

Geschäftsbericht Zahlen und Statistiken

2007 2008 **2009** 2010 2011 2012 2013



**Kantonsspital
Frauenfeld**

Spital Thurgau AG

Leitendes Personal	2	Statistik und Betriebsrechnung	
Spitaldirektion	5	Patientenstatistik	101
Berichte und Statistiken		Einzugsgebiet der Patienten	102
Medizinische Klinik	7	Altersstruktur der Patienten	103
Chirurgische Klinik	17	Betriebsertrag	104
• Abteilung für Ohren-, Nasen- und Halskrankheiten	24	Betriebsaufwand	105
• Abteilung für Ophthalmologie	26	Aufteilung des Betriebsaufwandes	106
• Zahnärztliche Behandlungen	27	Personalentwicklung	107
Klinik für Orthopädie/Traumatologie	28	Stellenbesetzung	108
Urologische Klinik	34	Personal-Fluktuation	109
Frauenklinik	39		
• Neonatologie	51		
Intensivstation (IS)	52		
Anästhesie und Reanimation	55		
Spezialbereiche	60		
• Operationssaal	62		
• Rettungsdienst	62		
• Notfallstation	63		
Radiologie Spital Thurgau	64		
Institut für Pathologie	69		
Institut für Labormedizin	73		
• Zentrallaboratorium	73		
• Blutspendedienst	75		
Institut für Spitalpharmazie	76		
Physio- und Ergotherapie	79		
Pflegedirektion	82		
Sozialdienst	88		
Seelsorge	90		
Personaldienst	92		
Technische Dienste	94		
Hotellerie	98		

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.
 Leitender Arzt und
 Chefarzt-Stv.: Peter Looser, Dr. med.
 Leitende Ärzte: Mario Bonaccio, Dr. med.
 Cristoforo Medugno, Dr. med.
 Oberärzte: Manuela Brunner, Dr. med.
 Dominik Müller, Dr. med.
 Julia Sproedt, Dr. med.
 (bis 31.3.2009)
 Christian von der Lippe, Dr. med.
 Ruth Wirth-Welle, Dr. med.
 David Yurttas, Dr. med.
 (ab 1.7.2009)
 Pflegeleiter: Gerhard Klassen
 Klinikmanager: Thomas Roth

Klinik für Orthopädie/Traumatologie

Chefarzt: Marco Brunazzi, Dr. med.
 Leitende Ärzte: Rolf Gampp, Dr. med.
 Gregor Kohler, Dr. med.
 Oberärzte: Peter Eichler, Dr. med.
 (ab 1.7.2009)
 Petra Heil, Dr. med.
 (bis 31.5.2009)
 Robert Kilger, Dr. med.
 (bis 31.5.2009)
 Christiane Lechner, Dr. med.
 (ab 1.8.2009)
 Rüdiger Weihe, Dr. med.
 (bis 31.8.2009)
 Daniel Wüst, Dr. med.
 (ab 1.7.2009)

Klinik für Urologie

Chefarzt: Jochen Binder, PD Dr. med.
 Leitender Arzt: Ronald Bräutigam, Dr. med.
 Oberärzte: Wassilios Bentas, Dr. med.
 (bis 22.3.2009)
 Thomas Luginbühl, Dr. med.
 Susanne Huber, Dr. med.
 ab 1.6.2009)

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. (ab 1.3.2009) Lukas Furrer, Dr. med. (ab 1.2.2009) Michael Kroemer, Dr. med. Joachim Lehn, Dr. med. Christian Regli, Dr. med. (bis 30.6.2009) Philippe Rochat, Dr. med. Markus Weinbacher, Dr. med.
Pflegeleiterin:	Hannelore Zimmermann
Klinikmanagerin:	Gabriele Gittner (bis 30.9.2009) Lukas Hepp (ab 1.10.2009)

Frauenklinik

Chefarzt:	Mathias Fehr, PD Dr. med.
Leitender Arzt und Chefarzt-Stv.:	Volker Viereck, PD Dr. med.
Leitende Ärztin:	Margaret Hüsler, Dr. med. (ab 1.8.2009)
Oberärzte:	Nicole Gross, Dr. med. (bis 31.8.2009) Franziska Hahnloser, Dr. med. Sandra Kalb, Dr. med. (ab 1.3.2009) Alexander Kunze, Dr. med. (bis 31.3.2009) Sue Zan Lie, Dr. med. (bis 28.2.2009) Oliver Rautenberg, Dr. med. Gabriele Reinelt, Dr. med. Wieland Sell, Dr. med. (ab 1.10.2009)
Pflegeleiterin:	Katrin Müller
Klinikmanagerin:	Erika Müller

Anästhesiologie/Intensivpflege

Chefarzt:	Rudolf Häberlin, Dr. med. (bis 30.11.2009) Alexander Dullenkopf, PD Dr. med. (ab 1.12.2009)
Leitende Ärzte:	Martin Lang, Dr. med.
Oberärzte:	Katja Bischof, Dr. med. Kaya Brand, Dr. med. Franziska Businger, Dr. med. (bis 30.11.2009) Monika Gasser, Dr. med. (ab 1.3.2009) Regula Landolt, Dr. med. Matthias Moos, Dr. med. Susanne Scheiwiler, Dr. med. Thomas Singer, Dr. med. Beatrice Sütsch, Dr. med.
Pflegeleiter IPS:	Johannes Bereuther

Radiologie

Chefarzt und Institutsdirektor:	Stefan Duewell, PD Dr. med.
Leitender Arzt und Chefarzt-Stv.:	Alexander von Weymarn, Dr. med.
Leitende Ärztin:	Edith Tschöpel, Dr. med.
Oberärzte:	Alexandra Brokatzky, Dr. med. Michael Henning, Dr. med. (ab 1.8.2009) Mathias Müller, Dr. med. Thomas Kelly, Dr. med. Carsten Krautmacher, Dr. med. Kathrin Leupi-Skibinski, Dr. med.
Chef EDV/Technik:	Stephan Sigg
Chef MTRA:	Udo Baur

Labormedizin

Laborchef:	Max Züger, Dr. med. et sc. nat.
Stv. Laborchefin:	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.

Spitalpharmazie

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

Plastische- und Ästhetische Chirurgie

Leitender Arzt: Volker Wedler, Dr. med.
 Oberarzt: Matthias Föhn, Dr. med.

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: Jakob Eberhard, Prof. Dr. med.
 Maja Fehr, Dr. med.
 Pädiatrie: Martin Girsberger, Dr. med.
 Ulrich Müller, Dr. med.
 Carsten Peters, Dr. med.
 Ralf Schöpke, Dr. med.
 Christoph Stüssi, Dr. med.
 Urologie: Wassilios Bentas, PD Dr. med.
 Franz Hirschle, Dr. med.

Physio- und Ergotherapie

Ärztliche Leitung: Marco Brunazzi, Dr. med.
 Chefphysio-
 therapeutin: Cécile Müller

Spezialbereiche

Leitung: Dieter Kjer
 Stv. Leitung: Roland Niedermann
 OP-Abteilung: Elsy Peter (bis 31.5.2009)
 Beate Burg (ab 1.6.2009)
 OP-Koordination: Franziska Rogg
 Pflegeleitung
 Notfall: Jenny Baumer

Dienste der Verwaltungsdirektion

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

Spitaldirektion

Notfallpraxis im Kantonsspital Frauenfeld

Anfang März wurde der Notfalldienst der freipraktizierenden Ärzte* im Einzugsgebiet des Kantonsspitals Frauenfeld grundlegend neu organisiert. Die Hausärzte leisten ihren Dienst nicht mehr in ihren Praxen in den verschiedenen Notfallkreisen, sondern zentral in der Notfallpraxis im Kantonsspital Frauenfeld. Über 50 freipraktizierende Ärzte arbeiten nun abwechslungsweise am Abend und am Wochenende in der Notfallpraxis. In der Nacht wird der Notfalldienst vom Spital übernommen. Der Start des neuen Konzeptes ist geglückt. Über 5000 Patienten haben in den ersten zehn Monaten die Nummer 052 723 77 77 angerufen und liessen sich in der Notfallpraxis im Kantonsspital Frauenfeld beraten oder behandeln. Die Patienten schätzen das Angebot und die Hausärzte sind froh über die starke Entlastung im Notfalldienst.

