur Verfügung.

Die Rotationen der Assistenzärzte der Anästhesie erfolgt im 6-Monats-Rhythmus, die der Kliniken Chirurgie und Medizin im 3-Monats-Rhythmus.

#### Statistik

Die Anzahl Pflagetage nahm in 2010 leicht zu. Die Anzahl behandelter Patienten, Anzahl maschineller Beatmungen, der Pflege- und Behandlungsaufwand, die durchschnittliche Aufenthaltsdauer sowie die Stationsauslastung ist mit den Angaben der Vorjahre fast identisch. Leichte Zunahme der kontinuierlichen Hämodiafiltration.

An ambulanten Dienstleistungen wurden 27 Cardioversionen sowie 8 Plasmapherese – Einzelbehandlungen durchgeführt. Es ist eine leichte Zunahme der «Aufwachpatienten» gegenüber 2009 zu verzeichnen. Diese Fälle begründen sich durch Aufnahmen in den späten Abend- bzw. Nachtstunden, da der Aufwachraum nur bis 19.00 Uhr für Patienten geöffnet ist.

Die IS stiess in 83 Arbeitsschichten an ihre Kapazitätsgrenze und war deshalb für weitere Patienten nicht aufnahmefähig. Gegenüber den Jahren, in denen nur 8 Betten sowie 4 Beatmungsplätze zur Verfügung standen, ist diese Anzahl jedoch eher gering.

Mit der Methode LEP werden aufgewendete Pflege Minuten den einzelnen Patienten zugeordnet. Dieser Zeitaufwand wird der zur Verfügung stehenden Personalzeit gegenübergestellt. Die Differenz ist der sogenannte «C-Wert» in %. Diese Zeit kann nicht eindeutig der direkten Pflege eines Patienten zugeordnet werden. In 2010 steigt dieser Wert auf

30 %, was jedoch auch mit der Einführung eines neuen Erfassungssystems zu begründen ist.

Durch die Erhebung des «minimalen Datensatzes Intensivmedizin» (MDSI) ist ein grober Vergleich mit anderen Intensivstationen der Schweiz möglich. Dieser Datensatz ist ausserdem Grundlage für die Anerkennung und Zertifizierung der Intensivstation durch die SGI.

Ein besonderer Dank geht an das ganze Team der IS für die äusserst flexible Arbeitsplangestaltung, das grosse Engagement für eine gute Teamkultur sowie den bemerkenswerten Einsatz für unsere Patientinnen und Patienten.

Ein herzliches Dankeschön geht auch an das Team der Notfallstation. Vor allem im Management der Aufnahme des «Akuten Coronaren Syndroms» sowie der Patienten mit «Intoxikationen» spüren wir entlastend die gute Zusammenarbeit mit der dieser Station.

Der Dank richtet sich auch an alle Mitarbeitenden des KSF, welche den Auftrag der Intensivstation unterstützten. Insbesondere möchten wir den Pflegefachpersonen der Akutkliniken danken, welche trotz hoher Arbeitsbelastung auf ihren Stationen für schnelle und unkomplizierte Patientenübernahmen sorgten. So konnten immer wieder IS-Bettenplätze für schwerkranke Patienten freigemacht werden.

**Anzahl Patienten**

	2010	2009	2008
Medizin	439	426	513
Chir. Kliniken*	397	412	315
Total**	836	838	828
Davon gestorben (total)	38	34	38

**Zusätzliche, ambulante Leistungen**

	2010	2009	2008
Aufwachpatienten Chirurgie*	46	34	161
Ambulante Kardioversionen	27	34	40

**Anzahl Pflgetage\*\***

	2010	2009	2008
Gesamt	2'344	2'214	2'248
Aufteilung in Kliniken:			
• Medizin	52 %	51 %	62 %
• Chirurgie	34 %	37 %	26 %
• Orthopädie	6 %	4 %	4 %
• Gynäkologie	6 %	5 %	5 %
• Urologie	2 %	3 %	3 %

**Bettenauslastung nach LEP**

	2010	2009	2008
Durchschnittliche Auslastung	2'344	2'214	2'248
bei 9 beriebenen Betten***	107 %	104 %	123 %

\* Chirurgie, Urologie, Orthopädie, HNO, Frauenklinik

\*\* Ein / Austritt = ein Tag

\*\*\* vor 2008 standen nur 8 Bettenplätze zur Verfügung. Die über Telemetrie überwachten Patienten sind in der durchschnittlichen Bettenauslastung nicht enthalten.

**Beatmung**

	2010	2009	2008
Invasive Beatmungstage	761	793	755
Anzahl Pat.	194	164	167
Davon NIV mit Helm/Maske	25	12	20
Aufteilung in Kliniken:			
• Ortho / Gyn / Uro	4 %	4 %	6 %
• Medizin	53 %	41 %	41 %
• Chirurgie	43 %	54 %	53 %

**Kont. Hämodiafiltration**

	2010	2009	2008
Anzahl Patienten	23	15	18
Anzahl Tage	84	38	72
Plasmapherese (Behandlungen)	8	9	3

**Telemetrie**

	2010	2009	2008
Anzahl Patienten	284	256	281
Überwachungstage	438	377	504

**IS nicht aufnahmefähig**

(Anzahl Arbeitsschichten)	2010	2009	2008
für externe Patienten	96	56	202
für interne Patienten	69	43	143
Grund:			
Alle Betten belegt	67	41	165
Alle Beatmungsplätze belegt	16	32	268

### Pflegeaufwand

Die Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin (SGI) schreibt vor, den Aufwand für die Behandlung der Patienten in vier Kategorien einzuteilen. Die Kategorie 1a bedeutet der aufwändigste (133 % Vollzeitstellen/Pat/Schicht), die Kategorie 3 der am wenigsten aufwändige Patient (33 % Vollzeitstellen/Schicht/Patient). Seit 2007 wird für die Kategorisierung das Messinstrument «NEMS» verwendet (Nine equivalents of nursing manpower use score). Der Aufwand der Patienten verteilte sich prozentual:

#### SGI-Kategorie

	2010	2009	2008	2008
1 a	24 %	26 %	24 %	27 %
1 b	30 %	30 %	30 %	27 %
2	44 %	40 %	41 %	39 %
3	3 %	3 %	4 %	7 %

#### LEP

	2010	2009	2008	2008
Durchschnittlicher Pflegeaufwand pro Patient in Std.	8,7	9,3	9,3	8,8
C-Wert gewichtet (%)	30,5	23,7	16,3	16,1

# Anästhesie und Intensivmedizin

PD Dr. med. Alexander Dullenkopf, Chefarzt

**D**as Jahr 2010 war für das Institut für Anästhesie und Intensivmedizin aufgrund des Chefarztwechsels zum Ende 2009 ein spannendes Übergangsjahr.

Für den Operationsbetrieb des Kantonsspitals Frauenfeld im Vordergrund war hierbei, dass der Übergang von bisherigen Abläufen zu etwas Neuem ohne Bruch vonstatten geht, dass Bewährtes bewahrt wird und Verbesserungswürdiges verbessert. Die unten aufgeführten Leistungszahlen belegen, dass dieses primäre Ziel erreicht werden konnte.

Hierfür darf ich mich bei unseren operativen und administrativen Partnern bedanken.

Ganz herzlich danke ich aber insbesondere den MitarbeiterInnen aller Berufsgruppen unseres Institutes für Ihr Engagement, Ihre Leistungsbereitschaft, Ihre Unterstützung und die vielen «persönlichen Highlights» des abgelaufenen Jahres!

## Rückblick auf 2010

Die gravierendste Änderung für das Alltagsgeschäft der Anästhesie war die Umstellung von einer Inhalationsanästhesie als Standard, hin zu einer intravenös geführten Standardanästhesie. Dieser Sys-

temwechsel ging entlang einer gewissen Lernkurve problemlos von statten. Der Vorteil der besseren Steuerbarkeit und der angenehmeren postoperativen Erholungsphase nach einer intravenösen Anästhesieform wird sich immer mehr zeigen, je mehr ambulantes Operieren zur Vorgabe wird.

Eine für das ganze KSF spürbare Veränderung brachte die Einführung der Anästhesie-Sprechstunde für präoperative Abklärungen. Neben juristischen Aspekten war hierfür ausschlaggebend, dass in dieser Sprechstunde mit unseren Patienten in angemessener Form, Umgebung und in sinnvollem Zeitabstand zur Operation die nötigen Informationen zum anästhesiologischen Vorgehen besprochen werden können. Ziel ist ebenfalls, das Vorgehen beeinflussende und damit nötige Voruntersuchungen unter Einbezug der Zuweiser rechtzeitig veranlassen und einfließen lassen zu können. Dies beeinflusst die Planbarkeit unserer Arbeit im OP positiv.

Zur Qualitätssicherung erfolgten neben den üblichen postoperativen Patientenbesuchen strukturierte Befragungen über mehrere Wochen zu den Themen Zufriedenheit und Nebenwirkungen in den Bereichen Uro-Gynäkologie, stationäre Orthopädie und ambulante Urologie. Diese Ergebnisse helfen

uns, Schwachstellen zu erkennen und gezielt anzugehen. Ein Teil der Resultate ist der entsprechenden Tabelle zu entnehmen.

Personell war das Jahr 2010 ebenfalls ein Jahr des Umbruchs. Neben dem Abgang von zwei sehr erfahrenen OberärztInnen bereits zum Ende 2009 wechselten zwei weitere Oberärztinnen im Laufe des Jahres in den ambulanten Sektor, bzw. das Fachgebiet. Auch die ärztliche Leitung des Rettungsdienstes wurde durch den Wechsel eines Oberarztes vakant. Zusätzlich verabschiedete sich auch eine diplomierte Anästhesiepflegefachkraft, um sich ihren neugeborenen Zwillingen zu widmen, eine weitere nach Abschluss ihrer Ausbildung, um sich anderweitig zu orientieren. Leider brachen auch zwei Auszubildende des Nachdiplomstudienganges Anästhesiepflege im Jahr 2010 ihre Ausbildung ab. Zusammen mit den planmässigen Rotationen von AssistenzärztInnen ergibt sich hieraus die doch hohe Zahl von 15 Abgängen.

Erfreulicherweise konnten die Stellen auch kompetent wieder besetzt werden. So verstärken inzwischen Ingmar Krumm und Frau Dr. Ritu Khanduja aus St. Gallen, bzw. vom Universitätsspital Zürich unser Team auf Kaderarztebene. Die ärztliche Leitung des Rettungsdienstes wurde mit Dr. Matthias Moos intern besetzt. Auf der Pflegeseite sind drei sehr erfahrene Kräfte, Frau Alexandra Zehnder, Frau Katja Warszas und Herr Andreas Bernhardt, wirkliche Zugewinne. Frau Lea Späti und Frau Monika Bucher schlossen ihre Ausbildung zur diplomierten Expertin Anästhesiepflege mit Erfolg ab. Als Pflegeassistentin ist neu Frau Regula Flury bei uns tätig.

Nach wie vor verstehen wir uns als Ausbildungsabteilung sowohl auf der ärztlichen, als auch auf der pflegerischen Seite. Entsprechend leistete v. a. Frau Irene Maissen einen grossen Beitrag zur Neugestaltung

des Nachdiplomstudienganges HF zur diplomierten Expertin Anästhesiepflege in Zusammenarbeit mit dem Bildungsanbieter am Kantonsspital St. Gallen. Zwei Auszubildende dieser Richtung begannen auch dieses Jahr die Ausbildung mit viel Elan. Auf der ärztlichen Seite wurde das Weiterbildungskonzept für AssistenzärztInnen überarbeitet und das Angebot an strukturierter Fortbildung deutlich erweitert.

Neben der nicht hoch genug einzuschätzenden täglichen Arbeit aller «offiziell» an der Ausbildung beteiligten MitarbeiterInnen des Institutes sind es auch die vielen praktischen Tipps, Hintergrundinformationen und Erfahrungen, die intern weitergegeben werden und zur Wissenserweiterung beitragen. Zum ersten Mal wurden in diesem Zusammenhang durch Abstimmung aller Mitarbeiter des Institutes Preisträger für besonderes Engagement in der Ausbildung ermittelt und prämiert. Auf der Ebene Intensivmedizin ging der Preis von zwei zusätzlichen Fortbildungstagen an Dr. Matthias Moos, auf Seiten der Anästhesie wurden die meisten Stimmen für Frau Dr. Katja Bischof abgegeben.

Neben zahlreichen internen Fortbildungen waren Mitarbeiter des Institutes auch bei diversen Gelegenheiten als externe Referenten tätig. So z. B. bei externen Massnahmen von Anästhesieabteilungen, bei Fortbildungen der Seepolizei des Kantons TG oder bei der Jahrestagung der Schweizerischen Interessengemeinschaft für Anästhesiepflege vor 700 Zuhörern im Kongresszentrum Luzern.

Die wichtigsten Kennzahlen zur Tätigkeit der Anästhesieabteilung sind den entsprechenden Tabellen zu entnehmen.

Besonders erwähnenswert scheint die Zunahme der betreuten Schnitt-Naht-Zeiten von ca. 10 %,

sowie der deutliche Anstieg der Notarzteeinsätze um ca. 12 % (2010: 579; 2009: 488). Zusammen mit einer etwas aufwendigeren Struktur durch die Anästhesie-Sprechstunde ergibt dies eine erhebliche Zunahme des geleisteten Aufwands.

#### Ausblick auf 2011

Die Hauptthemen für die Anästhesieabteilung werden die Einführung des Akutschmerzdienstes am KSF und die Einführung des Klinikinformationssystems KISIM sein. V. a. ersteres erfordert sehr viel Abstimmung und Zusammenarbeit mit unseren operativen Partnern. Wir sind fest davon überzeugt, dass viele Patienten hiervon erheblich profitieren werden und freuen uns auf diese, zu einer modernen Anästhesieabteilung gehörende Aufgabe.

Selbstverständlich wird auch das Institut für Anästhesie und Intensivmedizin im Jahr 2011 seinen Beitrag leisten, damit das KSF möglichst gut gerüstet in das Zeitalter der DRGs geht. ■

Teilresultate der strukturierten postoperativen Qualitätskontrolle. Aufgeführt sind die Antworten auf die Frage: «wie beurteilen Sie auf einer Skala von 0–10 Ihre Zufriedenheit mit der Anästhesiebetreuung insgesamt?». 0 bedeutet hierbei: könnte nicht schlechter, 10 bedeutet: könnte nicht besser sein.

#### Ergebnisse in Prozent

	0–6 Punkte	7–8 Punkte	9–10 Punkte
Uro-Gynäkologie	0	4	96
Stationäre Orthopädie	3	18,5	78,5
Ambulante Urologie	3	3	94

#### Anästhesien 2010 (in Klammern Zahlen des Vorjahres)

	Anzahl	Anästhesiezeit in Stunden	mittlere Anästhesiezeit in Minuten	Operationszeit in Stunden	mittlere Operationszeit in Minuten
Anästhesie für elektive Operationen	6'003 (5'831)	12'006 (10'963)	120 (113)	6'243 (5'616)	62 (58)
Anästhesie für organisatorische Notfälle	176 (153)	305 (243)	104 (95)	163 (123)	56 (48)
Anästhesie für medizinische Notfälle	1'596 (1'729)	2'314 (2'445)	87 (85)	1'303 (1'400)	49 (44)
Anästhesie ohne Eingriff (geburtshilfliche PDA, Schmerztherapie etc.)	294 (293)	457 (255)			
<b>Total</b>	<b>8'096 (8'006)</b>	<b>15'082 (13'907)</b>		<b>7'709 (7'139)</b>	

**Anästhesien nach Monaten**  
 (in Klammern Zahlen des Vorjahres)

	Anzahl	Anästhesiezeit in Stunden
Januar	708 (666)	1'288 (1'153)
Februar	667 (636)	1'230 (1'186)
März	748 (745)	1'322 (1'040)
April	668 (647)	1'239 (1'232)
Mai	587 (661)	1'084 (1'092)
Juni	713 (709)	1'320 (1'161)
Juli	639 (605)	1'170 (1'112)
August	589 (596)	1'088 (1'009)
September	660 (705)	1'256 (1'084)
Oktober	675 (693)	1'303 (1'255)
November	711 (719)	1'410 (1'148)
Dezember	731 (624)	1'372 (1'082)
<b>Total</b>	<b>8'096</b> <b>(8'006)</b>	<b>15'082</b> <b>(13'907)</b>

**Art der Anästhesien**  
 (in Klammern Zahlen des Vorjahres)

	Anzahl Anästhesien	Prozentsatz
Allgemeinanästhesie	6'255 (6'265)	77,3 (78,2)
Kombination geplant	294 (226)	3,6 (2,8)
Kombination ungeplant	35	0,4
MAC	174 (252)	2,1 (3,1)
Regionalanästhesie	1'333 (1'233)	16,5 (15,4)
• davon PDA im Gebärsaal	260 (269)	
Andere	5 (30)	0,1 (0,3)
<b>Total</b>	<b>8'096</b> <b>(8'006)</b>	

**Verteilung der Patienten nach Alter (in Klammern Zahlen des Vorjahres)**

Alter in Jahren	0-10	11-20	21-30	31-40	41-50	51-60	61-70	71-80	81-90	>90
Anzahl	276 (278)	602 (531)	984 (941)	1'030 (1'099)	1'145 (1'108)	1'238 (1'225)	1'272 (1'273)	1'028 (1'022)	463 (480)	58 (49)
Prozentsatz	3,4	7,4	12,2	12,7	14,1	15,3	15,7	12,7	5,7	0,7

**Verteilung der Patienten nach ASA-Klasse**  
(in Klammern Zahlen des Vorjahres)

	ASA I	ASA II	ASA III	ASA IV	ASA V
Anzahl	3'229 (3'276)	3'755 (3'632)	995 (997)	113 (89)	4 (12)
Prozentsatz	39,9	46,4	12,3	1,4	0

**Zusatzleistungen der Anästhesieabteilung  
ausserhalb des OP/Gebärsaals**

Versorgung von Patienten mit Opiat-Schmerzpumpe	81
Blutentnahmen	72
Periphervenöse Gefässzugänge	389
Zentralvenöse Gefässzugänge	64

# Spezialbereiche

Dieter Kjer, Leiter Spezialbereiche

## Spezialbereiche

- Operationstrakt mit Zentralsterilisation und Gipszimmer
- Tagesklinik und Aufwachraum
- Rettungsdienst STGAG

Ein ereignis- und arbeitsreiches 2010 ist Vergangenheit. Für den Einsatz möchte ich mich bei den Teams und den Leitungen ganz herzlich bedanken.