Pensionierungen

Nach 33 Jahren Kantonsspital Frauenfeld und davon 23 Jahre als Chefarzt des Instituts für Anästhesie und Reanimation ist Dr. Rudolf Häberlin Ende November 2009 pensioniert worden. Als Dienstleister im Kernbereich des Spitals war er massgeblich dafür verantwortlich, dass die Organisation und die Abläufe im Operationssaal reibungslos waren. Die-

se Aufgaben hat Dr. Rudolf Häberlin immer verantwortungsbewusst im Sinne der Patienten, der Operateure und der Mitarbeitenden wahrgenommen. Dr. Rudolf Häberlin hat mit seiner ruhigen und vertrauenswürdigen Art unser Spital geprägt. Patienten, Mitarbeitende, Kollegen und Vorgesetzte haben ihn stets geachtet und geschätzt. Sein Nachfolger PD Dr. Alexander Dullenkopf war Leitender Arzt am Spital Limmattal und hat seine neue Aufgabe als Chefarzt mit viel Engagement angetreten. Nach 35 Dienstjahren ist der Küchenchef Theo Felix in den Ruhestand getreten. Während Jahrzehnten hat Theo Felix die Küche des Kantonsspitals Frauenfeld geprägt und Innovationen in der Spitalgastronomie eingeführt, welche in der ganzen Schweiz Beachtung fanden. In besonderer Erinnerung werden seine excellenten Galamenus an speziellen Anlässen bleiben sowie die immer sehr originell und schön gestalteten Menukarten. Die Nachfolge von Theo Felix als Küchenchef hat Guido Weilenmann angetreten.

Als ebenfalls sehr langjährige Mitarbeiterin wurde die OP-Leiterin Elsy Peter pensioniert. Mit viel Schwung und markanter Stimme hat sie den OPS geleitet und die verschiedenen Ansprüche und Interessen unter einen Hut gebracht. Als Nachfolgerin ist Beate Burg in ihre Fussstapfen getreten.

Personelle Veränderungen

Am 1. Januar 2009 hat PD Dr. Stefan Duewell die Ärztliche Direktion von Prof. Dr. Beat Frauchiger übernommen und ist damit auch Mitglied der Geschäftsleitung der Spital Thurgau AG geworden. Nach elf erfolgreichen Jahren als Ärztlicher Direktor hat Prof. Dr. Beat Frauchiger das Amt abgegeben um sich beruflich wieder voll und ganz seiner Medizinischen Klinik zu widmen. Während der Amtszeit von Prof. Dr. Beat Frauchiger wurden viele wegweisende Projekte in der Spital Thurgau AG und im Kantonsspital Frauenfeld realisiert. Mit viel Herzblut, Sachverstand und Diplomatie hat Prof. Dr. Beat Frauchiger die Entwicklung des Kantonsspitals Frauenfeld mitgestaltet.

Mit der Wahl von Dr. Margaret Hüsler konnte das ärztliche Leitungsteam der Frauenklinik vervollständigt werden. Dr. Maggi Hüsler ist als Leitende Ärztin für die Geburtshilfe am Kantonsspital Frauenfeld verantwortlich und führt die Tradition der innovativen Geburtshilfe an unserem Spital weiter.

Kontinuierliches Wachstum

Auch im vergangenen Jahr wurden im Kantonsspital Frauenfeld wieder mehr Patienten betreut als im Vorjahr. Die Anzahl der stationären Patienten stieg um 3,2% auf 11740, wobei das grösste Wachstum in der Gynäkologie zu verzeichnen war. Ebenfalls erneut stark gestiegen ist der ambulante Umsatz. Dank der erfreulichen Umsatzentwicklung konnten die Budgetziele erfüllt werden und das Kantonsspital Frauenfeld erzielte im Jahr 2009 erneut einen beachtlichen Gewinn. Auch als öffentliches Spital ist dies erfreulich und notwendig, damit wir in Zukunft die Möglichkeit haben uns zu entwickeln und interessante Projekte zu realisieren.

Dank an die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

Im vergangenen Jahr waren im Kantonsspital Frauenfeld erstmals mehr als 1000 Mitarbeitende beschäftigt; wobei mehr als die Hälfte eine Teil-

zeitanstellung hat. Ca. $\frac{3}{4}$ der Mitarbeitenden sind weiblich und ca. $\frac{1}{4}$ kommt aus dem Ausland.

Die verschiedenen Personen, die unterschiedlichen Bereiche und die vielen Berufsgruppen haben erneut hervorragend zusammengearbeitet und sich so zum Wohle der Patienten eingesetzt. Ein Spital ist ein komplizierter Betrieb. Viele Aufgaben und Abläufe müssen nahtlos und gut abgestimmt zusammen passen. Dies gelingt nur, wenn sich alle Mitarbeitenden täglich engagieren, wenn sie bereit sind Verantwortung zu übernehmen und in unerwarteten Situationen unkompliziert und flexibel reagieren.

Wir können stolz sein auf unseren Betrieb, das Kantonsspital Frauenfeld, mit all seinen kompetenten und einsatzfreudigen Mitarbeitenden. Nur dank ihnen funktioniert das Spital so reibungslos und fühlen sich die Patienten gut behandelt und betreut. Die Spitaldirektion bedankt sich bei allen Mitarbeitenden unseres Spitals für die grosse tägliche Arbeit – herzlichen Dank!

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

* Zur besseren Lesbarkeit wird nur die männliche Form erwähnt. Selbstverständlich sind immer beide Geschlechter gemeint.

Medizinische Klinik

Allgemeines

Das Jahr 2009 stand für Konsolidierung auf der einen und viele Neuerungen auf der anderen Seite. Die Anzahl der stationären Patienten ist etwas zurückgegangen, insgesamt um $-1,9\%$, bei etwas mehr Pflgetagen, was zu einer leicht verlängerten Aufenthaltsdauer von 8,5 auf 8,7 Tage führte. Den Grund für den leichten Rückgang findet man in der neuen Organisationsstruktur des Spitals. Auf der Notfallbettenstation werden nun über 200 Medizinische Patienten «abgepuffert», die früher auf den Bettenstationen gelandet und dann teilweise stationär, anstatt wie heute ambulant gelaufen wären. In der Summe ist die Arbeit also sicher nicht weniger geworden, sondern hat sich lediglich leicht verlagert. Auch die ambulante Tätigkeit – die wir ja dem Leistungsauftrag entsprechend nur auf Zuweisung betreiben – hat eine leicht ansteigende Tendenz. Zusammen mit einer effektiven Bewirtschaftung der Stellenpläne und einem haushälterischen Umgang auch mit den materiellen Ressourcen widerspiegelt sich die ausgezeichnete Arbeit der Klinik in einem hervorragenden finanziellen Resultat mit einem Deckungsbeitrag, der 8% über dem Budget lag und massgeblich zum ausgezeichneten Abschluss des Kantonsspitals Frauenfeld beitrug.

Speziell in diesem Jahr war auch die seit Frühjahr drohende und im Herbst dann in – zum Glück –

schwacher Form eingetroffene Schweinegrippe-Pandemie. Unsere Klinik war mit den administrativen Vorbereitungen, die in enger Zusammenarbeit mit dem Kantonsarzt und den Hygienefachleuten der STGAG an die Hand genommen wurden, an vorderster Front beschäftigt. Praktisch waren wir vor allem mit den vielen im Herbst notwendigen und aufwendigen Isolationen bei Verdachtsfällen eingedeckt, dann aber auch mit der Durchführung der Impfkampagnen für das Personal und unterstützend für die Teams der Notfallpraxis.

Um die Klinik, insbesondere auch im Hinblick auf DRG 2012 administrativ und organisatorisch optimal zu positionieren, starteten wir im Sommer unser mehrjähriges «Fit für 10» Projekt. Dabei bearbeiten insgesamt vier Projektgruppen diverse grössere und kleinere Reorganisationsaufgaben, die schliesslich die Effizienz der Klinik weiter steigern und Luft für unser Kerngeschäft, die Arbeit am Patienten, schaffen sollen. Fit für 10 basiert teilweise auch auf Erkenntnissen, die die Kaderärzte aus ihren Sabbaticals – wo sie Einblick in andere Institutionen gewinnen konnten – mitbringen. So hatte der Schreibende Gelegenheit verschiedenste Institutionen in der Schweiz, in Deutschland, in Australien und in den USA zu besuchen.

Der traditionelle festliche Höhepunkt der Klinik, die Herbstwanderung, fand dieses Jahr am 24. September bei prächtigem Herbstwetter in und um



Herbstwanderung: Im Rathausaal Stadtmann Carlo Parolari im Gespräch mit Andreas Kundert und Beat Frauchiger.

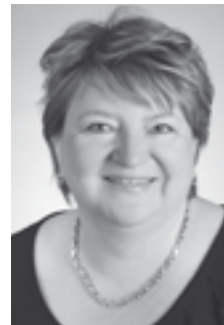


Oberarzt Kardiologie:
Dr. Lukas Furrer



Klinikmanager:
Lukas Hepp

die Stadt Frauenfeld statt. Bedingt durch einen organisatorischen Zufall war nebst internen Gästen dieses Jahr auch das Ärzteteam der Medizinischen Poliklinik des USZ unter Prof. Eduard Battegay dabei. Chef, Klinikmanager und Chefsekretariat organisierten dieses Jahr eine Frauenfelder Fotosafari mit Besichtigung des Feuerwehrmagazins oder der Polizei-Einsatzzentrale, einen Zvieriumtrunk im goldenen Becher, eine Altstadtbesichtigung, dann einen Empfang im würdigen Rathausaal durch Stadtmann Carlo Parolari persönlich und schliesslich ein stimmungsvolles Nachtessen in der Eisenwerkhalle.



Chefärztsekretärin:
Gabriela Ott



Leiterin Diagnostikstation
H: Cordula Sommerfeld

Personelles

Am 1.3.2009 kehrte Dr. Beat Bundi nach erfolgreicher Weiterbildung an der Universitätsklinik Zürich und im Herz-Kreislaufzentrum Bad Krotzingen wieder an unsere Klinik als angiologischer Oberarzt zurück. Ende Juni verliess uns Dr. Christian Regli, Oberarzt Angiologie, um in Langenthal als Leitender Arzt eine eigene Angiologie aufzubauen. Am 01. Februar trat Dr. Lukas Furrer, ein ausgezeichnet ausgebildeter Kardiologe, seine Stelle als Teilzeitoberarzt im Kardiologie-Team an. Lukas Hepp ersetzte am 1. Oktober die ausschei-



Oberarzt Angiologie:
Dr. Beat Bundi

dende Gabriele Gittner als Klinikmanager. Schliesslich feierte dieses Jahr Dr. Markus Hugentobler, unser bewährter und hochgeschätzter Nephrologe, sein 25-jähriges Dienstjubiläum. Anstelle der ins Engadin weggezogenen Frau Martha Schümperli, trat Frau Gabriela Ott neu ihre Stelle als Chefärztsekretärin per 1. Juni an. Auf der Diagnostikstation H übernahm Frau Cordula Sommerfeld die Leitung von der ausscheidenden Frau Doris Meili. Stellvertreterin wurde Frau Esther Dietschweiler

Anmerkungen zu den Fachgebieten

Neu im Angebot unserer Klinik ist eine allergologische Sprechstunde. Diese wird seit 1. April auf dem Geschoss H durch Frau Professor Barbara Ballmer, Leitende Ärztin am Universitätsspital Zürich, in Form



Allergologin:
Frau Prof. Barbara Ballmer

einer konsiliarischen Sprechstunde, die auch externen Ärzten offen steht, angeboten. Das Klinikmanagement hat zusammen mit der Pflegefachfrau Monika Lengweiler die entsprechende Infrastruktur auf dem H aufgebaut und die Sprechstunde erfreut sich einer zunehmenden Nachfrage. Der pneumologische Konsiliardienst wurde ab Sommer 2009 durch die Oberärztin Pneumologie des Kantonsspitals Münsterlingen, Frau Dr. Irene Thüer verstärkt. Sie unterstützt uns schwergewichtig bei den zunehmenden pneumologischen Problemstellungen unserer stationären Patienten.

Im Fachgebiet Onkologie trat per 1.2.2009 Frau Dr. Nina Kessler, die Nachfolge der nach Lausanne wechselnden Frau Dr. Evelyn Hermann als Fachassistentin Onkologie an. Zusammen mit dem KSM-Team, Herr Dr. Christian Taverna und Frau Dr. Katrin Furrer, betreute sie die Onkologie auch während der Sabatical-Abwesenheit von Dr. Geoffrey Delmore ausgezeichnet.

In der Nephrologie stieg die Anzahl der Dialysepatienten markant an und führte zu einer entsprechenden Belastung des gesamten Teams. Anfangs 2010 wird Dr. Hugentobler dann durch eine Teilzeit-Oberärztin entlastet werden können.

In der Kardiologie bewährt sich die Zusammenarbeit mit dem Team der interventionellen Kardiologen aus Zürich sehr gut. Nach Bedarf kann nun auch ein dritter Tag für die Bedürfnisse des Herzkatheter-Teams genutzt werden. Frau Dr. Maren Otto, die auch Oberärztin i.V. im klinischen Betrieb ist, unterstützt das Kardiologie-Team seit diesem Jahr zusätzlich.

Eine hohe Arbeitslast bewältigte auch die Gastroenterologie. Dr. Johannes Reich konnte sich durch Oberarzt Dr. Joachim Lehn in der Routine-Endoskopie etwas entlasten. Die von Dr. Johannes Reich eingeführte ERCP bewährte sich auch dieses Jahr ausgezeichnet. Nebst rasch ansteigenden Zahlen fällt eine ausgezeichnete diagnostische Ausbeute bei geringer Komplikationsrate auf. Durch die Einführung der ERCP an unserem Haus sparen wir pro Jahr weit über 100 Ambulanztransporte, ein Gewinn für die Patienten wie auch das Spital.

In der Angiologie trat Oberarzt Michael Kroemer seine Ausbildungsstelle an.

Alle Fachgebiete verzeichnen ungebrochen eine kontinuierliche Steigerung der technischen Untersuchungen als auch der ambulanten Abklärungen.

Notfallstation

Die Notfallstation gehört ja seit 1.11.2008 organisatorisch zur Medizinischen Klinik. Unter der Führung von Frau Dr. Simone Bochsler, Oberärztin und Frau Jenny Baumer, Pflegedienstleiterin, wurde das erste volle Betriebsjahr der Notfallstation mit Bravour bewältigt. Nebst den eindrücklichen Zahlen, die den ungebrochenen Trend der Notfallstation als zentrale Anlaufstelle unseres Spitals reflektieren, ist auch die weitgehend friktionsfreie Inbetriebnahme der neuen Notfallbettenstation erwähnenswert. Sie ist insbesondere in den späten Abend- und in den Nachtstunden eine grosse Entlastung für die Bettenstationen der Medizin und Chirurgie und bringt tags vielfältige zusätzliche Nutzungsmöglichkeiten, nicht nur im Bereich der Schnittstellen von ambulanten zu stationären Patienten, sondern auch beispielsweise bei Isolationsfällen. Ab 1. März 2009 konnte die Notfallpraxis in Betrieb genommen werden. Dort versehen jeweils in den Abendstunden und über die Wochenenden unsere geschätzten Praxiskollegen ihren Dienst für das Einzugsgebiet Thurgau West. Auch diese Neuerung im Bereich Notfalldienst hat sich ausgezeichnet bewährt und wird von allen Seiten sehr geschätzt. Auch die Patienten nehmen die teilweise etwas längeren Anfahrtswege offensichtlich gerne in Kauf und scheinen mit den Leistungen des neuen Ärztenotfalldienstes sehr zufrieden. Auch für uns ist die Notfallpraxis ein grosser Gewinn: Die Verzahnung mit unseren Praxiskollegen ist deutlich enger geworden, die Kommunikation nun sehr leicht, quasi über die Gasse, man kann sich in kollegialem Rahmen austauschen und viele Probleme bereits auf informeller Ebene regeln.