## Rückblick

### Operationstrakt

Im Berichtsjahr war der Chefarztwechsel in der Anästhesie mit PD Dr. A. Dullenkopf, in der Orthopädie mit Dr. P. Bodler und in der Chirurgie mit PD Dr. M. Müller, spürbar. Sie brachte den gewünschten «frischen Wind» mit sich und entsprechende organisatorische und materialtechnische Umstellungen. Die Adaption und Integration der initiierten Veränderungen sind auf einem guten Weg.

Die Anzahl der operierten Patienten stieg zum Vorjahr von 8'481 auf 8'519 (+0,5 %)

Die Summe der Gesamt Schnitt/Nahtzeit stieg von 7'154 h auf 7'954 h (+10 %)

Die benötigte Gesamt Anästhesiezeit stieg von 13'469 h auf 14'914 h (+9,7 %)

Die Rekrutierung speziell von Instrumentierpersonen (TOA) war weiterhin sehr schwierig. Der Sollstellenplan war zwar kontinuierlich besetzt und wir konnten auch zusätzliches Instrumentierpersonal rekrutieren und einstellen. Dennoch war die Stellensituation im Herbst 2010 nicht ausreichend. Die ausgebuchten Säle konnten nur mit sehr viel Mühe und zusätzlichen Einsatz des Instrumentierteams bedient werden. Ein weiterer Ausbau des Angebotes an Operationssälen ist in erster Linie von der Stellenbesetzung des Instrumentierpersonals abhängig. Die Betreuung von Lernenden der TOA Schule Careum, die bei uns Praktika absolvieren, wird sehr ernst genommen.

Das Team der ZSVA- Zentralsterilisation hatte im Herbst personelle Veränderungen zu verkraften und war nicht so leistungsfähig wie gewünscht. Das hatte auch Auswirkungen in den OPS Betrieb, da Personal zum Betrieb der Zentralsterilisation abgestellt werden musste. Dieser Zustand dauert noch an.

Das Team **Lagerungspersonal** hatte eine stabile Stellenbesetzung. Sie konnte ihre Aufgaben gut erfüllen.

Die Anzahl **Gipse** stieg von 4'201 auf 4'808 (+12,6 %). Ein Grund dafür ist ein anderes Vorgehen bei der Versorgung von Frakturen und damit häufigere Gipswechsel.

Im 2010 wurden neue Operationstische evaluiert (federführend F. Rogg), eine Beschaffung ist im 2011 geplant.

#### **Tagesklinik und Aufwachraum**

Die Anzahl Patienten **Tagesklinik** stieg von 2'212 auf 2'300 (+3,8 %).

Die Anzahl **Narkosen** fiel von 1'480 auf 1'145 an (andere Zuordnung von IVRA/ Sedoanalgesien).

Die Anzahl Patienten im **Aufwachraum (AWR)** stieg von 2214 auf 2'578 (+14 %).

Die Stellenbesetzung war durchgehend stabil. Zwei Teammitglieder absolvierten einen **AWR / IMC** Kurs und erwarben damit spezifisches Wissen für ihren Arbeitsbereich.

#### **Rettungsdienst STGAG**

Der Rettungsdienst wird administrativ zentral geleitet. Er betreibt die Standorte **Kantonsspital Münsterlingen / Amriswil** und **Kantonsspital Frauenfeld**.

Der Rettungsdienst **STGAG** ist mit seinen Teams gut aufgestellt, leistungs- und konkurrenzfähig.

Alle Standorte sind zertifiziert (IVR). Ihre Dienstleistungen erbringen sie in einer nachgewiesenen Qualität.

**Standort Kantonsspital Münsterlingen / Amriswil**  
Leiter: Jürgen Häberli

Am Kantonsspital Münsterlingen wird rund um die Uhr (24 Stunden) das **Notarzteinsatzfahrzeug (NEF)** für Einsätze bereit gehalten. 1 Rettungswagen ist ab 07.00 Uhr bis 19.00 Uhr einsatzbereit.

Am Stützpunkt Amriswil ist 1 Rettungswagen rund um die Uhr (24 Stunden) im Einsatz. Ein zweites Fahrzeug ist tagsüber während 8,5 Stunden im Einsatz.

Die Anzahl der Einsätze stieg gesamthaft auf 3'125 (+19,2 %) an.

Ab Stützpunkt Amriswil wurden 1'832 Einsätze gefahren. Ab KSM waren es 1'130 Einsätze. Dies ergibt 2'962 Einsätze (2009: 2'620). Dazu kommen 163 Einsätze in Form von Verlegungen **KSM – PDT – KSM**. Die höhere Einsatzdichte für den Stützpunkt Amriswil ist mit dem grösseren Einzugsgebiet im Oberthurgau gegenüber dem des verbleibenden Einzugsgebietes für den Rettungswagen **KSM** und dessen Einsatz nur tagsüber (07.00 bis 19.00) begründet.

Die **NEF**-Einsätze nahmen um 55,6 % auf 498 zu.

Ein neues **Notarzteinsatzfahrzeug (NEF)** konnte im März in Betrieb genommen werden.

Mit allen Rettungsfahrzeugen wurden insgesamt 111'440 km unfallfrei zurückgelegt.

Der Personalbestand war im Berichtsjahr erfreulich stabil.

Es konnten vom Leiter Rettungsdienst und vom Team diverse Fortbildungen besucht werden. Ebenso wurde Öffentlichkeitsarbeit in Form von Führungen und Besichtigungen geleistet.

#### **Standort Kantonsspital Frauenfeld**

Leiter: Christian Hollenstein

Im Berichtsjahr wurden 3005 (+4,7 %) Einsätze geleistet. Dazu wurden 107'000 Einsatzkilometer, verteilt auf 3 Fahrzeuge, gefahren. Die Einsätze des NEF Fahrzeuges (Notarzt) nahmen um 25 % zu.

Mitte Jahr konnte ein neuer Rettungswagen in Betrieb genommen werden. Gleichzeitig lief die Evaluation und Beschaffung für ein neues Notarztfahrzeug für das 2011.

Die enge Garderobensituation des Rettungsdienstes konnte mit dem Bezug von neuen Räumlichkeiten entschärft werden.

Personell war es ein erfreulich stabiles Jahr. Wir durften drei Dipl. Rettungssanitäter HF und eine Studierende im Team begrüßen. Somit waren alle Stellen kontinuierlich besetzt.

Die ärztliche Leitung RD übernahm nach dem Weggang von Dr. med. K. Brand Ende des Jahres Dr. med. M. Moos, OA Anästhesie.

In der Qualitätssicherung überprüften wir die Ausrückzeiten des Notarztfahrzeuges und des Rettungswagens, mit sehr guten Ergebnissen.

Medizinisch wurden Nachmessungen in der Versorgung des Myokardinfarkts und im Einhalten des Schmerzalgorithmus getätigt, ebenfalls mit sehr guten Ergebnissen.

Im August waren wir mit einem grösseren Personal- und Mittelaufgebot an der rettungsdienstlichen Versorgung des ESAF beteiligt.

Im September konnte ein neues E-Learning und Kommunikationstool in Betrieb genommen werden.

Die Plattform Kompetenzzentrum BLS/AED wird vom Team RD betreut und bietet entsprechende Kurse für externe Kunden an. Es wurden 20 Kurse durchgeführt. ■

## OPERATIONSSAAL UND GIPSZIMMER

## Operationssaal

	2010	2009
Betriebene Operationssäle	1'507	1'504
Betriebene Operationssäle pro Woche	30	143
Operierte Patienten	8'519	8'481*
Gesamt Summe Schnitt/Naht Zeit	7'954 h	7'154 h
Gesamt Anästhesie Stunden	14'914 h	13'469 h

\*Gesamtanzahl Operierte Patienten 2009 korrigiert

## Gipszimmer

	2010	2009
Verbände, Schienen und Behandlungen	819	915
Gipsverbände	3'551	2'924
VACOped	213	185
VACOankle	111	120
VACOpedes	63	57
SOP RO Hand (Ersatz Handgelenkschiene)	51	
<b>Gesamtanzahl</b>	<b>4'808</b>	<b>4'201</b>
Durchschnitt pro Tag	13,2	11,5

## Tagesklinik

	2010	2009
<b>Total Patienten</b>	<b>2'300</b>	<b>2'212</b>
Ø Aufenthaltsdauer in h	3,2	
Chirurgie	449	330
Handchirurgie	426	363
Orthopädie	387	364
Urologie	599	634
ORL	142	160
Zahnchirurgie	88	88
Plastische Chirurgie	102	132
Röntgen	61	88
Medizin / Bluttransfusionen	19	37
mit Allgemeinanästhesie	1'145	1'480
Verlegungen auf Abteilung	56	45
Kinder	231	208

## Aufwachraum

	2010	2009
<b>Total Patienten</b>	<b>2'578</b>	<b>2'214</b>
Ø Aufenthaltsdauer in h	2,2	2

RETTUNGSDIENST

Einsatzstatistik Standort Kantonsspital Münsterlingen / Amriswil

	NEF alleine	NEF mit RTW/KSM	NEF Total	NEF Kilometer Total	Notarzt Sekundär	Notarzt Total	RTW primär & sekundär	Postendienst	Kilometer RTW & PD	Kilometer (Total)	Einsätze Total
Position	1	2	3 (1+2)	4	5	6	7	8	9	10 (4+9)	11 (3+7+8)
Januar	11	34	45	1904	3	48	157	0	7757	9361	232
Februar	8	31	39	1341	5	44	195	0	7054	8225	235
März	6	18	24	924	3	27	131	0	7967	8951	215
April	12	27	39	1057	3	42	136	5	6962	7939	230
Mai	3	35	38	1450	4	42	214	0	8337	9787	252
Juni	18	33	51	1885	1	52	245	2	9879	11485	301
Juli	9	30	39	1209	6	45	211	1	7653	8891	251
August	12	34	46	1971	6	52	212	0	7732	9703	258
September	14	33	47	1945	5	52	234	0	8560	10428	281
Oktober	11	27	38	1321	4	42	154	0	7336	8487	222
November	12	29	41	1768	2	43	189	0	7749	9117	230
Dezember	15	36	51	1678	4	55	204	0	8478	10156	255
<b>Total</b>	<b>121</b>	<b>367</b>	<b>488</b>	<b>18923</b>	<b>46</b>	<b>544</b>	<b>2456</b>	<b>8</b>	<b>99517</b>	<b>111440</b>	<b>2962</b>

Aufteilung in Ereigniskategorie	
D1	1189
D2	801
D3	466

Aufteilung Primär/Sekundärfahrten- RTW		
Primär	1367	60%
Sekundär	489	20%

Einsätze ab:	
Amriswil	1752
KSM	1150

Quelle: Alle Angaben aus Sanisatreport

## Einsatzstatistik Standort Kantonsspital Frauenfeld

	NEF alleine	NEF mit RTW KSF	NEF Total	NEF Kilometer Total	Notarzt Sekundär	Notarzt Total	RTW primär & sekundär	Posten-dienst	Kilometer RTW & PD	Kilometer (Total)	Einsätze Total
Position	1	2	3 (1+2)	4	5	6	7	8	9	10 (4+3)	11 (3+7+8)
Januar	3	30	33	740	9	41	229	2	8234	8974	255
Februar	3	34	42	1067	9	50	214	5	7999	9866	261
März	5	37	43	931	11	57	256	2	9150	10081	301
April	5	33	38	1145	17	36	200	0	8227	9372	247
Mai	3	26	35	1302	11	46	200	0	7002	9104	235
Juni	5	26	32	836	14	46	197	0	7620	8256	229
Juli	3	34	42	1302	11	53	208	0	7789	9891	250
August	2	25	27	797	8	35	213	6	7773	8560	246
September	3	31	34	830	4	39	188	2	6955	7787	224
Oktober	3	28	36	828	7	45	209	3	8550	9378	248
November	4	39	43	1075	6	49	185	3	6918	7994	231
Dezember	11	43	54	1372	8	62	224	2	8505	9877	280
<b>Total</b>	<b>74</b>	<b>386</b>	<b>460</b>	<b>12018</b>	<b>115</b>	<b>579</b>	<b>2522</b>	<b>25</b>	<b>95522</b>	<b>107540</b>	<b>3007</b>
<b>Aufteilung in Dringlichkeitsstufen RTW</b>			<b>Aufteilung in Dringlichkeitsstufen BEF</b>			<b>Aufteilung Primär/Sekundärfahrten RTW</b>					
D1	1079		D1	437		Primär	1960				
D2	583		D2	3		Sekundär	562				
D3	499		D3								
Quelle: Alle Angaben aus Sancofatreport									RTW: 1%	4,3% Total	
									BEF: 25%		

# Radiologie Spital Thurgau

PD Dr. Stefan Duewell, Institutsdirektor und Chefarzt KSF; Prof. Dr. Klaus-Ulrich Wentz, Chefarzt KSM  
und Dr. Kathrin Leupi, Ärztliche Leitung RIWAG

**D**as Jahr 2010 war für die Radiologie Spital Thurgau wiederum ein erfolgreiches Jahr. Die von der Geschäftsleitung gesetzten Vorgaben konnten übertroffen werden, dies trotz zwischenzeitlicher personeller Engpässe. Zu diesem Erfolg trug einerseits sicherlich die weitere Steigerung im Bereich der Untersuchungszahlen, andererseits auch die kontinuierliche Optimierung der internen Prozesse bei.

Ausserordentliche Steigerungen der Untersuchungszahlen konnten in den Bereichen MRT am KSM und der RIWAG erzielt werden, während am KSF vor allem die enorme Steigerung bei den Mammographien zu Buche schlug. Es soll an dieser Stelle nochmals darauf hingewiesen werden, dass alle Untersuchungen auf externe Zuweisung hin durchgeführt werden; das bedeutet, diese Leistungszunahme entspricht nicht einer selbstgemachten Mengenausweitung.

Im personellen Bereich steht die Beförderung von Dr. med. Thomas Kelly, dem Leiter der Nuklearmedizin der Radiologie Spital Thurgau zum Leitenden Arzt im Vordergrund. Damit erhält die Nuklearmedizin nun auch personell die Bedeutung, die ihr innerhalb der Radiologie Spital Thurgau zusteht. Des Weiteren hat sich unsere Leiterin der Mammographie, Frau Dr. med. Edith Tschöpel entschieden,

sich neu zu orientieren und die Spital Thurgau auf Ende Januar 2011 zu verlassen. Wir möchten Ihr an dieser Stelle für Ihren Einsatz und die geleisteten Dienste recht herzlich danken. Die Leitung der Mammographie wurde von Dr. med. Denis Wetter, LA am Standort Münsterlingen, übernommen. Ausserdem wurde er zum Programmverantwortlichen Arzt für das Brustkrebsfrüherkennungsprogramm des Kantons Thurgau ernannt.

Zwei Projekte standen 2010 für die Radiologie Spital Thurgau im Vordergrund: Die Machbarkeitsstudie für ein eigenes PET-CT und der Aufbau eines Brustkrebsfrüherkennungsprogramms für den Kanton Thurgau. Beide Projekte wurden von Herrn Thomas Roth erfolgreich und vor allem auch fristgerecht abgeschlossen. Im PET-CT Projekt wurden durch eine interdisziplinäre Arbeitsgruppe die medizinischen wie auch die wirtschaftlichen Auswirkungen der Beschaffung eines eigenen PET-CT geprüft. Da diese Abklärungen zu einem positiven Ergebnis führten, stimmten Geschäftsleitung und Verwaltungsrat der STGAG im Sommer der Beschaffung eines PET-CT für den Standort KSM der RxSTGAG zu. Dank dem grossen Einsatz der lokalen Realisierungsgruppe am KSM zusammen mit ihren externen Partnern konnte das Projekt innert kürzester Zeit realisiert werden. Das Projekt Brustkrebsfrüherkennung starte-

te im Frühjahr mit dem Auftrag des Kantons, ein konkretes Realisierungskonzept, basierend auf dem Vorprojekt von 2009, auszuarbeiten. Dieses wurde dann im Sommer vom Regierungsrat des Kantons Thurgau verabschiedet und die STGAG wurde beauftragt, ein Programmzentrum für ein qualitätskontrolliertes Brustkrebsfrüherkennungsprogramm aufzubauen, um mit dem Programm im Januar 2011 starten zu können. Dank des grossen Einsatzes aller Beteiligten konnte diese sowohl inhaltlich wie auch zeitlich ausserordentlich grosse Herausforderung fristgerecht und erfolgreich abgeschlossen werden.

#### **Standort Frauenfeld**

Am Standort Frauenfeld konnte eines der Hauptziele, der Abbau der langen Wartezeiten in der Mammographie, bis Ende erstes Semester, primär durch für die Mitarbeiter sehr anstrengende Doppelbelegungen, erreicht werden. Hierfür herzlichsten Dank an das Mammateam. Wie an allen drei Standorten trug auch das KSF dank einer Leistungssteigerung in fast allen Bereichen zu dem guten Jahresergebnis der RxSTGAG bei.

Erfreuliche Ereignisse waren die erfolgreich bestandenen Ausbildungen resp. Ausbildungsschritte. So erhielt Frau Dr. med. Brokatzky nach bestandener Prüfung die Schwerpunktanerkennung für diagnostische Neuroradiologie und Herr Fehr konnte seine HF Ausbildung zum MTRA abschliessen. Schlussendlich bestanden Frau Valbuena und Herr Dr. med. Tobe die 1. Teilprüfung zum Facharzt Radiologie. Des Weiteren konnten wir im Frühjahr Frau Carow bei uns begrüßen, die sich entschlossen hat, ihre Ausbildung zum Facharzt Radiologie in der RxSTGAG zu absolvieren. Verabschieden mussten wir in diesem Jahr unseren langjährigen Mitarbeiter und Verantwortlichen für die konventionelle Radiologie Herr N. Stjepanovic. Er wollte nochmals

eine neue Arbeitsumgebung kennen lernen. Für all seine geleistete Arbeit am KSF soll ihm an dieser Stelle herzlichst gedankt werden. Mit viel Einsatz und Erfolg hat Frau A. Schmidt seine Aufgabe bei uns übernommen.