Über alles gerechnet ist die neue Notfallstation für unser Haus ein riesiger Schritt vorwärts. Nebst der baulichen Infrastruktur, die grosszügig aber auch

sehr funktionell ist, haben sich die neue Organisationsstruktur und die erwähnten neuen Elemente sehr bewährt. Die Bewältigung der H1N1 Pandemie, Notfallpraxis und Notfallbettenstation wären ohne diese baulichen und organisatorischen Neuerungen nicht zu bewältigen respektiv nicht umzusetzen gewesen.

Ausbildung und Wissenschaft

Im Jahr 2009 fanden zwei Chefarztvorträge statt. Im März referierte Dr. Markus Hugentobler über «Nierenversagen – die Katastrophe kommt auf leisen Sohlen», im November das Trio Dr. Michael Kroeher, Dr. Philippe Rochat und Prof. Dr. B. Frauchiger über praktische Aspekte der Schweinegrippe, dies bereits im Rahmen des Jahreszyklus 2009/2010. Am 7. September 2009 organisierte unsere angiologische Abteilung ein ausgezeichnet besuchtes Symposium über Nierenarterienstenosen für den Fortbildungsclub A der Schweizerischen Gesellschaft für Angiologie. Am 3. September 2009 fand in Weinfelden das traditionelle Thurgauer Symposium für Innere Medizin statt. Unter der Federführung unserer Klinik, speziell PD Dr. Peter Wiesli, referierten die Kaderärzte der Medizinischen Klinik des KSM und des KSF über verschiedenste Fachaspekte des betagten Patienten. An der Jahresversammlung der Schweizerischen Gesellschaft für Innere Medizin am 13. Mai war unsere Klinik erneut mit einem Poster, diesmal zum Thema hypokaliämische Paralyse bei Hodenkarzinom, präsent.

Der traditionelle Studentenkurs für die Universität Zürich wurde von September bis November durchgeführt und fand bei den jungen KollegInnen ausgezeichneten Anklang.

Am 10. September 2009 führte unsere Klinik wiederum die aufwendige Prüfung für die Facharztkandidaten Innere Medizin durch. Insgesamt acht Kandidaten wurden unter Nutzung der Infrastruktur des gesamten Geschosses H-Ost geprüft. Diese mündliche Prüfung fand 2009 zum letzten Mal statt. Ab 2010 wird nur noch eine schriftliche Facharztprüfung durchgeführt. Die mündliche Prüfung

wird durch regelmässige, strukturierte und dokumentierte klinische Supervisionen an den entsprechenden Ausbildungskliniken ersetzt.

Ab September beteiligte sich die Klinik an zwei wichtigen Multizenter-Studien. Einerseits helfen wir mit, Patienten zu untersuchen, die in höherem Alter eine Lungenembolie erleiden. Diese Verlaufsstudie SWITCO 65 + ist ein mehrjähriges Nationalfondsprojekt. Die SWIVTER-Studie untersucht Modalitäten in Zusammenhang mit der venösen Thromboembolie, ist ebenfalls einfach und unbelastend für unsere Patienten und fördert im Gegenzug unser Knowhow im Zusammenhang mit der Behandlung dieses häufigen Leidens. Für die Nationalfondsstudie haben wir eine Study Nurse-Teilzeitstelle bewilligt bekommen, die Frau Anita Lebeda übernommen hat.



Study Nurse:
Anita Lebeda

Qualitätsmanagement

Auch dieses Jahr wurde unsere elektronische CIRS-Datenbank rege genutzt. In regelmässigen Abständen führen wir dazu Konferenzen durch, werten die Vorkommnisse aus und passen die Prozesse wo nötig an. Das Komplikationsregister wird lückenlos geführt und zeigt bei niedriger Definitionsschwelle eine Komplikationsrate im guten Benchmarkbereich. Das PTA-Outcome Register ist auch in die Qualitätsdatenbank der STGAG eingeflossen und dokumentiert ebenfalls sehr gute Sofort- und Mittelfrist-Resultate unserer Gefässinterventionen.

Medizinische Statistik

Im stationären Bereich hat sich bei der Verteilung der Krankheiten keine wesentliche Verschiebung ergeben. Es dominieren nach wie vor die Herzkreislaufkrankheiten, gefolgt von onkologischen, gastroenterologischen und pneumologischen Leiden.

Interdisziplinäres

Wie immer an dieser Stelle ist all unseren Partnern an den Schnittstellen auch dieses Jahr herzlich zu danken. Medizin ist eine Teamarbeit und ohne unsere Partner wäre unsere Arbeit frustrierend. Besonders hervorheben möchte ich an dieser Stelle Herr Dr. Christian Taverna, Leitender Arzt Onkologie KSM und Frau Dr. Katrin Furrer, Oberärztin Onkologie KSM, die uns während der Sabaticcal-Abwesenheit von Dr. Geoffrey Delmore tatkräftig und loyal unterstützt haben.

Prof. Dr. med. Beat Frauchiger, Chefarzt

Publikationen zur Qualitätssicherung

Referate

- Periphere Durchblutungsstörungen. Vorlesung am Institut für Sport und Sportwissenschaften, St. Jakobshalle, 07.04.09, B. Frauchiger
- The Swiss Way. Health Care System and Medical Education in Switzerland. Presentation for the Christiana Health Care Clinic of Internal Medicine, Wilmington, USA, 28.04.09, B. Frauchiger
- Nierenarterienstenosen-Klinik, Welche Patienten sollen abgeklärt werden? Referat und Organisation Workshop Club A, Nierenarterienstenosen Update, 07.05.09, B. Frauchiger
- Thrombose Fernsehsendung Puls, Expertentelefon, 09.06.09, B. Frauchiger
- Das hohe Alter: Würde und Bürde. 7. Thurgauer Symposium für Innere Medizin «der betagte Patient», Thurgauerhof Weinfelden, Vorsitz, Organisation und Referat, 03.09.09, B. Frauchiger
- Sonographische Diagnostik der Arteriosklerose. State of the art Vorlesung, Bruderholz-Seminar, Kantonsspital Bruderholz, 20.10.09, B. Frauchiger
- Antikoagulation – neue Antithrombotika. Vortrag Qualitätszirkel Frauenfeld, 27.10.09, B. Frauchiger
- Definition of Ischemic foot. 10. Jahresversammlung der Union Schweizerischer Gefäßgesellschaften Lausanne, 05.11.09, B. Frauchiger
- Erkältung und Grippe – Braucht es Hausmittel, Impfung oder Schwein? Chefarztvortrag KSF, 26.11.2009, B. Frauchiger, M. Kroemer, Ph. Rochat
- Wenn Heilung nicht mehr möglich ist, Tumortage Winterthur, 06./07.02.2009, G. Delmore
- Palliative Rehabilitation, Stiftung Sokrates, Frauenfeld., 29.05.2009, G. Delmore
- Alter und Krebs, 7. Thurgauer Symposium für Innere Medizin, Weinfelden, 03.09.2009, G. Delmore
- Chronisches Nierenversagen – die Katastrophe kommt auf leisen Sohlen, öffentlicher Chefarztvortrag, KSF, 12.03.09, M. Hugentobler
- Niereninsuffizienz: Erkennen, überwachen und behandeln, Medical Tribune-Seminar, Kartause Ittingen, 17.09.09, M. Hugentobler
- «Katheterbasierter Aortenklappenersatz» Kardiologie USZ/KSF, Interdisziplinäre Fortbildung KSF, 03.03.2009, H.P. Schmid
- «Akutes Koronarsyndrom», Symposium Kartause Ittingen, 07.05.2009, H.P. Schmid et al
- «Ein gesundes Herz in einem gesunden Körper», Kiwanis-Club Frauenfeld, 12.05.2009, H.P. Schmid
- «Präoperative Risikobeurteilung», 7. Thurgauer-Symposium für innere Medizin, 03.09.2009, H.P. Schmid
- «Herzinfarkt bei Frauen», Frauen-Z'Morgen Amriswil, 09.09.2009, H.P. Schmid
- Osteoporose, BNP, Vitamin-B-12-Mangel. Hubirama KSF, 10.03.09, P. Wiesli, H.P. Schmid, P. Baumberger, K. Schihin, Ph. Rochat
- Tachykardikardiomyopathie, Cordarone-induzierte Hyperthyreose. Hubirama KSF, 22.09.09, H.P. Schmid, P. Wiesli, M. Kroemer, Ph. Rochat
- Paravertebraler Abszess nach Steroidinfiltration, ICD-Infekt und-Indikation, LGL-Syndrom, Osteochondrose. Hubirama KSF, 24.11.2009, M. Siegenthaler, K. Schihin, W. Sutter, H.P. Schmid, Ph. Rochat
- Falldemonstrationen Aortendissektionen und Aortenaneurysma; Isolationskriterien bei MRSA. Referat interdisziplinäre Fortbildung KSF, 23.06.09, Ch. Medugno, H.P. Schmid, Ph. Rochat