Durch den Einbau eines «Dual Transmit» Systems am MRT konnte dessen Bildqualität wie auch Leistungsfähigkeit nochmals deutlich gesteigert werden. Im Sommer konnte mit dem Einbau des neuen digitalen Durchleuchtungsarbeitsplatzes der Ersatz der konventionellen Radiologie am Standort Frauenfeld abgeschlossen werden.

#### **Standort Münsterlingen**

Das Jahr 2010 war für die Radiologie des Standortes Münsterlingen ein Jahr der Konsolidierung mit einer weiteren kontinuierlichen Steigerung der Anzahl an Untersuchungen, obwohl die Anzahl der Leistungen für den stationären Bereich, entsprechend den Vorgaben der Geschäftsführung, rückläufig war.

Mit Herrn Dr. med. Frank Flömer konnten wir im Herbst des Jahres 2010 einen sehr qualifizierten Oberarzt gewinnen, der neben dem Facharzt für Radiologie auch einen Schwerpunkttitel für die pädiatrische Radiologie hat. Gegen Ende des Jahres stiess dann noch Frau Dr. med. Elise Durand als Oberärztin zu unserem Team.

Im August konnte unsere alte Angiographie-Anlage, welche die Systemaltersgrenze überschritten hatte und für die es keine Ersatzteile mehr gab, durch ein neues «Multipurpose-Gerät» ersetzt werden. Es können damit im vollen Umfang Angiographien und endovaskuläre Interventionen durchgeführt werden. Zudem kann es auch als vollwertiges Durchleuchtungsgerät benutzt werden. Weiter ist es möglich, 3-dimensionale Aufnahmen, zum Beispiel von komplexen Knochenfrakturen, in einem

Arbeitsgang mit den konventionellen Aufnahmen anzufertigen. Mit dieser Ausstattung ist uns eine weitere Flexibilisierung und Optimierung der Raumausnutzung gelungen, so dass wir den Bedürfnissen der Klinik im konventionell-radiologischen Bereich noch besser nachkommen können. Das bereits im Jahr 2009 eingebaute 3-Tesla-MRI hat seine Funktion voll aufgenommen und liefert hervorragende Resultate, vor allem im neuroradiologischen und muskuloskelettalen Bereich. Während des Jahres wurde gemeinsam mit der Kardiologie der Inneren Medizin begonnen, die Herzbildgebung auch bei 3-Tesla zu optimieren, so dass die Untersuchungszahlen auch hier stetig zunehmen. Das Gerät wird ideal ergänzt durch unsere seit 1998 bestehende kernspintomographische 1,5 Tesla Anlage, die nach wie vor funktionell befriedigend arbeitet.

In der Radio-Onkologie konnten wieder etwas mehr Patienten behandelt werden als 2009.

Die intensitätsmodulierte Strahlentherapie etablierte sich als Standard für Bestrahlung im Bereich der Beckenlymphknoten und Leistenlymphknoten. Die Zusammenarbeit mit dem USZ für ORL-Tumoren wurde fortgesetzt.

Das Projekt PET-CT für die Bestrahlungsplanung wurde zusammen mit der Nuklearmedizin in Angriff genommen. Es erfolgten Visitationen in Sion und Kopenhagen, um sich mit dem technischen Vorgehen der Geräteevaluation vertraut zu machen.

#### **Standort RIWAG**

Nach dem Umzug von der Bahnhofstrasse in die umgebauten Räumlichkeiten an der Freiestrasse Ende August 2009 verlief für die Riwig das Jahr 2010 ruhig. Von den Patienten werden die neuen hellen Räumlichkeiten gelobt. Die Gratis-Parkplätze direkt vor dem Eingang werden sehr geschätzt. Von den

Zuweisern kam trotz Verzicht auf das weitere Betreiben des CT und Wechsel vom offenen MRI auf ein geschlossenes System, kein negatives Echo. Trotz dem Wegfall des CT konnte das Institut die Untersuchungszahlen, vor allem im MR-Bereich, deutlich steigern.

Von den Mitarbeitern wird das neue Institut als ein gut geplanter und angenehmer Arbeitsplatz empfunden. Es sind bisher keine baulichen oder planerischen Mängel aufgefallen. Die neuen Geräte MRI und konventionelles Röntgen funktionieren ohne Pannen.

Im Herbst 2010 musste das alte 10-jährige Ultraschallgerät gegen ein neues Highend-Gerät (iU 22, Philips) ausgetauscht werden.

Im Hinblick auf das geplante Brustscreeningprogramm haben wir auch im Herbst die Mammographie mit einem neuen Mammomat (Siemens) voll digitalisiert. Rechtzeitig zum Programmbeginn stehen jetzt an allen 3 Screeningorten KSF, KSM und Riwig die gleichen Geräte. Da die Riwig im Screeningprogramm einen Schwerpunkt-Standort bilden soll, hat das gesamte Personal die entsprechenden Fortbildungsveranstaltungen im In- und Ausland absolviert und ist für die neue Aufgabe bereit. ■

## Öffentlichkeitsarbeit zur Qualitätssicherung

- St. DUEWELL / A. von WEYMARN / E. TSCHÖPEL / K. LEUPI / C. KRAUTMACHER / A. BROKATZKY / M. MÜLLER, M. HENNING  
Monatliche Fortbildungsveranstaltungen für Hausärzte durch Kaderärzte der Radiologie Spital Thurgau AG, Standort Frauenfeld
- St. DUEWELL  
Regelmässige Dozententätigkeit im Praktikum in Röntgendiagnostik am Universitätsspital Zürich
- St. SIGG  
Regelmässige Dozententätigkeit an der Höheren Fachschule Medizintechnik, Sarnen
- St. DUEWELL  
Regelmässige Mitorganisation Fortbildungszirkel Radi@logIn
- St. DUEWELL  
Regelmässige Mitorganisation Schaukasten, Arbeitsgemeinschaft Südbaden-Bodensee
- St. DUEWELL / A. von WEYMARN / K. LEUPI / E. TSCHÖPEL / M. MÜLLER / C. KRAUTMACHER / A. BROKATZKY / M. HENNING  
Interdisziplinäre FB «Röntgen-Quiz», Kantonsspital Frauenfeld, 22. 06. 2010
- St. DUEWELL  
Organisation und Durchführung der Prüfungen zum Facharzt Radiologie SGR-SSR, 1. Teilprüfung, Frauenfeld, 12. 03. 2010
- St. DUEWELL  
MR-Fortbildungskurs mit Workshop, Orthopädische Universitätsklinik Balgrist, Zürich, 03./04. 09. 2010
- K. U. WENTZ  
Gefässdarstellung mit MR-Technik, VSRN Karlsruhe, 04. 02. 2010
- K. W. STOCK / C. MOLL / Ch. HAMBURGER / H. REIHARDT / Ch. TAVERNA  
Bildgebung der Gliome: Fortbildung für Ärzte Interdisziplinäre Behandlung der malignen Gliome, Münterlingen, 25. 08. 2010
- K. W. STOCK  
Zerebrovaskuläre Erkrankungen Master 2. Studienjahr Uni Basel (Nervensystem / Sinnesorgane) 04. 10. 2010  
Experte im Teilgebiet Neuroradiologie für die Facharztprüfung Radiologie Schweiz, Genf, 27. 8. 2010
- Ch. REUTER  
«Therapie des Malignen Melanoms», Interdisziplinäre Weiterbildung in der Mittwochsfortbildung für Hausärzte am KSM 30. 06. 2010
- Ch. REUTER  
Herbst im Hegau, «Zahnsanierung vor Strahlentherapie» 12. 11. 2010
- Ch. REUTER  
Fortbildung des Brustzentrums Thurgau und der Senosuisse, «Wann kann die Radiotherapie einen Unterschied machen?» 28. 10. 2010

	2010			2009		
	amb	stat	total	amb	stat	total
<b>Konventionelle Radiologie</b>	<b>32'262</b>	<b>22'182</b>	<b>54'444</b>	<b>31'658</b>	<b>23'247</b>	<b>54'905</b>
• konventionelle Radiologie	30'671	21'914	52'585	30'047	22'945	52'992
• Untersuchungen unter Durchleuchtung	1'591	268	1'859	1'611	302	1'913
<b>MRT</b>	<b>10'790</b>	<b>1'769</b>	<b>12'559</b>	<b>9'508</b>	<b>1'635</b>	<b>11'143</b>
<b>CT</b>	<b>8'097</b>	<b>5'697</b>	<b>13'794</b>	<b>7'750</b>	<b>5'664</b>	<b>13'414</b>
• diagnostische CT Untersuchungen	7'164	5'485	12'649	6'940	5'460	12'400
• CT gesteuerte Interventionen	933	212	1'145	810	204	1'014
<b>Mammographien</b>	<b>13'148</b>	<b>205</b>	<b>13'353</b>	<b>11'410</b>	<b>169</b>	<b>11'579</b>
• Mammographie	6'724	89	6'813	5'945	64	6'009
• Mammo Ultraschall	5'831	72	5'903	5'016	67	5'083
• Punktion	593	44	637	449	38	487
<b>Ultraschall</b>	<b>4'039</b>	<b>3'133</b>	<b>7'172</b>	<b>4'022</b>	<b>3'260</b>	<b>7'282</b>
• diagnostischer Ultraschall	3'898	3'101	6'999	3'877	3'231	7'108
• Ultraschall gesteuerte Interventionen	141	32	173	145	29	174
<b>Angiographie</b>	<b>644</b>	<b>1'399</b>	<b>2'043</b>	<b>744</b>	<b>1'387</b>	<b>2'131</b>
• diagnostische Angiographien	217	484	701	284	522	806
• angiographische Interventionen	108	630	738	108	595	703
• Kardiologische Angiographien	257	203	460	294	214	508
• Kardiologische Interventionen	62	77	139	58	56	114
• andere durchleuchtungsgesteuerte Interventionen		5	5			
<b>Nuklearmedizin</b>	<b>3'167</b>	<b>778</b>	<b>3'945</b>	<b>2'908</b>	<b>769</b>	<b>3'677</b>
• diagnostische Szintigraphien	1'150	307	1'457	1'138	323	1'461
• SPECT-Untersuchungen	414	98	512	379	102	481
• Radioisotopen-Therapie	46	28	74	47	42	89
• Schilddrüsen-Sprechstunde	523	4	527	386	3	389
PET (Konstanz)	86	41	127	62	26	88
• Zusätze und Kitvorbereitungen	948	300	1'248			
<b>Sprechstundentätigkeit</b>	<b>56</b>		<b>56</b>	<b>84</b>	<b>2</b>	<b>86</b>
<b>Spezielles</b>	<b>4'780</b>	<b>1'155</b>	<b>5'935</b>	<b>4'199</b>	<b>1'206</b>	<b>5'405</b>
Knochendensitometrie DEXA	1'029	107	1'136	869	82	951
Nicht wahrgenommene Termine	64	2	66	69	4	73
Nicht verrechnete Leistungen	379	43	422	207	34	241
Blutentnahmen/Injektionen	278	1	279	287	4	291
Scannen	1'531	516	2'047	1'333	501	1'834
Material/Medikamentenabgabe	55	16	71	80	17	97
Diverses	1'444	470	1'914	1'354	564	1'918
<b>Total</b>	<b>76'983</b>	<b>36'318</b>	<b>11'3301</b>	<b>72'283</b>	<b>37'339</b>	<b>109'622</b>

## Erbrachte Leistungen

### Radioonkologie

2010	2009	
319	308	Neue Patienten
45	51	Neue Patienten (nicht behandelt)
63	68	Wiederbestrahlte Patienten
406	416	Patienten mit bösartigen Tumorleiden
24	11	Patienten mit gutartigen Erkrankungen
371	336	Nachsorgeuntersuchungen
<b>430</b>	<b>427</b>	<b>Gesamtzahl Patienten</b>

### Therapieplanung

2010	2009	
414	411	Simulationen
28		IMRT Planungen
385	373	3D Planungen
22	20	Brachypläne
156	148	2D Planungen
<b>591</b>	<b>521</b>	<b>Total Therapieplanung</b>

### Diagnosen und Lokalisationen

2010	2009	
12	27	Lippe, Mundhöhle, Gaumen, Pharynx, Larynx
15	16	Haut
97	86	Mamma
4	9	Oesophagus, Magen, Pankreas
7	14	Rectum, Colon, Anus
28	17	Trachea, Bronchien, Lungen, Mediastinum
56	61	Männliche Genitalorgane, Prostata
24	12	Weibliche Genitalorgane, Gebärmutter
7	12	Hypophyse, Gehirn
4	2	Knochen, Stützgewebe, Wirbel
1		Lymphknotenmetastasen, Speicheldrüsen, Schilddrüse
16	16	Maligne Lymphome, Plasmazytome
-	4	Harnblase, Ureter
128	125	Metastasen
24	11	Gutartige
<b>423</b>		<b>Total</b>

### Therapiedurchführung

#### Therapiesitzungen

2010	2009	
<b>8'227</b>	<b>8'574</b>	<b>Total Hochvolttherapien</b>
62	36	Brachytherapie intrakavitär
	6	Brachytherapie interstitiell (Prostataspickung)
<b>8'616</b>	<b>8'616</b>	<b>Total Therapiesitzungen</b>

#### Bestrahlte Felder

2010	2009	
46'109	42'586	Hochvolt
<b>46'109</b>	<b>42'586</b>	<b>Total bestrahlte Felder</b>

# Institut für Pathologie

Dr. med. Carlo Moll, Leiter Institut für Pathologie

## Zahlen

Wir verzeichnen eine markante Zunahme in sämtlichen Untersuchungszweigen mit Ausnahme der Autopsien, deren Zahl leider kontinuierlich abnimmt. Dies ist aus verschiedenen Gründen schwer verständlich und nicht nur Zeitgeistphänomen und auch nicht nur dadurch bedingt, dass Angehörige diese zunehmend verweigern sollen. Zeit und Reflexionsmöglichkeiten in der klinischen Tätigkeit nehmen ab, das ist unbestritten. Zudem sind Autopsien nicht KVG-pflichtig vergütet. Dies könnte sich für die Qualitätssicherung der Zukunft durchaus negativ bemerkbar machen.

Mit der Einführung von Pathowin im November 2010, einem neuen Pathologie-Informationssystem, sind wir in der Neuzeit der elektronischen Datendokumentation, der -übermittlung und dem Pathologie-Reporting angekommen und bestens gerüstet für das bald einzuführende neue Patienteninformationssystem KISIM. Endlich werden die Topographien korrekt getrennt und gelistet und trotzdem Berichte in Einheiten zusammengefasst sowie die Einsender und Kopieempfänger direkt adressiert. In der Eingangstatistik (siehe unten) ist der Faktor 2,1 zur Berechnung effektiver Proben ab Ende November 2010 nicht mehr nötig. Es ergibt sich dadurch an dieser Stelle noch eine insgesamt

leicht überhöhte Zahl effektiver Proben für 2010, da eine Mischrechnung zu kompliziert wäre.

## Personelles

20-jähriges Arbeitsjubiläum durften Frau Claire Mücke, Chefsekretärin und Frau Marianne Klarer, stv. Cheflaborantin Histologie feiern, 15 Jahre Frau Ursula Cenci, stv. Chefsekretärin. Frau U. Häni (Sekretariat, temporär), Frau Dr. med. M. Kosmidis (Assistenzärztin) und Frau K. Öztürk (Validierung, temporär) und ende Jahr Frau R. Kressibucher (Histologielabor) traten ein, Frau Dr. med. A. Mayer (Assistenzärztin) verliess uns turnusgemäss. Auf der anderen Seite der Gleichung in Sekretariat und Validierung stehen erfreuliche Mutterschaftsurlaube und weniger erfreulich ein krankheitsbedingter Langzeitausfall.

Am 01. Juni 2010 trat Frau Dr. med. Regina Baumgartner, Spezialärztin FMH für Pathologie, als Oberärztin bei uns ein. Frau Baumgartner bedeutet eine wesentliche Verstärkung unseres Fachärzteteams in sämtlichen klinischen Fachbereichen und verbessert unsere Möglichkeiten der Präsenz am KSF. Bei stetig ansteigender Beanspruchung im diagnostischen Bereich war diese Besetzung dringend notwendig. Eine Assistenzarztstelle im Autopsiebereich musste dagegen wohl oder übel aufgehoben werden.

### Punktionsambulatorium

Das Punktionsambulatorium in der Pathologie wird zunehmend genutzt für eine zuverlässige und spezifische diagnostische Dienstleistung vor allem für niedergelassene Hausärzte und Spezialisten und ist ein Musterbeispiel für klinisch-pathologische Kommunikation und Interaktion. Innerhalb weniger Minuten ist bei tastbaren Befunden über eine Feinnadelpunktion am Patienten (Dr. med. C. Moll) und eine Schnelfärbung im Zytologielabor eine zytomorphologische Diagnose möglich, die telefonisch sofort dem Zuweiser übermittelt wird. Kurze Wege und Sicherheit in der Technik sind absolute

Voraussetzungen für hohe Qualität in kurzer Zeit. Unabdingbar sind dabei ein hochpräziser und lückenloser Informationsaustausch und eine klare gegenseitige Kommunikation. Pathologinnen und Pathologen verstehen sich als Partner im hochkomplexen diagnostischen und therapeutischen Umfeld unserer Spitäler. Sie stehen mitten im klinischen Leben, präoperativ, postoperativ und nach wie vor noch ein wenig in der postmortalen Qualitätssicherung und der Aus- und Weiterbildung junger Kolleginnen und Kollegen mit universitärem Lehrauftrag des Institutsleiters. ■

### Publikationen

Egevad L., Algaba F., Berney DM., Boccon-Gibod L., Griffiths DF., Lopez-Beltran A., Mikuz G., Varma M., Montironi R. and the European Network of Uropathology (374 Collaborators incl. P. Cernic, Münsterlingen): The European Network of Uropathology: a novel mechanism for communication between pathologists. *Anal Quant Cytol Histol* 31(2) (90-95) 2009.