- Patienten der Medizinischen Klinik– eine vielfältige Herausforderung, Seelsorgertagung KSF, 8.9. und 24.9.09, Ph. Rochat
 - Psyche und Diabetes, Ostschweizer Diabetessymposium St.Gallen, 19.02.09, P. Wiesli
 - Diabetes Update, Zürcher Ärztesgesellschaft, Zürich, 12.05.09, P. Wiesli
 - Hypoglykämie, Winterthurer Fortbildungstag, Winterthur, 04.06.09, P. Wiesli
 - Diabetes interaktiv, Qualitätszirkel Weinfelden, 16.06.09, P. Wiesli
 - Cushing-Syndrom, Kantonsspital St.Gallen, 02.07.09, P. Wiesli
 - Sport und Diabetes, SBK Zürich, 08.09.09, P. Wiesli
 - Diabetes in der Psychia, Universitätsklinik Burghölzli Zürich, 17.09.09, P. Wiesli
 - Schilddrüse in der Praxis, Qualitätszirkel Bischofszell, 23.09.09, P. Wiesli
 - Vorlesung Diabetes Typ 2, Universität Zürich, 09.10.09, P. Wiesli
 - Vorlesung Diabetes Typ 1, Universität Zürich, 16.10.09, P. Wiesli
 - Insulin therapy in diabetes type 2, SGED Bern, 20.11.09, P. Wiesli
 - Vorlesung Hypoglykämie, Universität Zürich, 27.11.09, P. Wiesli
 - Guillain-Barré/Miller-Fisher-Syndrom, Ärztefortbildung Kinderspital Münsterlingen, 11.03.09, J.G. Magun
 - Schlaganfallbehandlung, Fortbildung Physiotherapie KSF, 21.04.09, P. Baumberger
 - Invasive aspergillosis in non-neutropenic patients. Kaiser Ph, Thurnheer R, Krause M, Frauchiger B, Rochat Ph. *European Journal of Internal medicine* 20, 2009, e131–e133
 - Schweizer Konsensus zur Therapie mit Thrombozyten-Funktionshemmern in der Angiologie. Jäger K, Amann-Vesti B, Banyai M, Baumgartner I, Birrer M, Bounameaux H, Canova C, Frank U, Frauchiger B, Gallino AF, Gröchenig E, Holtz D, Jenelten R, Mazzolai L, Stricker H, Desalmand D. *Schweiz. med. Forum* 2009;9(39):690
 - Increased insulin dose requirement of long-acting insulin analogues in obese patients with type 2 diabetes. *Diabetologia*. 2009;52:2668–9. Schmid C, Krayenbühl P, Wiesli P.
 - Omitting breakfast and lunch after injection of different long-acting insulin preparations at bedtime: a prospective study in patients with type 2 diabetes. *Diabetologia*. 2009; 52:1816–9. Wiesli P, Krayenbühl P, Uthoff H, Seifert B, Schmid C.
 - Effects of thyroxine replacement on serum creatinine and cystatin C in patients with primary and central hypothyroidism. *Swiss Med Wkly*. 2009 Jun 13;139(23–24):339–44. Goede DL, Wiesli P, Brändle M, Bestmann L, Bernays RL, Zwimpfer C, Schmid C.
 - Diabetes und Depression – Es kann jeden treffen. *D-Journal* 2009;200:6–7. Wiesli P.
 - High-molecular-weight adiponectin in patients with cystic fibrosis awaiting lung transplantation. Posterpräsentation EASD Wien 2009. Schmid C, Hofer M, Benden C, Zwimpfer C, Faulenbach M, Wiesli P, Boehler A.
 - Effect of pituitary surgery on creatinine, cystatin C, phosphate and Fibroblast Growth Factor 23 (FGF-23) in patients with acromegaly. Posterpräsentation SGED Bern 2009. Sze L, Zwimpfer C, Bernays R, Brändle M, Wiesli P, Schmid C
 - Hypokaliämische Paralyse bei Hodenkarzinom. Posterpräsentation Jahresversammlung Schweizerische Gesellschaft für Innere Medizin. Basel. 13.–15.Mai 2009. *Swiss Medical Forum, Suppl* 46, 29.04.2009;9(18), S 48S P74. Kessler N, Rochat P, Frauchiger B
- Publikationen**
- A new alpha-globin variant with increased oxygen affinity in a Swiss family: Hb Frauenfeld [alpha 138(H21)Ser-->Phe, TCC>TTC (alpha 2)]. Hochuli M, Zurbriggen K, Schmid M, Speer O, Rochat P, Frauchiger B, Kleinert P, Schmutz M, Troxler H. *Hemoglobin*. 2009;33(1):54–58
 - Severe methemoglobinaemia following sodium nitrite ingestion. Moos M, Schröder R, Lang M, Frauchiger B. *Anesthesiol Intensivmed Notfallmed Schmerzther*. 2009 May;44(5):328–34

- Capecitabine: findings from a prospective cohort analysis. Gastrointestinal Cancers Symposium. 2009. R. Winterhalder, P. Hoesli, G. Delmore, et al.
- Selecting oral capecitabine for colorectal cancer (CRC): what influences the decision-making process? Jahresversammlung der Schweizerischen Gesellschaft für Innere Medizin (SGIM). 2009. R. Winterhalder, P. Hoesli, M. Mannhart, A. Bressoud, B. Exquis, G. Delmore, C. Monnerat, C. Rust, R. von Moos.
- Systematische Ernährungsberatung unterstützt die Compliance von Prosure bei Patienten mit krebisbedingtem Gewichtsverlust. Jahreskongress Schw. Ges. für Ernährung. 2009. S. Bächli, G. Casale, G. Delmore, D. Locher.
- Natalizumab and atypical naevi: Comments on the phar-macovigilance note by J.-L. Schmutz et al, Ann Dermatol Venereol. 2009 May;136(5):450-1, Yaldizli O, Baumberger P, Putzki N.

Dissertation

- Verleihung der Doktorwürde der Medizinischen Fakultät an Frau cand. med. Marianne Schmid für die Arbeit «Decreased macrovascular complications in diabetic patients treated with aspirin due to genetic variants influencing aspirin metabolism»; eine Dissertation unter der Anleitung von P. Wiesli.