Basler M., Dajee M., Moll C., Groettrup M., Kirk CJ.: Prevention of experimental colitis by a selective inhibitor of the immunoproteasome. *J Immunol* 108 (634-641) 2010. ■

### Erbrachte Leistungen

2010	2009	
16'959	14'111	<b>Biopsien und Operationspräparate (Einsendungen)</b>
35'614	29'633	<b>Effektive Proben (Patienteneinsendungen x2.1)</b>
127	163	Autopsien
805	582	Intraoperative Gefrierschnitte (Schnellschnitte)
3'495	3'295	Zytologische Proben (Organzytologie)
54	49	Ambulante Feinnadelpunktionen
13'207	11'551	Gynäkozytologische Vorsorgeuntersuchungen (PAP-Abstriche)
7'544	6'128	Immunhisto- und Immunzytochemische Untersuchungen
24	17	Hybridisierung von Humanen Papillomaviren
198	171	Verarbeitete Gewebepblöcke (30%) und Zytoausrichungen 70% für Auraminfluoreszenz
4'325	3'725	Rezyklierung von Lösungsmitteln in Litern (Alkohol, Toluol, Xylo)
53'301	50'367	Paraffinblöcke Biopsien
1'777	2'044	Paraffinblöcke Autopsien

# Institut für Labormedizin

Dr. Max Züger, Leiter Institut für Labormedizin und dipl. mikrobiol. Kathrin Herzog, Leitung Mikrobiologie

## ZENTRALLABORATORIUM

### Allgemeines und Laborbetrieb

Das Institut für Labormedizin der Spital Thurgau AG bietet das ganze Analysenspektrum an und besitzt die Anerkennung vom BAG für mikrobiologisch-serologische Untersuchungen. Es hat 2 Betriebsstandorte, einen am Kantonsspital Frauenfeld und einen am Kantonsspital Münsterlingen. Seltene Spezialanalysen werden an externe Speziallabors weitergeleitet.

Im Jahre 2010 war der Auftragseingang um 3,6 % leicht höher. Dadurch konnte der Ertragsrückgang durch die am 01.07.2009 erfolgte Anpassung der Analysenliste des Eidg. Departements des Innern mit teils deutlich reduzierten Preisen und einem neuen Verrechnungssystem mit Zuschlägen teilweise aufgefangen werden. Zudem waren die von externen Labors für den stationären Bereich durchgeführten speziellen Laboranalysen insgesamt kostengünstiger.

Ziel vom Labor ist die Dienstleistung rasch und in der geforderten Qualität zu erbringen. Bewährt hat sich das Corelab mit einem zusammengefasstem Labor-Gerätepark mit dem Cobas 6000 Modularsystem von Roche als Herzstück. Neu eingeführt

wurde die Bestimmung des high sensitiv Troponin T. Dieses ermöglicht einen Herzinfarkt früher und mit höherer Sensitivität zu diagnostizieren.

### Personelles

Zu einer guten Dienstleistung hat wesentlich das stabile Laborteam am Standort Kantonsspital Frauenfeld und Kantonsspital Münsterlingen beigetragen. Im Jahre 2010 wurde Frau Dana Fanta pensioniert, welche langjährig in der Mikrobiologie tätig war. Die Stelle konnte durch bestens qualifizierte dipl. Biomed. Analytikerinnen aus der Region besetzt werden.

### Spitalhygiene und Meldewesen

Im Rahmen der Spitalhygiene wurden Abstriche bei Personal und Patienten (MRSA), Abklatschuntersuchungen, Sterilitätskontrollen von diversen Wasser- und Geräteproben, etc. durchgeführt. Die Resultate wurden den Auftraggebern wie auch der Spitalhygiene mitgeteilt und bei auffälligen Befunden entsprechende Massnahmen in Absprache mit der Hygienekommission verfügt.

Das Problem der hochresistenten Grampositiven Bakterien MRSA scheint Dank der guten Zusammenarbeit mit der Hygiene am Kantonsspital Frauenfeld

und dem Wiedererkennungssystem von Patienten mit einer MRSA-Vergangenheit gut unter Kontrolle zu sein. In der Statistik stagnieren die neu diagnostizierten MRSA-Patienten auf einem gleichbleibend tiefen Niveau.

Bei den gramnegativen Bakterien ist eine deutliche Zunahme neuer ESBL-Fälle (ESBL: extended spectrum beta-lactamases, können  $\beta$ -Lactam-haltige Antibiotika spalten und inaktivieren) auch in diesem Jahr zu beobachten, die Mehrzahl der Fälle stammen aus dem ambulanten Bereich (Blasenzentrum, Frauenklinik, Urologie).

Erstmals war auch ein Patient – Rückverlegung aus einem Zentrumsspital – mit einem Vancomycin resistenten Enterococcus faecium (VRE) hospitalisiert. Da die Informationen aus dem Zentrumsspital rechtzeitig bei der Spitalhygiene eintrafen, konnten entsprechende Isolationsmassnahmen vorgenommen werden.

Die Fälle der diagnostizierten meldepflichtigen Krankheiten wurden dem Kantonsarzt und dem Bundesamt für Gesundheitswesen mitgeteilt. ■

## Erbrachte Leistungen

### Anzahl Analysen

2010	2009	
173'697	166'064	Elektrolyte
176'066	166'011	Metabolite
141'099	139'340	Enzyme
90'892	86'368	Proteine
8'594	8'029	Tumormarker
1'476	1'315	Spurenelemente
21'105	19'535	Hormone
5'648	5'086	Vitamine
1'777	1'517	Ther. Drug monitoring
14'712	14'556	Toxikologie
1'612	1'621	Serologie
979	1'092	Stuhl
3'553	3'475	Liquor/Punktate
172	88	Ejakulat
37'835	36'824	Urinanalyse
94'382	93'197	Hämatologie
101'569	95'989	Gerinnung
64'473	63'015	Immunhämatologie
58'411	57'987	Mikrobiologie
33'160	34'275	Infektionsserologie
<b>1'031'212</b>	<b>995'384</b>	<b>Total Anzahl Analysen</b>

# Blutspendedienst

Dr. Max Züger, Leiter Blutspendedienst

## Allgemeines und Betrieb Blutspendedienst

Auch dieses Jahr konnte der Thurgau wiederum erfolgreich mit den nötigen Blutprodukten versorgt werden.

Im Kanton Thurgau nahm im Jahre 2010 im Vergleich zum Vorjahr der Bedarf an Erythrocytenkonzentrat weiter leicht ab. Die Entnahmetätigkeit wurde angepasst und es konnte der Bedarf an Erythrocytenkonzentrat wie im Vorjahr zu 97,7 % selbst gedeckt werden. Die Differenz wurde durch einen Zukauf von Blutkonserven vom Blutspendedienst SRK St. Gallen gedeckt. Ein Dank gilt dem engagierten Blutspendeteam, den Samaritern auf den Equipen des Blutspendedienstes sowie allen Mitarbeitern, welche zum guten Ergebnis mit hoher Qualität beigetragen haben.

## Publikation

- Efficacy of individual nucleic acid amplification testing in reducing the risk of transfusion-transmitted hepatitis B virus infection in Switzerland, a low-endemic region. *Transfusion* 2010, 50:2695–2706. M. Stolz, C. Tinguely, M. Graziani, S. Fontana, P. Gowland, A. Buser, M. Michel, G. Canellini, M. Züger, P. Schumacher, N. Lelie, C. Niederhauser.

## Erfolgreiche Überwachung der Akkreditierung nach ISO-Norm 17025

Erstmals erfolgte die Überwachung der Einhaltung der Qualitätsvorgaben durch die europäische Qualitätsüberwachungsstelle der CSL Plasma GmbH in Göttingen (Deutschland). Dem Blutspendeteam des Blutspendedienstes Thurgau SRK der Spital Thurgau AG wurde ein gelebter hoher Qualitätsstandard bestätigt. Die Fraktionierung des Plasma erfolgt wie bis anhin bei der CSL in Bern. Erfolgreich verlief auch die Überwachung durch die Schweizerische Akkreditierungsstelle SAS.

## Personelles

Im Berichtsjahr war das Blutspendeteam stabil und es gab keine personellen Änderungen. ■

## Erbrachte Leistungen

### Anzahl Analysen

2010	2009	
6'088	6'289	<b>Entnahmen Total</b>
3'442	3'536	• davon Entnahme im Zentrum
2'646	2'753	• davon Entnahme auf Equipe
5	5	Eigenblutentnahme
48	51	Aderlässe (therapeutisch)
3'613	3'603	<b>Spender Total</b>
167	200	• davon Erstspender
3	3	• davon Eigenblutspender

### Abgaben im Spital

2010	2009	
5'276	5'413	Erythrozytenkonzentrat
763	1'128	Frisch gefrorenes Plasma

### Abgabe in anderen Spitälern

2010	2009	
747	748	Erythrozytenkonzentrat
274	255	Frisch gefrorenes Plasma

### Ankauf von anderen BS-Zentren

2010	2009	
138	144	Erythrozytenkonzentrat
0	0	Frisch gefrorenes Plasma
130	137	Thrombozytenkonzentrat

### Jubiläen

2010	2009	
43	75	50. Spende
17	20	75. Spende
2	1	100. Spende

### Spendenanalytik

#### Pathologische Resultate für beide Spitäler

2010	2009	
0	1	HBs-Ag
0	0	HCV-Ak / HCV-PCR
0	0	HIV 1/2-Ak / HIV-PCR
1	0	TPHA
1	1	ALAT erhöht (ausgeschlossene Spender)

# Institut für Spitalpharmazie

Dr. phil. II Rainer Andenmatten, Institutsleiter

## Leistungsangebot

Im Jahr 2010 ist mit Ausnahme des Spitalkanals (+1,4 %) der Arzneimittelmarkt in der Schweiz mit -1,3 % seit Jahrzehnten zum ersten Mal rückläufig gewesen. Der Ersatz von Originalpräparaten durch Generika bzw. Biosimilars sowie regulative Eingriffe des Staates auf die Medikamentenpreise haben zu dieser Begrenzung des Kostenwachstums im Medikamentenbereich geführt. Analog präsentiert sich auch der Medikamentenaufwand in der Spital Thurgau AG und den weiteren Institutionen, welche durch das Institut versorgt werden. Das Wachstum der Arzneimittelkosten um 8,1 % ist auch mehrheitlich auf die Zunahme der vom Institut versorgten Kliniken und Heime und auf die Einführung von innovativen, aber teuren Biotechnicals zurückzuführen. Ansonsten wäre der Medikamentenaufwand stagnierend gewesen. Heute versorgt das Institut insgesamt 17 Spitäler, Kliniken und Heime vorwiegend im Thurgau. Das Institut hat 2010 zum ersten Mal für Fr. 20 Mio. pharmazeutische Produkte eingekauft. Mit diesem Umsatz gehört das Institut klar zu den 10 umsatzstärksten Spitalapotheken der Schweiz und wird von der Pharmaindustrie dementsprechend auch als «big player» wahrgenommen. Roche Pharma AG hat mit Fr. 2'863'000 klar am meisten Arzneimittel verkaufen können, gefolgt von Sanofi-Aventis AG mit Fr. 1'783'000

und Essex AG mit Fr. 1'413'000. Als erster Generika-Anbieter findet sich Sandoz Pharmaceuticals AG auf Platz 12. Die drei umsatzstärksten Arzneimittel des Jahres 2010 sind Herceptin 440 mg Fr. 1'106'000, Remicade 100 mg Fr. 900'000 und Mabthera 500 mg Fr. 872'000.

In Zusammenhang mit der Einführung eines Klinikinformationssystems für die Spital Thurgau AG und der Einführung von SAP für die Medikamentenbewirtschaftung hat das Institut mit eMediat eine Vereinbarung zur Datenübernahme aus dem HOSPINDEX abgeschlossen. Bis zu diesem Zeitpunkt hat das Institut die Medikamentendaten zuverlässig und kostengünstig selbst gepflegt.

Mit dem Rahmenkontrakt 2010 hat der Kanton Thurgau das Institut für Spitalpharmazie mit dem Aufbau und dem Betrieb eines Zytostatikallabors beauftragt. Die Aufgabe des Zytostatikallabors ist die individuelle Herstellung von Infusionen zur Chemotherapie von Tumorerkrankungen. Im August hat die Apothekerin Dr. med. Mirjam Lerch ihre Tätigkeit als Leiterin des Zytostatikallabors der Spital Thurgau AG aufgenommen. In enger Zusammenarbeit mit den Onkologen hat sie das Labor nach den geltenden Sicherheitsanforderungen eingerichtet und mit der Software CATO ein spezifisches Quali-

tätssicherungssystem eingeführt. Das Zytostatikalabor hat dann auch vom Kanton die Betriebsbewilligung erhalten. Die Herstellung erfolgt für Patienten an den Kantonsspitalern Münsterlingen und Frauenfeld.

Das Antidota-Depot ist 15 mal und das Antivenin-Depot ein mal für medizinische Notfälle in der Ostschweiz benutzt worden. Aufsehen hat der Vergiftungsfall mit Dimethoat (in Pestiziden) erregt, welcher trotz der Gabe von Toxogonin fatal geendet hat. Das Institut fungiert als Regionalzentrum des Schweizerischen Tox-Zentrums in Zürich.

Von Januar bis September hat das Institut ein wöchentliches Pollenflugbulletin veröffentlicht. Die Datenermittlung für den Thurgau erfolgt in Zusammenarbeit mit MeteoSchweiz.

In den beiden Kantonsspitalern sind 2010 17,7 t (Vorjahr 12,8 t) Kunststoffabfälle z. B. leere Behältnisse von Infusionen oder Spüllösungen gesammelt und der stofflichen Wiederverwertung zugeführt worden. Die Herstellung von Recycling-Kunststoffen aus im Spital anfallenden Kunststoffabfällen wird vom Verein KEIS, in welchem die Pharmaindustrie und die Spitäler vertreten sind, finanziell subventioniert.

Das Institut hat im Jahre 2010 sterile und nichtsterile pharmazeutische Produkte zu Einstandspreisen von Fr. 576'110 (+ 0,5 %) hergestellt. Es handelt sich dabei um nicht zulassungspflichtige Arzneimittel, für welche im Spitalmarkt eine Nachfrage besteht und von der Pharmaindustrie wegen ungenügender Rendite nicht angeboten werden. Ein Beispiel dazu ist die Eigenherstellung von Hydrocodon 5 mg Kapseln, da sowohl das Original Dicodid als auch dessen Generika nicht mehr erhältlich sind. Im April 2010 hat der Kantonsapotheker die Medika-

mentenherstellung des Instituts von der Regionalen Fachstelle der Ost- und Zentralschweiz analog zu privaten Pharmaherstellern inspizieren lassen. Luftraumtechnik des Reinraums, der Autoklav und die Sterilwerkbank sind im Rahmen der jährlichen Revision revalidiert worden.

Meinem treuen und zuverlässigen Personal anerkenne ich die grosse und engagiert erbrachte Leistung, welches es tagtäglich unermüdlich erbringt. Die Pharma-Assistentinnen haben beispielsweise 29'146 (+4,6 %) Aufträge mit 278'225 (+4,5 %) Bestellpositionen ausgeführt und 2'222 (+5 %) Bestellungen bei der Pharmaindustrie mit 9'081 (+12,5 %) Bestellpositionen logistisch abgearbeitet. Bloss 4,4 %, nämlich 98 Bestellungen, haben elektronisch über die GHX Plattform abgewickelt werden können. Viele der pharmazeutischen Unternehmen sind noch nicht in der Lage, die Bestellungen auf elektronischem Wege via GHX Europe entgegenzunehmen. Gemäss Erfahrung des Instituts liesse das elektronische Bestellwesen die grosse Anzahl der Fehllieferungen deutlich reduzieren.

#### Qualitätssicherung

Zur Qualitätssicherung der Sonderbeschaffung sind 246 chemische Arzneistoffe auf Identität und Reinheit überprüft und Proben von 304 Chargen eigenhergestellter Sterilprodukte auf ihre Qualität analysiert worden. Apothekerin Karin Kohler ist heute unabhängig von der Produktion ausschliesslich für die pharmazeutische Qualitätssicherung des Instituts zuständig.

Das Advanced Study Center der Universität Basel hat am 22. April 2010 den Kurs «Logistik in der Spitalapotheke» in Münsterlingen durchgeführt. Spitalapothekerinnen und -apotheker aus der ganzen Schweiz sowie Pharma-Referenten der Pharmaindustrie haben daran teilgenommen. ■

## Erbrachte Leistungen

### Anzahl Analysen

2010	2009	
19,61	18,14	Arzneimittellogistik Total (in Mio. Fr.) (+ 8.1%)

Der Arzneimittelverbrauch verteilte sich auf die einzelnen Betriebe wie folgt (in Mio. Fr.):

2010	2009	
8,462	7,942	Kantonsspital Münsterlingen (+6,5%)
6,485	6,223	Kantonsspital Frauenfeld (+4,2%)
0,992	0,974	Psychiatrische Dienste Münsterlingen (+1,8%)
0,433	0,359	Klinik St. Katharinental (+20,6%)
0,378	0,297	Humaine Klinik Zihlschlacht (+27,3%)
0,185	0,151	Klinik Seeschau Kreuzlingen (+22,5%)
0,066	0,068	Venenklinik Kreuzlingen (-2,9%)
0,765	0,669	Spital Davos (+14,3%)
0,584	0,333	Alters- und Pflegeheime Thurgau (+75,4%)
0,836	0,808	Rezepte (+3,5%)
0,424	0,319	Andere Bezüger (+29,7%)

### Herstellungsstatistik 2010

#### 1. Sterile Arzneimittel in Anzahl Behältern

2010	2009	
11'730	11'266	Infusionen
2'069	2'702	Chirurgische Spüllösungen
30'668	30'873	Stechampullen
4'774	4'795	Gebrauchsfertige Inhalationslösungen
888	1'042	Fertigspritzen

#### 2. Nichtsterile Präparate in Anzahl Abgabeeinheiten

##### 2.1 Heilmittel

2010	2009	
4'979	5'114	Externe Lösungen, Anzahl Flaschen
7'472	8'286	Interne Lösungen, Anzahl Flaschen
7'522	6'872	Salben, Crèmes, Anzahl Tuben
3'620	4'990	Kapseln
4'520	3'120	Suppositorien

##### 2.2 Desinfektionsmittel in Kg

2010	2009	
15'411	23'094	Grobdesinfektionsmittel
3'120	1'590	Antiseptika
7'600	8'800	Hand-Alkohol FH

#### 3. Rezeptur

2010	2009	
1'490	2'530	Kapseln
505	493	Diverse Rezepturen

#### 4. Compounding zur parenteralen Ernährung

2010	2009	
11	12	Tagesrationen

# Physio- und Ergotherapie

Cécile Müller, Leiterin Physio- und Ergotherapie

## Physio-Support am Beach-Volleyball-Turnier in Frauenfeld

Im Mai 2010 fand das erste 4-tägige internationale Beach-Volleyball-Turnier in Frauenfeld statt. Unter den Teilnehmenden waren zum Beispiel die Damen-Profis aus Brasilien Lili/Luana und das Herren-Duo Heyer/Heuscher aus der Schweiz.