Jahresstatistik

		2009	2008
		stat.	stat.
I	Infektionen/ parasitäre Erkrankungen	175	208
II	Neoplasien	236	250
III	Bluterkrankungen/ Immunstörungen	38	65
IV	Endokrinopathien	75	92
V	Psychische und Verhaltensstörungen	72	96
VI	Neurologische Erkrankungen	152	159
VII	Augenerkrankungen	5	5
VIII	Ohrenerkrankungen	30	27
IX	Kreislaufkrankungen	863	905
X	Lungenerkrankungen	340	285
XI	Gastroenterologische Erkrankungen	388	392
XII	Hauterkrankungen	27	31
XIII	Muskel/Skelett/ Bindegewebserkrankungen	248	223
XIV	Urogenitalerkrankungen	138	105
XV	Schwangerschaft/Geburt/ Wochenbett	–	1
XVII	Fehlbildungen	1	3
XVIII	Symptome/abnorme Laborbefunde	246	157
XIX	Verletzungen/Vergiftungen	136	154
XXI	Andere Faktoren die den Gesundheitszustand beeinflussen	44	118
	Total	3214	3276

Medizinische Intensivbehandlungsstation

Siehe speziellen Bericht

2009 2008

34 40 Elektrokonversionen

Interdisziplinäre Notfallstation**2009** 2008

285 293 Patienten auf die IPS verlegt

96 107 Patienten auf andere Kliniken
verlegt

4270 3957 Patienten medizinisch zugewiesen

2418 2360 Patienten primär stationär auf die
Medizin aufgenommen1446 1197 nach ambulanter Behandlung
entlassen

457 – Patienten auf Notfallbettenstation

SPEZIELLE UNTERSUCHUNGEN**Punktionen und Biopsien****2009** 2008185 172 ultraschallassistierte Punktionen
und Biopsien

14 13 davon transkutane Nierenbiopsien

3 5 Perikardpunktionen

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

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

Ösophago-Gastro-Duodenoskopien

(inkl. Sklerosierungen, Bougierungen, PEG-Einlagen)

2009 2008

909 958 Ösophago-Gastro-Duodenoskopien

Rektoskopien**2009** 2008

98 133 insgesamt

Koloskopien**2009** 2008

643 570 insgesamt

ERCP**2009** 2008

107 70 insgesamt

Ultraschalluntersuchungen

(inkl. Abdomen und Nieren)

2009 2008

335 350 Insgesamt

MEDIZINISCHE FUNKTIONSDIAGNOSTIK**Kardiologische und angiologische
Untersuchungen****2009** 2008

881 883 Ergometrien (inkl. MUGA und MIBI)

269 179 Langzeit-EKG's (Holter)

66 88 Langzeit-Blutdruck-Untersuchungen

1646 1440 Echokardiogramme insgesamt

64 48 davon transösophageal

1641 1543 Duplex Arterien
(peripher, Nieren, Carotis, diverse)

363 355 Duplex Venen

2136 2076 Dopplerdruckmessung arteriell
inkl. Belastung

18 20 Venenverschlussplethysmographie

1264 1214 Oszillographien inkl.

Photoplethysmographien

197 227 Gefässdilataationen inkl. Lyse,

Aspirationen, Stenteinlagen

(in Zusammenarbeit mit Radiologie)

8545 8073 Total

Schrittmacher-Statistik**2009** 2008189 194 Durchgeführte Schrittmacher-
kontrollen**Invasive interventionelle Kardiologie****2009** 2008237 211 Koronarangiographien
5 13 Rechtsherzkatheter
108 61 Percutane coronare Interventionen**350 285 Total****Lungenfunktionslabor****2009** 2008202 179 Fluss/Volumen-Kurve, Spirometrien
393 455 CO-Diffusionsprüfungen
137 166 Pulsoxymetrien (nächtlich)
420 477 Bodyplethysmographien
72 163 Varia**1224 1440 Total****Allgemeines Medizinisches Ambulatorium**

(exkl. personalärztlicher Dienst)

2009 2008

379 336 Konsultationen

Angiologische Sprechstunde**2009** 2008

1845 1200 Konsilien/Konsultationen

Gastroenterologische Sprechstunde**2009** 2008

925 860 Konsilien/Konsultationen

Medizinisch-onkologische Sprechstunde**2009** 20082463 2338 Konsilien/Konsultationen
68 73 Knochenmarksbeurteilungen**Endokrinologie/Diabetologie Sprechstunde****2009** 2008839 980 Sprechstunde Endokrinologie
1110 1063 Diabetesberatung**Ernährungs-Beratung****2009** 2008

3559 2950 Beratungen/Ernährungstherapie

Nephrologische Sprechstunde**2009** 2008497 421 Konsilien/Konsultationen
163 143 davon Nierentransplantations-
kontrollen**Kardiologische Sprechstunde****2009** 2008

2016 940 Konsilien/Konsultationen

Personalärztlicher Dienst**2009** 2008317* 212* Konsultationen, Eintritts-/Austritts-
untersuchungen, Impfungen
(Personal TSKS), Dosimetriecontrollen* Seit 2004 freiwillige Konsultation Eintritts-/Aus-
trittsuntersuchungen, Dosimeterkontrollen nicht
mehr aufgeführt!**Haemodialysestation****2009** 200884 74 Patienten insgesamt
6446 5610 Dialysen
21948 19442 Dialysestunden:
17 39 Dialysen IPS
384 461 Dialysen stationär
6 10 Feriendialysen
3 2 CAPD-Patienten
60 23 CAPD-Kontrollen
6 4 Patienten im Berichtsjahr
transplantiert
6 9 Patienten verstorben
38 72 Haemofiltration auf IPS (Tage)

Neurologischer Konsiliardienst

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

2009 2008

687	634	Konsilien bei stationären Patienten
622	573	Konsilien im Spital
65	61	Konsilien in der Praxis
45	41	mit Elektroencephalographie
20	20	mit Elektromyographie

Rheumatologischer Konsiliardienst

(Dr. med. W. Sutter)

2009 2008

116	124	Konsilien bei stationären Patienten
108	115	Medizin
3	3	Chirurgie
5	5	Frauenklinik
–	1	Urologie

Pneumologischer Konsiliardienst

(Dr. med. R. Mayer)

2009 2008

149	165	Bronchoskopien
-----	-----	----------------

Chirurgische Klinik

Allgemeines

Die Neugestaltung und Modernisierung unserer Privatabteilung hat zu einer wesentlichen Attraktivitätssteigerung unserer Klinik für zusatzversicherte Patienten beigetragen.

Die Inbetriebnahme des Anbaus Ost stellte einen Meilenstein in der Entwicklung zu einem modernen Spital dar. Die neuen Räumlichkeiten werden von den PatientInnen und den Mitarbeitenden ausserordentlich geschätzt.

Mit Frau Bochsler wurde eine kompetente und sehr angenehme Mitarbeiterin als Leiterin des Notfalls gewonnen.

Parallel zur Inbetriebnahme des neuen Notfalls wechselten wir dank Aufstockung des Assistentenpools auf einen 3-Schichtbetrieb. Dadurch wird eine wesentliche Entschärfung der Dienst- und Arbeitszeit und eine Steigerung der Versorgungsqualität unserer Patienten erreicht.

Fachliches

Frau Dr. Manuela Brunner betreut schwerpunktmässig das spezielle und aufwendige Krankheitsgebiet der Proktologie. Dank ihrem grossen, persönlichen Engagement ist dieses Zentrum nun bereits etabliert und weist ein hohes Patientenaufkommen auf.

Die Behandlung von Aneurysmapatienten mit Implantation von Stents (EVAR) hat sich erfreulich entwickelt und wird bei geeigneten Patienten komplikationsarm durchgeführt. Erfreulicherweise konnten wir von einzelnen Ausreissern abgesehen die neue Behandlungsmethode kostenneutral zur konventionellen, offenen Chirurgie einführen.

Neu haben wir das Wundzentrum unter der Führung von Frau Sonja Krähenbühl, dipl. Wundmanagerin, und Dr. Cristoforo Medugno, Leitender Arzt, in Betrieb genommen. Ziel ist es die Zuweiser bei chronischen Problemwunden fachlich zu unterstützen.

Personelles

Frau Dr. med. Julia Sproedt als Oberärztin Handchirurgie hat uns im Frühjahr 2009 verlassen um ihre Weiterbildung zu vervollständigen. Wir danken Ihr herzlich für Ihr grosses Engagement.

Frau Dr. Ruth Wirth-Welle hat ihre Stelle übernommen, um ihre Kenntnisse in der Handchirurgie zu vertiefen.

Herr Dr. David Yurttas ist als Oberarzt per 1.7.2009 neu ins Kaderteam aufgenommen worden und hat sich sehr gut integriert.

Unser Klinikmanager, Dr. Peter Heri, wurde zum CFO in die GL gewählt. Wir danken Peter Heri herzlich für seine grosse Unterstützung in der Bewältigung von Klinikaufgaben der Chirurgie. An seine Stelle ist Herr Thomas Roth getreten. Er hat vielfältige Aufgaben bereits übernommen und engagiert Projekte vorangetrieben und teilweise bereits zum Abschluss gebracht.

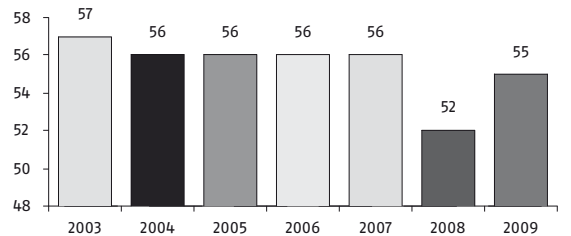
Für das grosse Engagement aller Mitarbeiter/Mitarbeiterinnen zum Wohl unserer Patienten und der Klinik wie Spital bedanken wir uns ganz herzlich.

*Dr. med. Kurt Oehy, Chefarzt Chirurgie
Dr. med. Peter Looser, LA und Chefarzt-Stv.*

Klinikbetrieb

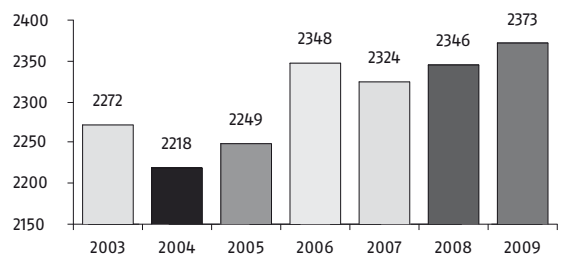
Im vergangenen Jahr haben wir durchschnittlich 55 Betten belegen können. Die Reduktion gegenüber den Vorjahren (2004–2007) ist einerseits durch den Umbau der Privatstation G und andererseits durch eine Neuverteilung der Gesamtbettenanzahl (höhere Anzahl an die Orthopädie und Urologie) bedingt.

Bettenbestand (Jahresdurchschnitt)



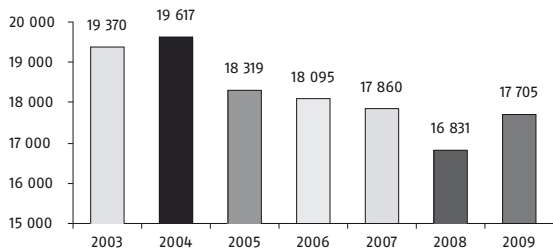
Wir verzeichneten im 2009 eine Abnahme der elektiv in unsere Klinik eingetretenen Patienten. Es zeigte sich aber wiederum eine deutliche Zunahme bei den stationär aufgenommenen Notfallpatienten. Insgesamt ergab sich damit eine Zunahme der stationären Patienten um 1,1%.

Stationäre Patienten



Bei leicht erhöhter Hospitalisationsdauer (7,46 verglichen mit 7,3 Tage) und gesteigerten Patientenaustritten ergab sich eine Zunahme der Pfl egetage um 5,2% auf 17705 Tage.

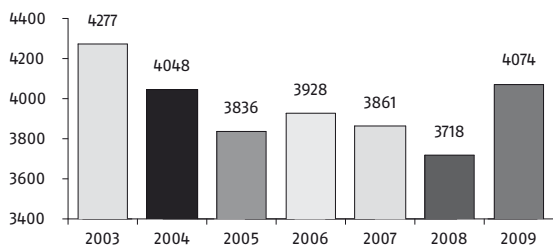
Pflegetage



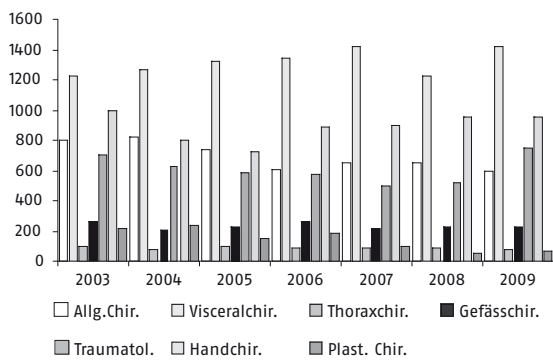
Die Anzahl der durchgeführten Operationen im OP-Trakt und im OP der Notfallstation wurde deutlich gesteigert (+ 9,5%).

Operationen nach Subspezialität

Einer Zunahme der Operationen in den Bereichen der Traumatologie, Viszeralchirurgie und Plastischen Chirurgie, bei Konstanz der Eingriffe in der Handchirurgie, steht bei leicht rückläufiger Anzahl in der Gefäßchirurgie eine deutliche Abnahme in den Bereichen der Allgemeinchirurgie und Thoraxchirurgie gegenüber. Eine detaillierte Aufstellung der durchgeführten Eingriffe wird nachfolgend gegeben.



Anzahl Operationen total



Operationsstatistik

2009	2008	
593	648	Allgemeinchirurgie
74	85	Thoraxchirurgie
1421	1226	Visceralchirurgie
223	232	Gefässchirurgie
742	520	Traumatologie
954	950	Handchirurgie
67	57	Plastische Chirurgie
4074	3718	Total

ALLGEMEINE CHIRURGIE**Diagnostische Eingriffe**

2009	2008	
10	15	Laparoskopie
78	110	Rectoskopie
37	37	Endoluminale Sonographie Anorectum/Leber
4	8	Punktion
129	170	Total

Haut-/Weichteilchirurgie

2009	2008	
131	166	Excision
60	65	Incision
119	99	Débridement
4	6	Biospie
19	15	Bursektomie
22	29	Kocher/Zadek
6	5	Lymphadenektomie
8	13	Andere
369	398	Total

Hals/Mediastinum

2009	2008	
1	0	Tracheotomie
2	10	Lymphadenektomie
3	10	Total

Varia

2009	2008	
59	41	Port-a-Cath/Perm-Cath
46	34	– davon Implantation
13	7	– davon Explantation
59	41	Total

Amputationen

2009	2008	
5	2	Oberschenkel
1	0	Knie
2	6	Unterschenkel
24	19	Vorfuss/Zehen
1	2	Nachamputation
33	29	Total

THORAXCHIRURGIE

2009	2008	
0	2	Explorative Thorakotomie
1	6	Diagn.Thorakoskopie
9	7	Lobektomie
6	5	Wedgeresection
4	4	– davon thorakoskopisch
1	1	Pneumonektomie
5	15	Pleurektomie/Pleurodese
5	15	– davon thorakoskopisch
3	3	Dekortikation
1	2	– davon thorakoskopisch
1	2	Thorakosk. Nervenresektion
42	47	Pleuradrainage
6	6	Andere
74	85	Total

VISZERALCHIRURGIE**Endokrine Chirurgie**

2009	2008	
3	0	Subcutane Mastektomie
4	1	ax. Lymphadenektomie
9	19	Thyreoidektomie
11	9	subtotale Thyreoidektomie
1	3	Parathyreoidektomie
0	1	Adrenalektomie
28	34	Total