Das Kantonsspital Frauenfeld und die Physiotherapie haben den Event in Form eines professionellen Physio-Support mitgesponsert. Während des ganzen Turniers standen unsere Physiotherapeutinnen für therapeutische Interventionen zur Verfügung. So wurde den Volleyballerinnen und Volleyballern zum Beispiel bei überlasteten Muskeln ein Kinesiotape angebracht oder verspannte Weichteile behandelt. Dank diesen Massnahmen waren die Sportlerinnen und Sportler wieder voll leistungsfähig. Unser Angebot wurde rege genutzt und sehr geschätzt.

Der Anlass war nicht nur für die Stadt Frauenfeld ein sportlicher Erfolg sondern auch eine Herausforderung und neue Erfahrung für unsere Physiotherapeutinnen. Wir werden auch beim 2. Beach-Volleyball-Event in Frauenfeld präsent sein und unsere therapeutischen Kompetenzen den Sportlerinnen und Sportlern zur Verfügung stellen.

Weitere Informationen unter:  
[www.beachevent-frauenfeld.ch](http://www.beachevent-frauenfeld.ch)

## Herzgruppe Frauenfeld

Im Januar 2010 wurde die erste Herzgruppe in Frauenfeld erfolgreich ins Leben gerufen. Eine Physio- bzw. Herztherapeutin leitet das Training, welches einmal pro Woche in der Turnhalle der Kantonsschule Frauenfeld stattfindet. Es spricht Menschen an, welche ein akutes koronares Ereignis hinter sich haben und sich für eine sekundäre Prophylaxe entschieden haben. Die Gruppe ist mittlerweile zu einer beachtlichen Grösse von 17 motivierten Teilnehmerinnen und Teilnehmern gewachsen.

Weitere Informationen unter:  
[www.swissheartgroups.ch](http://www.swissheartgroups.ch)

## Weiterbildung

Herr Joachim Kresse hat nach 5-jähriger berufsbegleitender Weiterbildung den Abschluss zum Osteopathen D.O. erfolgreich bestanden. Wir gratulieren ihm zu dieser besonderen Leistung ganz herzlich!

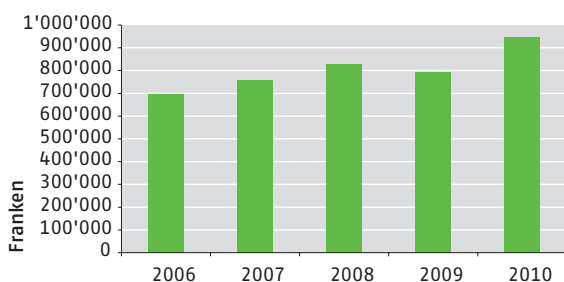
Die Osteopathie ist eine ganzheitliche manuelle Untersuchungs- und Behandlungsmethode, bei der funktionelle Beschwerden und Krankheiten des menschlichen Körpers im Mittelpunkt stehen. Ziel

der Osteopathie ist die Wiederherstellung der körperlichen Funktionsfähigkeit durch die manuelle Beseitigung von Blockaden bzw. Bewegungsverlusten egal welchen Gewebes.

Das Angebot «Osteopathie» wird ab März 2011 den Patientinnen und Patienten zur Verfügung stehen. Die Krankenkassen beteiligen sich an den Behandlungskosten sofern eine entsprechende Zusatzversicherung abgeschlossen wurde. ■

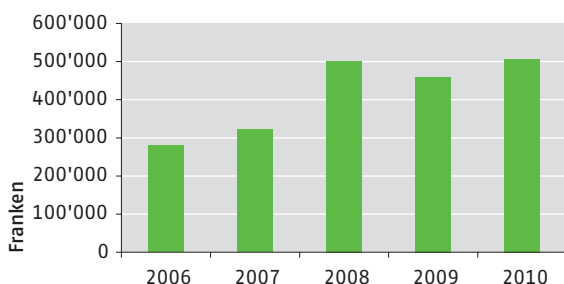
## Statistik

Statistik Physiotherapie ambulante Leistungen



Im Jahr 2010 konnten wir sowohl in der Physio- wie Ergotherapie einen grossen Zulauf an ambulanten Patienten verzeichnen. Diese Entwicklung wirkte sich sehr positiv auf die erbrachten, zur Verrechnung kommenden Leistungen aus.

Statistik Ergotherapie ambulante Leistungen



Ich bedanke mich an dieser Stelle bei allen Mitarbeitenden der Physio- und Ergotherapie für ihren engagierten Einsatz an 365 Tagen, zum Wohle unserer Patientinnen und Patienten! Ein weiterer Dank geht an alle Kliniken und Abteilungen, welche mit uns eine angenehme und erfolgreiche Zusammenarbeit pflegen.

# Pflegedirektion

Roland Zimmermann, Leiter Aus-, Fort- und Weiterbildung; Edith Huber, Leiterin IDEM-Freiwilligendienst und Rosmarie Patrik, Pflegedirektorin

## Allgemeines

Das Jahr 2010 lag bezüglich der Auslastung im stationären Bereich leicht unter dem Vorjahr. Speziell in den Sommermonaten traten deutlich weniger reguläre Patienten ein. Die Wechsel der beiden Chefärzte Chirurgie und Orthopädie, verbunden mit Vakanzen bis zum Start der neuen Chefärzte, haben ebenfalls dazu beigetragen.

Die Arbeiten des Pflegekaders im Projekt «Fit für DRG» liefen das ganze Jahr und die Ergebnisse konnten nun in einem Bericht zusammengefasst werden.

Für die Medizinische Klinik war der Umbau der Privatstation einerseits eine hohe Herausforderung in der Bettenplanung und der Organisation grundsätzlich und andererseits ein grosse Erleichterung und Freude bei der endgültigen Inbetriebnahme.

Die Personalrekrutierung gestaltete sich bis im Herbst recht gut, das letzte Quartal hingegen erwies sich als problematisch. Spontanbewerbungen gab es kaum und auf Inserate meldeten sich ebenfalls wenig Fachpersonen für die bestehenden Vakanzen.

Die Leistungszahlen konnten mit einer leicht besseren Belegung gegen Ende Jahr auf den Punkt erreicht werden.

Die Entwicklungsarbeiten für das STGAG-Projekt «Klinikinformations-System» forderten die Projektmitglieder des KSF, so auch der Pflege, zeitweise intensiv. Alle sind nun voller Spannung auf die Einführung der elektronischen Patientendokumentation im Herbst 2011.

## Qualitätsmanagement EFQM (European Foundation for Quality Management)

Von Februar 2009 bis Ende 2010 wurde intensiv an der Vorbereitung für das «Committed to Excellence» gearbeitet. Die drei Projekte «Überarbeitung Instrument zur MA-Beurteilung und Förderung», «Grundlagen Prozessmanagement STGAG» und «Medical Outcome» wurden weiterentwickelt und in den Betrieben implementiert. Ein externer Validator von SAQ (Swiss Ass. for Quality) prüfte am 27. Januar 2010 vor Ort, ob die drei geplanten Verbesserungsprojekte umgesetzt wurden.

Als erster Spitalverbund in der Schweiz hat die STGAG die Auszeichnung für «Committed to Excellence» mit herausragender Leistung erhalten. Darauf dürfen wir mit Recht stolz sein. Die feierliche

Überreichung der Urkunde fand im Februar 2010, innerhalb einer Geschäftsleitungssitzung, statt.

Die STGAG hat entschieden, die nächste Stufe im EFQM, die Anerkennung zur Excellence, sprich «Recognised for Excellence» anzustreben. Die Aufgabe der Kerngruppe Qualität der STGAG ist, diese Arbeiten vorzubereiten, damit sie in den einzelnen Betrieben entsprechend bearbeitet werden können. Ziel ist, diese Stufe bis Ende 2012 zu erreichen.

#### Informationsveranstaltungen

Auch im 2010 führten wir wiederum Spitalführungen für Gross und Klein durch. So erhielten bei 8 Kinderführungen für Thurgauer Kindergärten 157

Personen einen Einblick in den Spitalalltag. Der Elternverein Frauenfeld meldete sich für 6 Führungen mit 270 Teilnehmenden an. Diana Reisch und Maja Näf bereiteten die Kinder auf spielerische Art und möglichst angstfrei auf einen eventuellen Spitaleintritt vor. Diesen beiden kompetenten Pflegefachfrauen sowie auch allen Beteiligten aus den übrigen Bereichen gebührt unser herzliches Dankeschön für ihr stetiges Engagement.

Das Amt für Berufsbildung und Berufsberatung, das Bildungszentrum für Gesundheit und das KSF führten an verschiedenen Orten regelmässig Informationsveranstaltungen über Gesundheits- und Sozialberufe durch. ■

## Aus-, Fort- und Weiterbildung

### Ausbildung

Das KSF ist ein beliebter Ausbildungsplatz bei jungen Leuten. So konnten wir aus einer grossen Zahl von Bewerbungen die je 17 Ausbildungsplätze Fachfrau/-mann Gesundheit EFZ und dipl. Pflegefachfrau/-mann HF mit sehr guten Kandidatinnen und Kandidaten besetzen. Mit Freude nahmen die FaGe, welche 2010 ihre Ausbildung abschlossen, ihre Fähigkeitsausweise entgegen. Acht von zehn Lernenden schlossen mit einer Durchschnittsnote von 5,3 oder besser ab. Auch die Lernenden des Bildungsgangs dipl. Pflegefachfrau/-mann HF waren sehr erfolgreich und empfangen ihre Diplome mit Begeisterung. Die Auszubildenden erbrachten ausserordentlich gute Leistungen. Dies dank dem Engagement der Berufsbildnerinnen und Berufsbildner, den Bildungsverantwortlichen sowie den vorzüglichen Rahmenbedingungen, welche das KSF zur Verfügung stellt. Im August 2010 starteten erstmals zwei Pflegeassistentinnen des KSF den neu angebotenen Lehrgang zur verkürzten 2-jährigen Grundbildung FaGe.

	Lernende	Praktikumswochen
BfG Weinfelden / Pflege HF	35	763
BfG Weinfelden / FaGe	60	2'273
Hebammenschule St. Gallen / Hebammen HF	2	51
ZHAW / Hebammen FH	12	167
FH St. Gallen / Pflege FH	3	24
FH St. Gallen / strukturiertes Praxisjahr	2	62
Fachmatura Gesundheit (Kantonschulen Frauenfeld / Romanshorn)	6	78

### Fort- und Weiterbildung

Das interne Fortbildungsprogramm der STGAG bot auch im 2010 zahlreiche Fortbildungen an. Der Angebotsschwerpunkt lag wie immer in der Fachkompetenz. Die Rückmeldungen der Kursteilnehmenden waren durchwegs positiv. Auf total 337 retournierten Feedbackformularen beurteilten 86 % die Kurserwartungen als voll erfüllt. Die Fachkompetenz der Trainerinnen und Trainer wurde von 96 % ebenfalls als ausserordentlich gut be-

wertet. Diese Resultate spiegelten sich auch in den Ergebnissen der Mitarbeiterbefragung 2010 wider. Die Zufriedenheit mit der Fort- und Weiterbildung wurde erfreulich hoch bewertet.

**Weitere Aktivitäten**

Bereits zum siebzehnten Mal führten wir den Lehrgang «Grundlagen für OP-Lagerungspersonal» durch. Teilnehmende aus elf Spitälern der ganzen Schweiz schlossen diesen erfolgreich mit einem Zertifikat ab.

Rund 30 Studierende der Pädagogischen Maturitätsschule Kreuzlingen besuchten im Rahmen der Wirtschaftswoche das KSF, wo sie einen Einblick in die Organisation und Funktion unseres Kantonsspitals erhielten.

Drei Sekundarschulklassen der Region Frauenfeld nahmen am Berufswahlparcours teil. An diversen Posten konnten sie angehenden Fachleuten zu verschiedenen Gesundheitsberufen Fragen stellen und auch selbst einige Tätigkeiten ausprobieren. Wir hoffen, möglichst viele auf einen Beruf im Gesundheitswesen «gluschtig» gemacht zu haben.

An diversen Berufsinformationsveranstaltungen und an der WEGA waren unsere Bildungsverantwortlichen präsent und beantworteten eins zu eins Fragen zu den verschiedenen Ausbildungsrichtungen.

Zahlreiche Personen haben auch in diesem Jahr die Bildung im KSF und der STGAG unterstützt. Ihnen allen danke ich herzlich für die gute Zusammenarbeit und ihr Engagement.

**IDEM-Freiwilligendienst**

	2010	2009
Bestand Frauen/Männer	50/2	44/2
Arbeitseinsätze total	2'890	2'692
Kaffeedienst	960	960
Wunschkonzert	144	144
Essenshilfen	*1'786	1'588
<b>Freiwillig erbrachte Stunden total</b>	<b>3'689</b>	<b>3'377</b>

\* Med. 1'017 / Chir. 697 / Gyn. 72

Für Fortbildungen wurden ca. 70 Std. eingesetzt.

Am 19. 04. 2010 fand die jährliche Zusammenkunft der IDEM-Leiterinnen der Deutschschweiz im Kantonsspital Frauenfeld statt. Am Vormittag wurde ein Workshop über die Funktion der Schnittstellen zwischen den Freiwilligen und den Pflegenden zu regen Diskussionen benutzt. Am Nachmittag folgten unsere 45 Gäste sehr interessiert den Vorträgen über Blasen- und Inkontinenzbeschwerden von Prof. Dr. Volker Viereck, Leiter Blasenzentrum der Frauenklinik, und Marlies von Siebenthal, Inkontinenz-Fachfrau. Zum Vortrag waren auch unsere Freiwilligen eingeladen.

Unser jährlicher Ausflug führte uns am 07. 09. 2010 in den Chinagarten in Zürich.

Wir bedanken uns für das Vertrauen der Pflegedirektion und die gute Zusammenarbeit mit den Pflegenden auf den Stationen.

**Zu guter Letzt**

Wir sind bestrebt, unsere Patientinnen und Patienten professionell zu betreuen. Dies ist nur möglich, wenn alle engagiert und motiviert zusammenarbeiten. Dass dies heute schon passiert, zeigen die internen Ergebnisse der Patientenrückmeldungen, welche grösstenteils eine sehr hohe Zufriedenheit aufweisen. Dies wurde zu einem wesentlichen Teil durch die Kompetenz und Menschlichkeit der Pflegefachpersonen erreicht. Dafür danke ich allen Beteiligten ganz herzlich.

In verschiedenen Arbeitsgruppen wird laufend gearbeitet, um die Qualität der Prozesse im Hinblick auf die Patienten zu verbessern und wenn möglich zu vereinfachen.

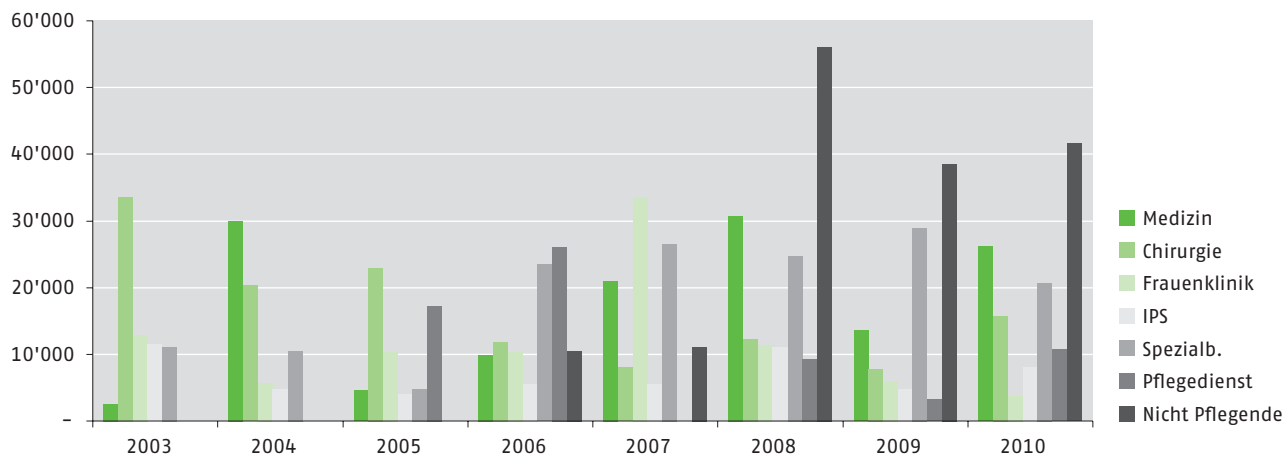
Aus der Mitarbeiter Befragung vom Herbst 2010 resultieren erfreuliche Ergebnisse. Fast alle Bereiche weisen im Vergleich zur letzten Befragung im 2008 eine höhere Zufriedenheit auf.

Ich freue mich, dass Sie auch weiterhin in den sich rasch wandelnden Situationen die Dienstleistungen mit dem Ziel der Patientenorientierung und der eigenen beruflichen Zufriedenheit erbringen können. ■

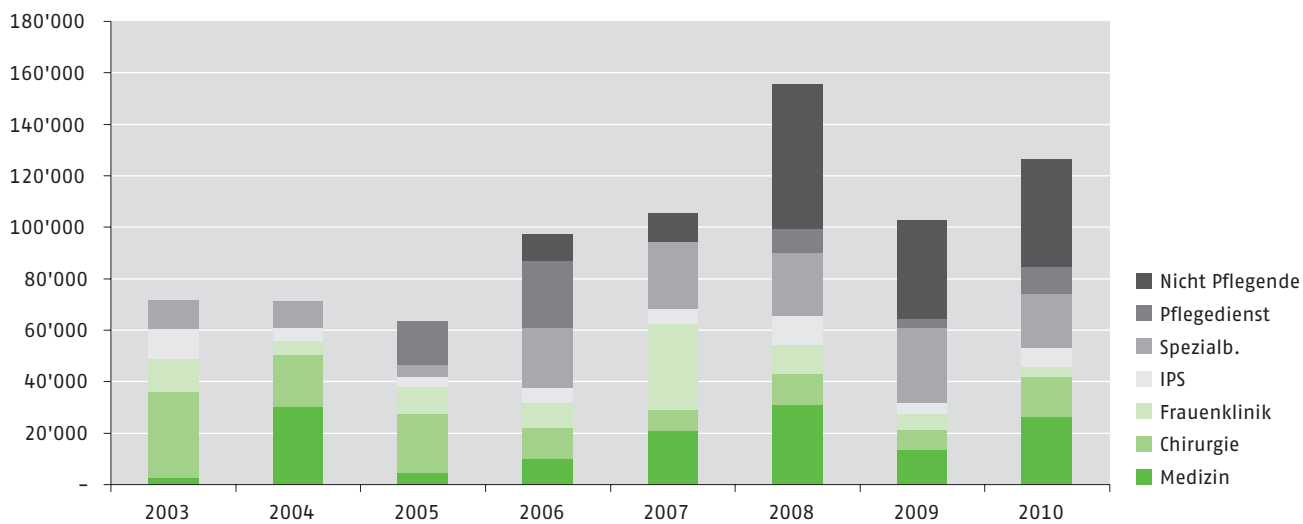
**Weiterbildung**

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Medizin	2'500	29'980	4'542	9'900	20'920	30'760	13'500	26'084
Chirurgie	33'457	20'222	22'980	11'770	8'000	12'250	7'760	15'646
Frauenklinik	12'833	5'704	10'260	10'235	33'505	11'330	5'920	3'725
IPS	11'460	4'800	3'945	5'500	5'500	11'000	4'750	7'925
Spezialb.	11'050	10'500	4'800	23'406	26'520	24'720	28'900	20'600
Pflegedienst	-	-	17'180	26'000		9'200	3'200	10'640
Nicht Pflegende				10'500	11'000	56'076	38'474	41'590
<b>Total</b>	<b>71'300</b>	<b>71'206</b>	<b>63'707</b>	<b>97'311</b>	<b>105'445</b>	<b>155'336</b>	<b>102'504</b>	<b>126'210</b>

Vergleich nach Kliniken



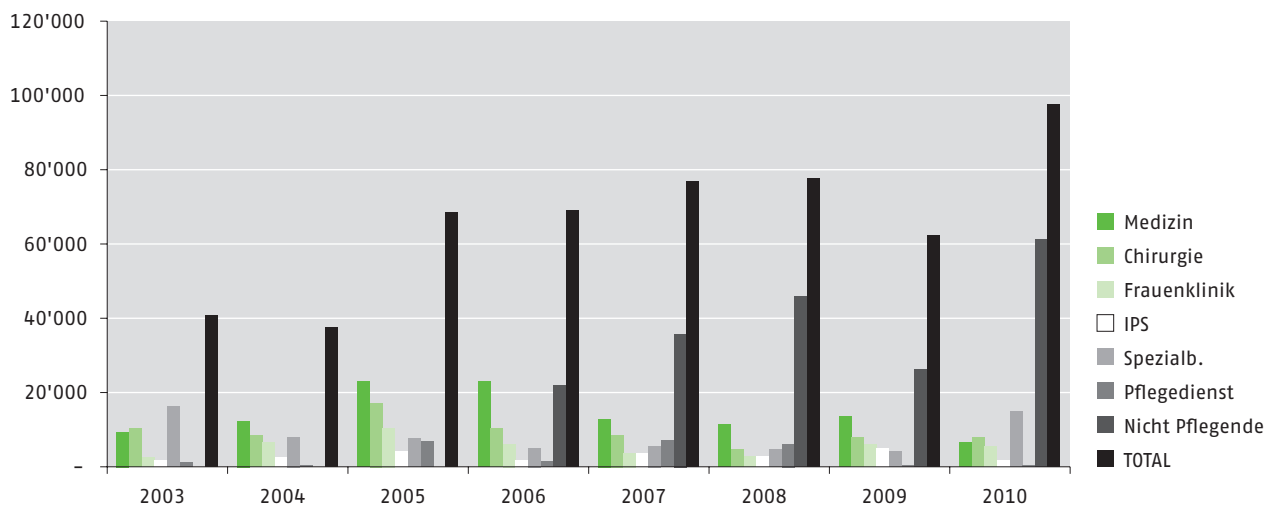
Vergleich nach Jahren



## Fortbildung

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Medizin	9'352	12'275	22'860	22'960	12'732	11'412	13'500	6'566
Chirurgie	10'204	8'357	17'050	10'095	8'512	4'454	7'760	7'737
Frauenklinik	2'444	6'295	10'260	6'060	3'560	2'744	5'920	5'277
IPS	1'596	2'415	3'945	1'660	3'501	2'727	4'750	1'650
Spezialb.	16'121	7'920	7'545	4'968	5'556	4'552	3'936	14'789
Pflegedienst	982	220	6'710	1'434	7'108	6'117	350	352
Nicht Pflegende	-	-	-	21'800	35'712	45'614	25'974	61'059
<b>Total</b>	<b>40'699</b>	<b>37'482</b>	<b>68'370</b>	<b>68'977.45</b>	<b>76'681</b>	<b>77'620</b>	<b>62'190</b>	<b>97'430</b>

## Vergleich nach Kliniken



Vergleich nach Jahren



## Sozialdienst

Veronika Akeret Hediger, Leiterin Sozialdienst

**U**nsere Fallzahlen verschieben sich immer mehr in Richtung Medizinische Klinik. Erstmals machte dieser Patientenanteil im Sozialdienst mehr aus, als alle anderen Kliniken zusammen. Das Thema ist immer ähnlich, Anschlusslösungen an den Spitalaufenthalt zu finden. Rehabilitationen sind relativ einfach zu organisieren, aber die Vermittlung von Pflegeplätzen ist nach wie vor sehr aufwändig. Erstens mangelt es oft an freien Kapazitäten und zweitens muss die Finanzierung geklärt sein. Es muss immer eine zuständige Person gefunden werden, die für die Regelung der finanziellen Angelegenheiten der Betroffenen die Verantwortung übernimmt, da diese meistens nicht mehr in der Lage sind, diese Sachen selbst zu regeln.

Von den insgesamt bei uns für die Organisation eines Pflegeplatzes angemeldeten Patienten und Patientinnen, wurden folgenden Vermittlungen gemacht:

Erholungen in Pflegeheimen	23%
Warten in Pflegeheimen bis es im Wunschpflegeheim einen Platz gibt	19%
derart gut erholt und doch wieder direkt nach Hause gegangen	7%
zwischenzeitlich im Spital verstorben	12%
direkt ins Wunschpflegeheim vermittelt	39%

Trotz der wenigen Kapazitäten in Pflegeheimen ist eine erfreuliche Tendenz ersichtlich. Die unnötigen Spitalwartetage, d. h. Tage, die Patienten und Patientinnen noch im Spital verweilen, obwohl sie eigentlich verlegt werden könnten, weil der notwendige Pflegeplatz nicht rechtzeitig zur Verfügung stand oder weil die Patienten und Patientinnen schlicht noch nicht einverstanden waren, hat sich innerhalb der letzten 9 Jahre um  $\frac{2}{3}$  verringert. Es scheint, als sei die Einsicht der Patienten und Patientinnen und deren Angehörigen gewachsen, dass man nicht unnötig im Spital verbleiben kann und sie zeigen sich kooperativer, auf unattraktive Zwischenlösungen auszuweichen.

Im Hinblick auf die neue Pflegefinanzierung, die ab 2011 in Kraft treten wird, organisierte unser Sozialdienst im Dezember eine Infoveranstaltung für alle Sozialdienste der STGAG. Als Referentin konnte die Chefin des Gesundheitsamtes, Frau Susanna Schupisser gewonnen werden.

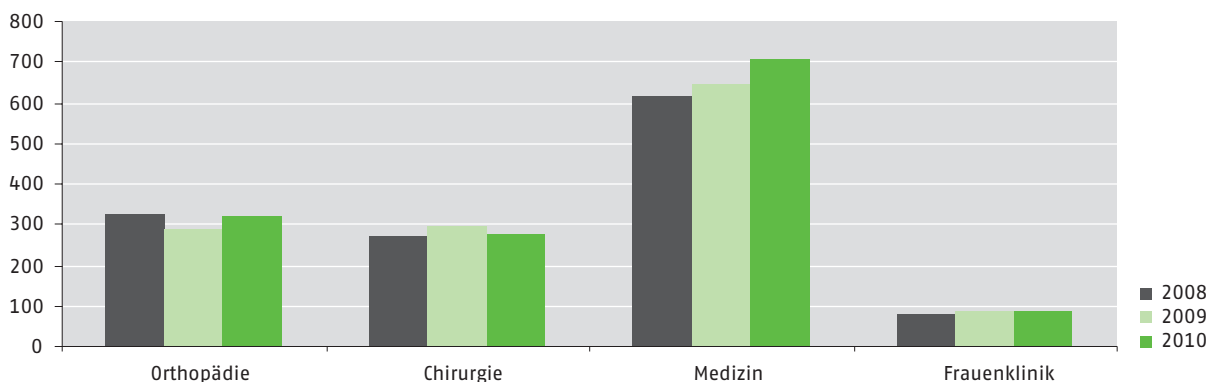
Kontakte zu aussenstehenden Stellen konnten aus Kapazitätsgründen einmal mehr nicht in dem Ausmass gepflegt werden, wie wir uns das eigentlich vorstellen.

Weder personell noch was die Stellenprocente anbelangt, hat sich im vergangenen Jahr etwas verändert. Nebst unserer halbtags angestellten Sachbearbeiterin teilen sich nach wie vor vier Sozialarbeiterinnen FH die 220 Stellenprocente für Beratungen auf. Da alle recht flexibel sind, ist es möglich, die sehr unterschiedlichen Belastungsspitzen auszugleichen. Das heisst, in Zeiten hoher Belastung wird mehr gearbeitet, so dass in weniger arbeitsintensiven Zeiten, so die denn überhaupt einmal vorkommen, wieder entsprechend kompensiert werden kann.

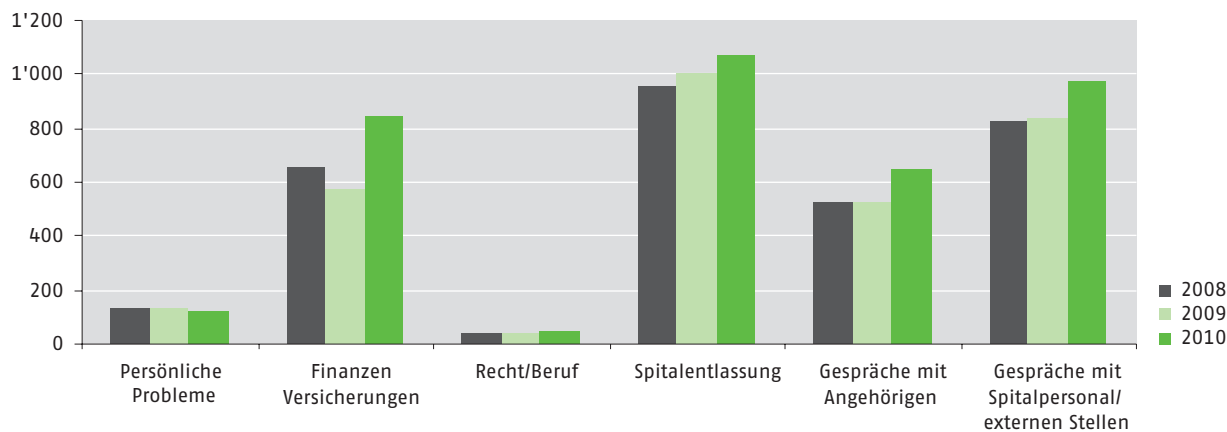
Frau Weibel hat im Oktober den eidgenössischen Fachausweis zur Sozialversicherungsfachfrau erlangt. Wir gratulieren.

Ich danke allen internen und externen Stellen, die unsere Arbeit unterstützen und uns zu erkennen geben, dass unsere Arbeit wertvoll ist und auch geschätzt wird.

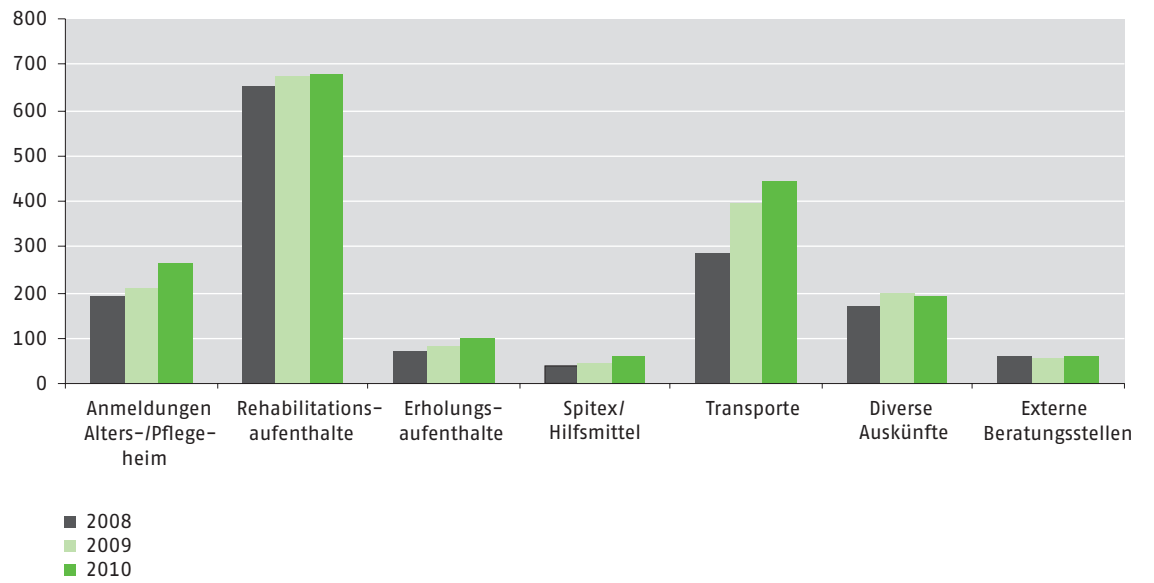
**Gemeldete Patientinnen und Patienten**



**Beratungen / Gespräche**



### Vermittlungen



# Spitalseelsorge

Markus Aeschlimann, evang. Spitalpfarrer und Daniel Bachmann, kath. Spitalpfarrer

## Evang. Spitalseelsorge

Schwerpunkt seelsorglicher Arbeit im Spital ist die Begleitung der einzelnen Patienten in ihren Hoffnungen, Sorgen und Fragen. Manchmal ist es eine Wegsuche die durch das Feld des Glaubens, manchmal durch das des sozialen Netzes, oder durch das der seelischen Befindlichkeit der Patienten führt. Immer wieder ist es eine Herausforderung, dem einzelnen Menschen in seiner Lebensrealität zu begegnen und ihm persönlich beizustehen. Gerne erwähne ich einzelne Schwerpunkte beispielhaft aus dem vergangenen Jahr.

- Im Zusammenhang mit der Entwicklung des IPS-Tagebuches kam es zu verschiedenen Begleitungen von Patienten, die eine längere Zeit im künstlichen Koma waren. Dabei zeigte sich, wie wichtig es ist, diesen Patienten zu helfen, sich wieder in der Realität zurechtzufinden. Bei einigen Patienten ist die Komazeit geprägt von Albträumen, die stark, zum Teil traumatisierend nachwirken, die sich in den ersten Tagen verwirrend mit der Realität vermischen. Es gilt, diese Verwirrung sorgfältig aufzulösen.
- Bei der Begleitung von Personen, die einen schweren Unfall erlebt haben, galt es die schockierende Wirkung verständlich zu machen, seelische Reaktionen zu normalisieren und diese

Erfahrung ins eigene Lebensverständnis einzugliedern.

- Eindrücklich war die Begleitung eines Elternpaares, welches die Totgeburt ihrer Tochter verkraften musste. Es war ein weiter Weg bis hin zur Abdankung und zum Begräbnis, auf dem es galt, das Unverständliche seelisch und glaubensmässig zu integrieren. Eine andere wichtige Begleitung, die in Zusammenarbeit mit Dr. Delmore geschah, war die eines Paares, der Mann war schwer an Krebs erkrankt, das in unserer Spitalkapelle heiratete.
- In vielen Gesprächen waren letzte Fragen nach dem Warum, dem Sinn und dem Glauben Thema und ging es darum schwere Erfahrungen in einem letzten Vertrauen zu bergen.

Neben der Begleitung einzelner Patienten waren 2010 die Mitarbeit bei der Entwicklung des Tagebuches für Komapatienten auf der IPS, im Ethikforum und in der Arbeitsgruppe für Beratungspersonen Schwerpunkte.

## Ökumenische Gesichtspunkte

2010 haben wir von der Seelsorge her Angebote in der Weiterbildung für Ärzte und Pflegepersonen erarbeitet. Bei den Ärzten der Medizin gestalteten wir

zwei Weiterbildungen zu den Themen «Sterbende und ihre Angehörige begleiten» und «Schwierige Gespräche führen». Für Pflegefachpersonen boten wir einen ganzen Weiterbildungstag an zum Thema «Sterbende begleiten».

Die Gottesdiensten wurden wiederum abwechselnd katholisch und evangelisch gehalten, wobei immer in ökumenischer Offenheit. Sie wurden gut besucht von Patienten, deren Angehörigen und weiteren Personen aus dem Umfeld des Spitals. Höhepunkt war sicher die Patienten-Weihnachtsfeier, in der Spitaldirektor Andreas Kundert und der Belcantochoir mitwirkten. Zum zweiten Mal haben wir in der Adventszeit zur Krippe besinnliche Texte gestellt im Sinne eines Adventkalenders für das Spital und gute Rückmeldungen dazu bekommen.

In manchen Situationen, besonders in Notfällen, braucht es in der Seelsorge ökumenische Zusammenarbeit, die gut funktioniert und bei entsprechender Transparenz auch von den Patienten problemlos akzeptiert wird.

In Zusammenarbeit mit der IPS haben wir im ökumenischen Rahmen bei der Entwicklung des IPS-Tagebuches mitgearbeitet und werden auch bei der Umsetzung den seelsorglichen Beitrag abdecken.

#### **Katholische Seelsorge**

Kein Tag ist wie der andere. Die Tätigkeit eines Seelsorgers im Akutspital gleicht manchmal einer Wundertüte: Man hat zwar Vorstellungen und Ideen, was in der Tüte sein könnte, aber was dann wirklich herauskommt, weiss man trotzdem nicht so genau. So abwechslungsreich und vielfältig ist auch unsere Arbeit: Immer stehen Menschen mit einer konkreten Lebensgeschichte im Zentrum unseres beruflichen Alltags. Menschen, die wir in ihrer aktuellen Situation begleiten, sie ernst nehmen und

uns bemühen, ihnen als «temporäre Schicksalsgemeinschaft» ein Stück Wegbegleitung anzubieten. Das können Patientinnen und Patienten sein, Angehörige oder auch Mitarbeitende des KSF. Auch die Vielfalt ihrer Bedürfnisse oder Anliegen ist sehr breit gefächert: Vom netten und kurzweiligen, aber unverbindlichen Besuch am Krankenbett, der den etwas eintönigen Spitalalltag willkommen aufheitert, über spannende und herausfordernde Diskussionen über «Gott und die Welt», von Wünschen nach Gebet und Feier der Sakramente bis hin zu existentiellen Fragen nach Leben, Sterben, Tod und Auferstehung, verbunden mit intensiven Sterbebegleitungen. Berührend ist auch das Vertrauen, das uns viele Mitarbeitende entgegenbringen und froh sind, wenn wir ihnen «unser Ohr leihen», wenn sie sich einmal aussprechen möchten.

Nebst diesen beruflichen Aufgaben am Patientenbett in ihrer ganzen Vielfalt, die auch im vergangenen Jahr zahlreich, herausfordernd, aber auch erfüllend waren, engagierte ich mich auch in Arbeitsgruppen und Kommissionen, wie sie im «ökumenischen Gesichtspunkt» bereits dargestellt wurden.

Wir zwei Seelsorger im KSF möchten uns bei allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern für ihr Vertrauen, für ihre Offenheit und für ihre Unterstützung herzlich bedanken, die wir tagtäglich bei unserer Tätigkeit erfahren dürfen. Wir fühlen uns hier sehr gut integriert und sind darum im KSF auch gerne Spitalpfarrer! ■

# Personaldienst

Peter Stillhard, Personalchef

**D**ie Stellenentwicklung verlief im Jahr 2010 gegenüber dem Vorjahr in kleineren Schritten. Während das ärztliche Personal um 2%, das medizin-technische und medizinterapeutische um 3% zugenommen haben, sind die Stellen im Pflegebereich gleichgeblieben und bei den übrigen Gruppen um 3% gesunken. Insgesamt haben die durchschnittlich besetzten Stellen um 1% zugenommen (gegenüber 4% von 2008 auf 2009).

Ende Dezember 2010 waren 1050 Personen im KSF angestellt, 13% davon oder 141 Personen in einem Ausbildungsverhältnis für eine mehr oder weniger befristete Zeit. Die Fluktuationsrate ist nochmals leicht gesunken auf 15% gegenüber 16,5% im Vorjahr.

Die Arbeitsausfälle wegen Krankheit betragen im vergangenen Jahr 2,7%, wegen Unfällen 0,5% und wegen Mutterschaft 0,9%. Bei rund 700 Vollzeitstellen bedeutet dies, dass doch immerhin täglich 29 Stellen aus den genannten Gründen nicht besetzt sind.

Wir haben nun bereits das dritte Jahr mit SAP in der Personaladministration gearbeitet. Dieses Instrument wurde auf Anregung der Personaldien-

te der Spital Thurgau AG in zwei Bereichen weiterentwickelt. Einmal ist mit der Einführung des prospektiven Stellenplanes ein Instrument für das Personalcontrolling geschaffen worden, das den Vorgesetzten einen vorausschauenden Überblick über die Stellenveränderungen des ganzen Jahres erlaubt. Dann wurde mit einer direkt aus SAP aufrufbaren Serienbrieffunktion eine Vereinfachung für die tägliche Personaladministration verwirklicht. Das neue B+F System ist nach dem Probelauf im Jahre 2009 und einer daran anschliessenden Auswertung der Rückmeldungen nochmals weiterentwickelt worden und wurde zusammen mit dem Vorgesetzten-Feedback im vergangenen Jahr zum zweiten Mal nach neuem Modus durchgeführt.

Mit über 4'800 Betreuungstagen hat die Kinderkrippe BE0 zwar den Rekord des Vorjahres nicht mehr erreicht. Die zur Verfügung stehenden Plätze waren aber trotzdem zu beinahe 100% ausgelastet. Im vergangenen Jahr wurde eine umfassende Erneuerung des Spielplatzes auf dem Spitalareal in Angriff genommen. Mit Beiträgen des Spitals, von Privatpersonen und weiteren Sponsoren wird eine deutliche Aufwertung des Aussenraumes der Kinderkrippe erreicht werden, der auch dem erhöhten Platzbedarf der gut ausgelasteten Krippe Rechnung trägt und den Kindern vielfältige Möglichkeiten der

Gestaltung von Spiel- und Bewegungswelten bietet.

In den Bereichen Reception und Telefon wurde im vergangenen Jahr mit einer Renovation eine erfreuliche Verbesserung der Arbeitsplatzsituation und eine freundlichere Präsentation gegenüber Patienten und Besuchern erreicht. Das grosse Engagement und die Flexibilität der Mitarbeitenden von Reception und Telefon während der Umbauphase, sowie die speditive und gelungene Abwicklung des Umbaus sei allen Beteiligten herzlich verdankt. ■

# Technische Dienste

Claus Wittel, Leiter Technische Dienste und Guido Stadelmann, Leiter Gärtnerei

## **D**as Jahr 2010 war bei den Technischen Diensten ein Jahr des Umbruchs.

Seit September 2010 ist Lukas Kaiser in unserem Team. Er schliesst die Lücke des Weggangs von Hansjörg Wepf.

Im September kündigte zudem der Technische Leiter des Spitalplatzes Münsterlingen, was uns zwang, auch hier eine Lösung zu suchen. Nach intensiven Abklärungen wurde per 01. Januar 2011 folgende Lösung gefunden: Lukas Kaiser übernimmt als Standortleiter die Technischen Dienste Frauenfeld, Fabian Büchel wird Standortleiter in Münsterlingen und Claus Wittel übernimmt die Gesamtleitung der Technischen Dienste STGAG. So konnten die Aufgaben optimal verteilt werden und sowohl in Frauenfeld als auch in Münsterlingen ist für Kontinuität gesorgt. Ein Elektroplaner wird das Team ab Mai 2011 verstärken.

Am Projekt «Horizont», dem Neubau im Norden des Bettenhauses wurde 2010 intensiv gearbeitet. Die Nutzergespräche sind weitgehend abgeschlossen und Anfangs 2011 wird das Vorprojekt abgeschlossen.

Die Renovationen an und in den Gebäuden und die Sanierungen der haustechnischen Anlagen wurden im Jahr 2010 weiter vorangetrieben. Mit einem letzten grösseren Umbau im Bettenhaus, der Privatstation F wurde auch hier der Standard der übrigen Privatstationen übernommen.

Die Sanierung der Lüftung für Radiologie und Labor wurde begonnen. Abschluss der Arbeiten wird hier Mitte 2011 sein.

Die Sanierung der Tiefgarage wurde 2010 weitgehend abgeschlossen. Nur noch die Umgebungsarbeiten stehen für 2011 an.

Die anderen Umbauten konnten planmässig Ende 2010 abgeschlossen werden, wiederum durchwegs gelungene Projekte, welche sehr positiv von den Patienten und den Mitarbeitern aufgenommen wurden.

Die zahlreiche Umbauten und Renovationen am KSF forderten ein hohes Mass an Flexibilität und Einsatz von jedem Einzelnen Mitarbeiter. Für diesen tollen Einsatz möchte ich meinen Mitarbeitern an dieser Stelle herzlich danken.

2010 wurden folgende Umbauten und Renovationen vorgenommen:

- Umbau Radiologie (Röntgen 1 und Korridor)
- Umbau Geschoss F
- Erweiterung Büros STGAG Haus ERMO
- Umbau Lüftung Radiologie / Labor
- Ersatz Elektrounterverteilung Geschoss F
- Erweiterung Lernwerkstatt ERMO
- Umbauten Chirurgie Geschoss B
- Brandschutzmassnahmen
- Einrichtung Archiv Geschoss V
- Umbau Portierloge
- Ersatz Lichtrufanlage Medizin
- Einrichtung zentrale OP-Dispo ARA
- Fensterersatz Haus BE0
- Auslagerung Zahnarzt Eingriffe in OP
- diverse Büro- und Wohnungssanierungen sowie Malerarbeiten

Der Verbrauch an elektrischer Energie (Zukauf und Eigenerzeugung) ist 2010 gegenüber 2009 leicht gesunken. Hierbei haben die sanierten Liftanlagen zum positiven Trend beigetragen.

Der deutlich höhere Erdgasbezug (+ 16 %) lässt sich hauptsächlich auf die gegenüber 2009 um 15 % gestiegenen Heizgradtage zurückführen.

Der Trinkwasserverbrauch ist im Herbst 2010 massiv gestiegen. Hier laufen Untersuchungen, was die Ursache des erheblichen Mehrverbrauchs ist.

Auch 2010 führten die Technischen Dienste zwei Teamanlässe durch. Im Sommer gab es ein spannendes Bowlingturnier zusammen mit dem TD der KSK und im Dezember stand dann noch ein Skilager in Ischgl auf dem Programm, bei dem uns der Technische Dienst KSK und KSM verstärkte. ■

Jahresverbrauchswerte	2010	2009	2008	2007
Elektrische Energie ab EW in kWh	4'262'921	4'289'203	3'553'518	2'890'110
zusätzlich im eigenen BHKW produziert	516'381	507'302	1'352'083	1'716'603
Erdgas in kWh	9'817'922	8'425'500	9'035'735	10'094'768
Heizöl in l	138'882	194'982	198'834	111'997
Trinkwasser in m <sup>3</sup>	58'386	48'916	48'891	47'885

## Gärtnerei

Trotz der Klimaerwärmung erlebten wir wieder einen strengen Winter. Tiefe Temperaturen und häufiger Schneefall benötigten viel Zeit und leider auch Salz. Gerade bei den Parkplätzen und beim ARA ist es schwierig allen Schnee sauber wegzuräumen. Bei tieferen Minusgraden verwenden wir ein Spezialgranulat. Es wirkt sehr gut, ist leider auch sehr teuer. Bei heiklen Orten verwenden wir zusätzlich

Strassensplit oder Antigliss. Für die Räumung des Heliplatzes haben wir nun einen Motormäher mit Schneeschild. Auf diesem Platz darf kein Streumittel gestreut werden, es greift das Material des Heli zu stark an.

Mit diesem neuen Mäher kann ich nun unsere Blumenwiese sehr gut mähen. Der erste Schnitt erfolgt

erst, wenn der grösste Teil der Blumen verblüht und abgesamt ist. Die Wiesen haben sich jetzt sehr gut entwickelt und machen viel Freude.

Bei der Rasenfläche Ermo und beim Volleyballfeld haben uns die lieben Wildschweine besucht und grosse Flächen verwüstet. Es muss dort wohl Engerlinge im Boden gehabt haben. Ich werde mich wohl in dem Gebäude einmieten und Jagd auf das Schwarzwild unternehmen!

Die Pflanzenproduktion habe ich etwas ausgebaut für dieses Jahr. Ich konnte die Dekoration für das Eidg. Schwingfest hier in Frauenfeld übernehmen. Das Fest war erst im August und so mussten teilweise spätere Sätze vorbereitet werden. Leider war das Wetter im Vorfeld nicht sehr gut, sodass einige Pflanzen Mühe hatten zu blühen. Aber am Fest selber herrschte perfektes Wetter und auch die Blumen passten gut. Zusätzlich habe ich viele Blumen und Pflanzen von Berufskollegen erhalten. Brauchte es doch eine grosse Anzahl an Kübeln und Töpfen. Nach dem Fest habe ich alle Blumentöpfe im Spitalgelände aufgestellt. Und so profitierten die Besucher und die Angestellten noch einige Wochen vom Schwingfest. Es war eine interessante und anspruchsvolle Arbeit.

Ein neuer Schädling hat sich in Europa eingemischt. Der Buchsbaumzünsler welcher in China heimisch ist, hat sich von Deutschland her bis zu uns ausgebreitet. Diese hartnäckige und gefräßige Raupe ernährt sich nur von den bekannten Buchspflanzen. Er hat bei uns keine natürlichen Feinde. Auch in unserem Gelände hat er sich ausgebreitet. In der grossen Hecke bei der Küche unten gab es grosse Schäden. Mit geeigneten Mitteln habe ich erste Bekämpfungsmassnahmen vorgenommen. Aber es wird schwierig werden ihn vollständig auszurotten. Wichtig: Regelmässige Kontrollen der Pflanzen und

allenfalls stark zurückschneiden. Bei Fragen dazu gebe ich gerne Auskunft.

Unser Lehrling hat die LAP erfolgreich bestanden. Herzliche Gratulation! Durch den sehr guten Einsatz konnten alle wichtigen Arbeiten erledigt werden. Ab Dezember haben wir wieder Verstärkung erhalten. Unser ehemaliger Lehrling, Seraina Bornhauer, ist zurückgekommen.

Ich danke allen für die gute Zusammenarbeit im letzten Jahr. ■

# Hotellerie

Patrick A. Reiter, Leiter Hotellerie

## Aus den Abteilungen

### Küche

Mit grossem Effort hat sich das Küchenteam in Zusammenarbeit mit Johnson Diversey an die Erarbeitung eines Selbstkontrollkonzeptes gemacht. Alle hygienerelevanten Abläufe aber auch die CCP's (Critical Control Points) wurden überprüft, erfasst und einer Lösung zugeführt. Mit einem HACCP-Konzept und einer externen Überprüfung werden wir dieses gesetzlich geforderte Projekt im 2011 abschliessen.

### Room Service

Seit dem 01. Februar 2010 ist der Room Service auf den Privatstationen F, G und N bereits ab 07.00 Uhr präsent und übernimmt den Frühstücksservice. Für die Wöchnerinnen wurde das Frühstücksbuffet von Grund auf neu organisiert und die Präsentation deutlich verbessert. Daraus resultieren viele positive Rückmeldungen.

### Restauration Domino

Die Umsatzgrenze von 2 Mio. Franken konnte erstmals knapp durchbrochen werden! Dies dank den

ausgezeichneten Leistungen und Anstrengungen des Restaurations- und Küchenkaders und den Mitarbeitenden. Die erneute Umsatzsteigerung von 6 % gegenüber 2009 ist der guten Zusammenarbeit zwischen Küche und Restauration zu verdanken.

### Hauswirtschaft

Der Hausdienst wurde im 2010 durch diverse Umzüge von Büro- und Praxisräumlichkeiten intensiv beansprucht. Trotzdem konnten die oftmals sehr kurzfristigen Aufträge flexibel und kompetent erledigt werden. Die Evaluation der neuen Rettungsdienst- und Hotelleriebekleidungen wurde im 2010 abgeschlossen und einzelne Abteilungen wurden bereits ausgerüstet. Seit Anfang Jahr ist die Bewirtschaftung der rund 700 Personalgarderoben vom Personaldienst an die Hauswirtschaft übergegangen. Eine professionelle Hauswirtschaft wird in der Regel kaum wahrgenommen – solange alles ordentlich und sauber ist. Eigentlich ein gutes Zeichen.

## Personelles

### Berufsabschluss

Die LAP als Koch erfolgreich bestanden haben Carmine Notarfrancesco und Raphael Clerici.

Wir gratulieren den beiden zum Abschluss und wünschen ihnen einen guten Start ins Berufsleben.

### Dienstjubiläen

#### 20 Jahre

01.02.2010 Maria Mireiles, Küche

#### 15 Jahre

01.06.2010 Kandappu Pusparajah, Küche

#### 10 Jahre

01.03.2010 Melanie Frei, Küche

01.11.2010 Ismete Iseni, Wäscherei

Wir gratulieren diesen Mitarbeitenden herzlich zum Jubiläum und danken für ihren langjährigen Einsatz für das KSF!

### Kleine und grosse Food and Beverage-Events

Kulinarische Veranstaltungen und Feiern sind neben der Patienten- und Mitarbeiterverpflegung ein Standbein der Hotellerie. Wir sind in der Regel dann im Einsatz wenn andere feiern und wir feiern dafür anschliessend.

### Neujahressen KSF

Wild Wild West, hiess es am Freitag, 15. Januar 2010 im KSF. An einem klaren und kalten Winterabend begrüsst wir die Gäste mit Chili con carne und Gerstensuppe, Cüpli, Punsch und Orangensaft vor dem Eingang Süd zum Western-Apéro. Mit einem Gästerekord von knapp 500 Personen sind wir an die Grenzen der Raumkapazität gestossen. Dank platzsparenden Festbänken und -tischen konnten

wir dennoch allen Gästen einen Sitzplatz anbieten. Die Band tuffenuff.ch und die Linedancegruppe Buffalo Dancers heizten mächtig ein und die Stimmung war ausgelassen und fröhlich. Die Ansprache von Spitaldirektor Andreas Kundert durfte selbstverständlich nicht fehlen. Nach dem herzhaften Western-«Znacht» konnten sich die Gäste beim Bullriding auf das reichhaltige Dessertbuffet einstimmen. Einige Cowboys und Cowgirls haben bis 03.00 Uhr ausgeharrt. So konnten wir erst gegen 04.00 Uhr die Lichter löschen, als die letzten Gitarrenklänge verstummten ...

### Personalfest STGAG 2010

Am Freitag, 18. Juni 2010 knallten die Korke beim Spitalfest STGAG unter dem Motto «Spital Oriental». Rund 800 Gäste trafen sich in der Armeesporthalle in Frauenfeld um den süssen und würzigen Duft des Orients zu kosten. Die Mehrheit hat sich aufwändig mit Tüchern, allerlei Kopfbedeckungen und bunten Kleidern geschmückt, so dass eine tolle, ferienähnliche Stimmung entstand. Shisharauchen, Bauchtanz, Feuerschlucker, Live-Musik, DJ's, Barbetrieb mit kühlen Drinks und viele Leckereien «as much as you can eat» zauberten eine gute Stimmung hin. Die monatelange Vorbereitung und Planung auf diesen STGAG-Event, der alle zwei Jahre von einem anderen Standort durchgeführt wird, hat sich auf jeden Fall gelohnt und wurde von den Mitarbeitenden sehr wertgeschätzt. Unzählige positive Rückmeldungen entschädigten das OK und die Mitarbeitenden für den grossen Aufwand. Bei Sonnenaufgang ging dann auch diese 1001. Nacht zu Ende. Ich danke dem OK nochmals ganz herzlich für die grosse Unterstützung!

#### **Tagesausflug der Hotellerie**

Als Projektauftrag organisierten unsere Auszubildenden am 6. August 2010 einen Go-Kart-Event mit anschliessendem Nachtessen im Outback in Winterthur. Unsere zwei Lehrfrauen der Hauswirtschaft bewiesen mit einer einwandfreien Planung und der darauffolgenden Umsetzung ihr Organisationstalent. Rund 40 Mitarbeitende der Hotellerie sowie die geladenen Gäste aus verschiedenen Abteilungen hatten Spass und genossen den Anlass sichtlich.

#### **Oktoberfest im Domino**

«Oazapft is» hiess es am Mittwoch 22. September 2010 beim 1. KSF Oktoberfest. Selbstverständlich mit Erdinger alkoholfrei, Leberkäs, Grill-Hendl, Hax'n, Weisswürst, Kraut und Knödel, Schwammerlragout, Kässpätzle und Brez'n. Auf den Kaiserschmarr'n, den Apfelstrudel und das Lebkuchenherzerl musste nicht verzichtet werden. Gegen 250 Gäste nahmen für einmal keine Rücksicht auf Kalorien und Cholesterinwerte. Das freute das Gastronomenherz und verlangt nach Wiederholung im 2011!

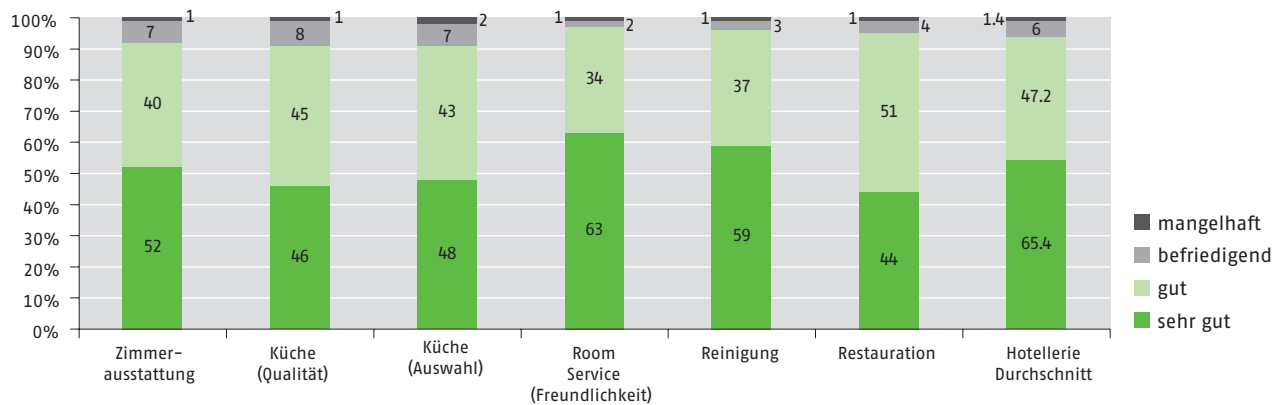
#### **Weihnachtsanlass Hotellerie**

Am 1. Dezember luden wir Mitarbeitende und Gäste zum Racletteplausch in unser Restaurant Domino ein. Letztere sind Kolleginnen und Kollegen, mit denen wir im 2010 eng erfolgreich zusammenarbeiten durften. Es war ein gemütlicher Abend, bei dem

die Hotellerieskader für einmal für ihre Mitarbeitenden im Einsatz waren und sie kulinarisch versorgten. Dank den Geschenken unserer Lieferanten gab es wieder ein attraktives Bingo. Gegen 23.00 Uhr verliessen die Letzten das Restaurant, um in der tief verschneiten Winterlandschaft nach Hause zu fahren.

Es könnte den Eindruck erwecken, als überwiegen im Alltag der Hotellerie die festlichen Aktivitäten. Dass unsere Kernaufgabe nicht zu kurz kommt, belegt die folgende Grafik. Sie zeigt die Zufriedenheit unserer Patientinnen und Patienten, von Januar bis Dezember 2010, die mittels EvaSys befragt wurden. Es bestätigt sich hiermit einmal mehr, dass sich neben Innovation und professioneller Planung auch die Zufriedenheit und Motivation der Mitarbeitenden direkt auf die Leistung und damit auf die Kundenzufriedenheit überträgt.

## Hotellerie 2010



Bei keiner Frage ist der Anteil gut und sehr gut kumuliert unter 90%! Nur wenn alle am selben Strick ziehen, ist so ein hocheufreuliches Resultat möglich. Ich danke den Hotelleriemitarbeitenden und meinem Kaderteam ganz herzlich für ihren Einsatz und dieses tolle Ergebnis!

# Statistik

## Patientenstatistik

	2010				2009				
	Fälle	Pflegetag	Durchschn. Aufenthalt (in Tagen)	Anteil Privat (Austritte)	Fälle	Pflegetag	Durchschn. Aufenthalt (in Tagen)	Anteil Privat (Austritte)	
<b>Medizinische Klinik</b>	<b>3'263</b>	<b>28'230</b>	<b>8,7</b>	<b>19,2%</b>	<b>3'214</b>	<b>28'090</b>	<b>8,7</b>	<b>18,9%</b>	
Allg. Chirurgie	2'264	16'091	7,1	16,6%	2'243	17'134	7,6	17,6%	
Orthopädie	1'116	9'538	8,5	15,4%	1'056	9'264	8,8	16,3%	
Urologie	807	4'076	5,1	19,7%	722	4'140	5,7	20,9%	
ORL	427	1'604	3,8	9,4%	415	1'606	3,9	8,9%	
Handchirurgie	169	714	4,2	11,2%	130	571	4,4	14,6%	
<b>Total Chirurgische Kliniken</b>	<b>4'783</b>	<b>32'023</b>	<b>6,7</b>	<b>16,0%</b>	<b>4'566</b>	<b>32'715</b>	<b>7,2</b>	<b>16,9%</b>	
Gynäkologie	1'611	10'716	6,7	23,0%	1'585	10'373	6,5	24,6%	
Geburtshilfe	1'099	6'792	6,2	8,4%	1'178	7'275	6,2	9,0%	
Plast. Chirurgie	161	1'017	6,3	32,9%	138	635	4,6	25,4%	
<b>Total Frauenklinik</b>	<b>2'871</b>	<b>18'525</b>	<b>6,5</b>	<b>17,8%</b>	<b>2'901</b>	<b>18'283</b>	<b>6,3</b>	<b>18,1%</b>	
<b>Total Erwachsene</b>	<b>10'917</b>	<b>78'778</b>	<b>7,2</b>	<b>17,4%</b>	<b>10'681</b>	<b>79'088</b>	<b>7,4</b>	<b>17,9%</b>	
Säuglinge	963	5'508	5,7	8,5%	1'059	6'177	5,8	9,4%	
<b>Gesamtspital</b>	<b>11'880</b>	<b>84'286</b>	<b>7,1</b>	<b>16,7%</b>	<b>11'740</b>	<b>85'265</b>	<b>7,3</b>	<b>17,1%</b>	

## Einzugsgebiet der Patienten

	Patienten		2009	Pflegetage		2009
	2010	in %		2010	in %	
<b>Kanton Thurgau, Bezirke</b>						
Frauenfeld	4'395	37,0	4'296	31'201	37,1	31'600
Münchwilen	2'725	22,9	2'633	19'952	23,7	19'717
Weinfelden	1'269	10,7	1'319	8'918	10,6	9'547
Steckborn	1'193	10,0	1'272	8'743	10,4	9'524
Diessenhofen	440	3,7	368	3'466	4,1	2'762
Bischofszell	295	2,5	300	2'047	2,4	2'262
Kreuzlingen	337	2,8	319	2'210	2,6	2'211
Arbon	93	0,8	87	760	0,9	652
<b>Kanton SH</b>	83	0,7	74	537	0,6	446
<b>Kanton SG</b>	200	1,7	212	1'263	1,5	1'366
<b>Kanton ZH</b>	556	4,7	571	3'191	3,8	3'332
übrige Kantone	193	1,6	197	1'214	1,4	1'239
Ausland	101	0,9	92	784	0,9	607
<b>Total</b>	<b>11'880</b>	<b>100</b>	<b>11'740</b>	<b>84'286</b>	<b>100</b>	<b>85'265</b>

## Altersstruktur der Patienten, Aufenthaltsdauer 2010

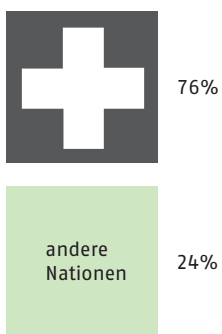
	Patienten		Pflegetage		Ø Aufenthalt in Tagen
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	
bis 1 Jahr	935	7,9	5'271	6,3	5,6
1-10 Jahre	152	1,3	559	0,7	3,7
11-20 Jahre	524	4,4	2'116	2,5	4,0
21-30 Jahre	1'240	10,4	6'259	7,4	5,0
31-40 Jahre	1'389	11,7	7'432	8,8	5,4
41-50 Jahre	1'294	10,9	7'805	9,3	6,0
51-60 Jahre	1'437	12,1	10'035	11,9	7,0
61-70 Jahre	1'705	14,3	14'120	16,8	8,3
71-80 Jahre	1'666	14,0	15'467	18,3	9,3
81-90 Jahre	1'338	11,3	13'104	15,5	9,8
über 90 Jahre	200	1,7	2'118	2,5	10,6
<b>Total</b>	<b>11'880</b>	<b>100,0</b>	<b>84'286</b>	<b>100,0</b>	<b>7,1</b>

## Personalentwicklung

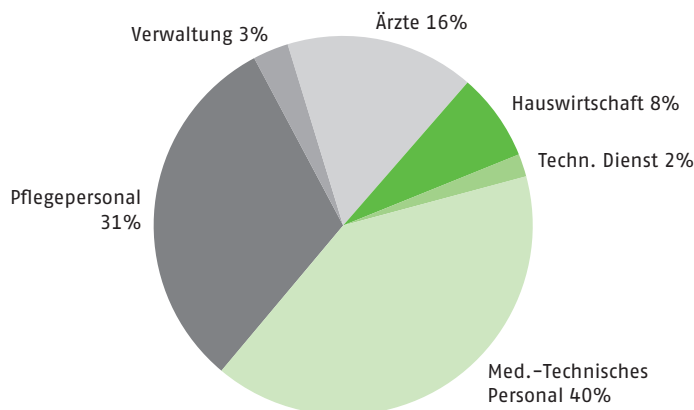


	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Ärzte	94,1	97,7	100,4	105,4	112,2	114,3
Pflegepersonal	197,4	195,8	206,2	213,8	219,4	220,0
Med.-Technisches Personal	241,5	242,0	246,1	268,8	276,2	284,5
Übrige	99,5	90,3	91,6	87,0	91,4	89,0
<b>Total</b>	<b>632,5</b>	<b>625,8</b>	<b>644,3</b>	<b>675,0</b>	<b>699,2</b>	<b>707,8</b>

### Nationalität



### Berufsgruppen



### Geschlecht



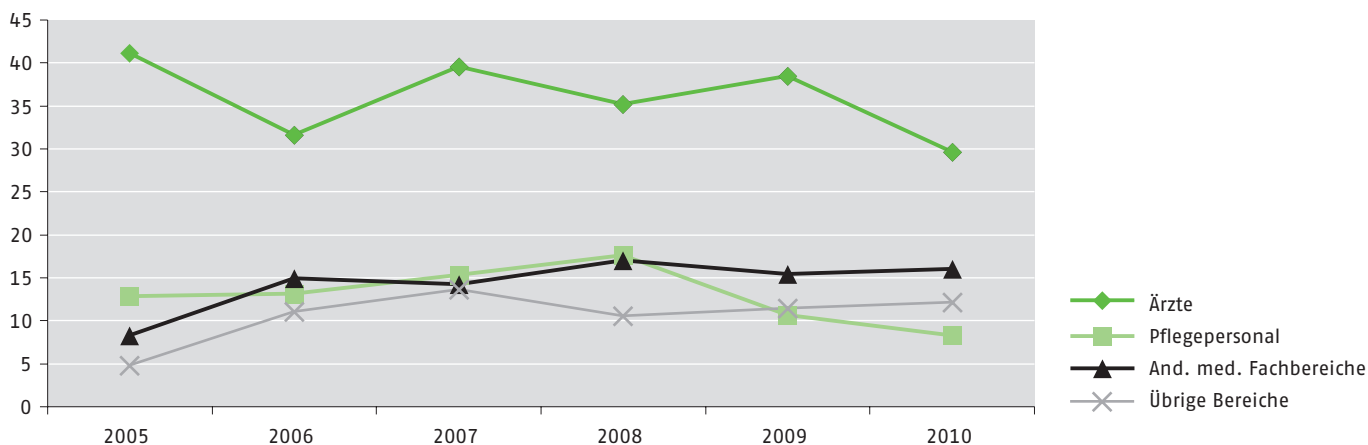
## Stellenbesetzung

<b>Medizin</b>	Ärzte	30,5	
	Pflege	68,9	
	Diagnostik/Beratung/Dialyse/Sekretariat	27,7	
	Sekretariat	6,3	<b>133,4</b>
<b>Chirurgie</b>	Ärzte	19,8	
	Pflege	90,7	
	Sekretariat	8,8	<b>119,3</b>
<b>Orthopädie</b>	Ärzte	9,5	
	Physio-/Ergotherapie	17,6	
	Sekretariat	5,8	<b>32,9</b>
<b>Urologie</b>	Ärzte	4,7	
	Sekretariat	4,7	<b>9,4</b>
<b>Frauenklinik</b>	Ärzte	20,5	
	Pflege	51,5	
	Gebärsäle	15,1	
	Sekretariat/Ambulatorium	17,7	<b>104,8</b>
<b>Radiologie</b>	Ärzte	12,3	
	Fachpersonal	23,3	
	Sekretariat	7,6	<b>43,2</b>
<b>Anästhesie</b>	Ärzte	16,0	
	Fachpersonal	17,5	
	Intensivpflege	27,2	<b>60,7</b>
<b>Spzialbereiche</b>	Notfallstation inkl. Ambulatorium/AWR	24,6	
	Rettungsdienst	16,0	
	Operationssäle inkl. Zentralsterilisation	43,1	<b>83,7</b>
<b>Labor</b>	Labor und Blutspende	18,4	<b>18,4</b>
<b>Hotellerie</b>	Küche, Hauswirtschaft, Roomservice, Rest.	53,7	<b>53,7</b>
<b>Techn. Dienst</b>	Techn. Dienst, Gärtnerei	13,7	<b>13,7</b>
<b>Sonstige Dienste</b>	Direktion, Verwaltung, Sozialdienst, Seelsorge	34,6	<b>34,6</b>
<b>Total</b>		<b>707,8</b>	<b>707,8</b>

## Personen und Fluktuation

	Personen per Ende Jahr				In Ausbildung			Fluktuation (ohne Personal in Ausbildung)				
	weiblich	männlich	CH	Ausl.	Total	Prakt.	Azubi	Total	Endb.	Anf'b.	+/-	Flukt.
Ärzte	63	76	65	74	139	13		13	126	121	73	29,6%
Pflegepersonal	351	24	308	67	375	16	79	95	280	278	46	8,2%
Med.-Technisches Personal	354	69	327	96	423	4	17	21	402	393	127	16,0%
Verwaltung	19	5	24		24		3	3	21	22	1	2,3%
Hotellerie	48	26	57	17	74	1	7	8	66	68	17	12,7%
Technik	3	12	14	1	15		1	1	14	15	7	24,1%
Übrige	70	43	95	18	113	1	11	12	101	105	25	12,1%
<b>Total</b>	<b>838</b>	<b>212</b>	<b>795</b>	<b>255</b>	<b>1'050</b>	<b>34</b>	<b>107</b>	<b>141</b>	<b>909</b>	<b>897</b>	<b>271</b>	<b>15,0%</b>

(Ein- + Austritte in % des Gesamtbestandes)



	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Ärzte	41,1	31,6	39,5	35,2	38,4	29,6
Pflegepersonal	12,8	13,1	15,3	17,6	10,6	8,2
And. med. Fachbereiche	8,2	14,9	14,2	17,0	15,4	16,0
Übrige Bereiche	4,8	11,0	13,6	10,5	11,4	12,1
<b>Gesamtspital</b>	<b>13,4</b>	<b>16,0</b>	<b>17,9</b>	<b>18,8</b>	<b>16,5</b>	<b>15,0</b>

**Kantonsspital Frauenfeld**

**8501 Frauenfeld**

**Tel. 052 723 77 11**

**Fax 052 723 75 61**

**[www.stgag.ch](http://www.stgag.ch)**

**Impressum**

**Herausgeberin, Redaktion:** Kantonsspital Frauenfeld

**Konzept:** Prime Communications AG, Zürich

**Satz:** Heer Druck AG, Sulgen