Ösophagus/Magen/Duodenum**2009** 2008

0	1	Oesophagusresektion
1	1	Zwerchfellnaht
1	1	Gastrotomie
4	2	Gastroenterostomie
2	0	Fundoplicatio
7	15	Ulcusexcision und Naht
3	1	Magenteilresektion
1	1	totale Gastrektomie
21	14	Magenband
2	5	Andere
42	42	Total

Leber/Gallenwege**2009** 2008

4	1	Leberkeilbiospie
2	1	Leberteilresektion
165	138	Cholecystektomie
143	126	– davon laparoskopisch
5	1	Gallengangsrevision
3	1	Bilio-digestive Anastomose
179	142	Total

Pancreas/Milz**2009** 2008

2	2	Pancreasresektion
1	2	Marsupialisation
4	2	Splenektomie
7	6	Total

Proctologie**2009** 2008

46	56	Hämorrhoidektomie
58	57	Perianalabszess/-Fistel
5	3	Analfissur
6	10	Tumorexcision transanal
55	56	Sacraldermoid
17	10	Andere
187	192	Total

Andere Eingriffe**2009** 2008

43	33	Revisionslaparotomie
4	2	Omentektomie
6	1	Resektion intraabd. Tumor
4	2	komb. urolog./gyn. Eingriff
57	38	Total

Dünndarm / Colon**2009** 2008

52	66	Adhäsilyse
7	12	– davon laparoskopisch
9	1	Dünndarmnaht
1	5	Enterotomie
5	3	Enterostomie
1	2	Enteroenterostomie
22	17	Dünndarmsegmentresektion
183	162	Appendektomie
44	25	– davon laparoskopisch
1	1	Entero-kolostomie
3	1	Kolonnaht
37	24	Kolostomie
31	18	– davon Anlage
6	6	– davon Verschluss
2	2	Coecumresektion
4	1	Ileocoecalresektion
15	14	Hemikolektomie rechts
2	0	Transversumresektion
6	6	Hemikolektomie links
15	12	Sigmaresektion
25	33	lap. Kolonresektion
18	7	Operation n. Hartmann
9	14	Anteriore Resektion
5	1	Rectumamputation
9	9	Reanastomosierung
5	0	Rectopexie (lap.)
5	8	Andere
434	389	Total

Hernien**2009** 2008

363	291	Leistenhernie
162	127	davon endoskopische Leistenh.Op.
48	34	Nabelhernie
52	42	Narbenhernie
11	8	Epigastr. Hernie
7	2	Platzbauchoperation
6	6	andere
487	383	Total

GEFÄSSCHIRURGIE**Eingriffe an den Arterien****Endarterektomie****2009** 2008

17	6	A.Carotis
0	1	Beckenstamm
18	11	Femoral
35	18	Total

Bypass**2009** 2008

7	5	Y-Graft
2	0	Aorto-Aortal
1	0	Aorto-Iliacal
0	3	Iliaco-Femoral
30	23	Femoro-Popliteal
2	3	Femoro-Crural
3	6	Andere
5	7	EVAR
50	47	Total

Aneurysmektomie**2009** 2008

8	7	Lumbale Aorta
1	0	Popliteal
1	1	Andere
10	11	Total

Embolektomie/Thrombektomie**2009** 2008

9	15	Art. unt. Extr.
1	0	Art. ob. Extr.
9	28	Bypass
19	43	Total

Andere Eingriffe an Arterien**2009** 2008

6	7	Patchangioplastik
21	19	Arteriennaht
2	2	Interponate
2	0	intraop. Angioplastie
2	1	Katheterimpl. / Lyse
3	6	Andere
36	35	Total

Shuntchirurgie**2009** 2008

17	15	AV-Fistel
2	3	Loop-Implantation
8	13	Revision
27	31	Total

Eingriffe an Venen**2009** 2008

46	47	Varizen
46	47	Total

TRAUMATOLOGIE**Weichteile****2009** 2008

276	30	Wundversorgung (exkl. Hand)
1	3	Quadricepssehnennaht
4	4	Achillessehnennaht
3	3	Bicepssehnennaht
1	4	Andere Sehnennaht
3	14	Andere
288	58	Total

Osteosynthesen**2009** 2008

57	67	Schultergürtel/ob.Extr.
146	124	Becken/unt.Extr.
11	15	Fix. Ext.
1	1	Andere
215	207	Total

Andere Eingriffe**2009** 2008

11	13	Spongiosaplastik
10	13	Rep. von Frakturen geschl.
15	15	Rep. von Luxationen geschl.
176	186	OS-Material-Entfernung
2	6	Andere
214	233	Total

Gelenkeingriffe**2009** 2008

25	22	Schulter/ Ellbogen / Knie
25	22	Total

PLASTISCHE CHIRURGIE

2009	2008	
67	57	Total

HANDCHIRURGIE**Osteotomie**

2009	2008	
3	5	Radius/Ulna
1	0	Finger
4	5	Total

Gelenkeingriffe

2009	2008	
13	14	Synovektomie
0	2	Synovialisbiopsie
2	3	Arthrolyse
22	26	Arthroplastik
8	8	Arthroskopie
30	36	Ganglionexstirpation
5	11	Arthrodesse Finger
5	0	Arthrodesse Handgelenk
85	100	Total

Prothetik

2009	2008	
2	8	
2	8	Total

Faszien/Bänder/Sehnen

2009	2008	
13	15	Bandnaht/-plastik
17	21	Dupuytren
61	80	Ringbandspaltung/-plastik
57	62	Sehnennaht
3	6	Sehnenplastik/-transposition
11	22	Tenolyse/Tentomie
2	9	Sehnenganglion
164	215	Total

Eingriffe an Nerven

2009	2008	
183	180	CTS
30	37	Nervennaht
1	1	Nerveninterponat
11	18	Neurolyse
6	2	Neuromentfernung
6	7	Denervation Ellbogen
7	12	Verlagerung N.Ulnaris
244	257	Total

Eingriffe bei Infekt

2009	2008	
26	32	Hand/Finger
26	32	Total

Osteosynthesen

2009	2008	
2	3	Carpus
49	54	Metacarpus
46	55	Phalangen
84	71	Radius distal
181	183	Total

Andere Eingriffe

2009	2008	
34	28	Tumorentfernung
1	3	Exostosenabtragung
1	1	Nagelbettkorrektur
3	3	Fingeramputationen
6	10	Fingernachamputationen
23	24	Fremdkörperentfernung
180	76	Wundrevisionen Hand
248	145	Total

ABTEILUNG FÜR OHREN-, NASEN- UND HALSKRANKHEITEN

Wie 2008 operierten wir gut 600 Patienten am Kantonsspital Frauenfeld. Die Zahlen sind recht stabil und eine leichte Tendenz zu mehr ambulanten Eingriffen hält an.

Die Zusammenarbeit mit Dr. Gehl, welcher sich auf Epithesen zur craniofazialen Prothetik spezialisiert hat und früher am Universitätsspital Zürich tätig war, entwickelt sich kontinuierlich und zur allseitigen Zufriedenheit.

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

2009	2009	2008	2008	
stat.	amb.	stat.	amb.	
2	1	6	0	Canalplastik
0	0	2	0	Myringoplastiken
1	0	9	0	Tympanoplastiken
1	0	0	0	Mastoidektomie mit Tympanoplastik
0	0	1	0	Modifizierte Radikaloperation
1	0	0	0	Gehörgangplastiken
0	0	0	0	Gehörknöchelchenrekonstruktion
52	142	67	127	Total

Dr. med. Thomas Bischoff
Dr. med. Hermann Glarner

Nase und Nasennebenhöhlen				
2009	2009	2008	2008	
stat.	amb.	stat.	amb.	
0	3	1	13	WV, Inzisionen, Exzisionen, FK, Laser
0	6	1	4	Tumorexzisionen mit plast. Deckung
3	46	2	34	Nasenrepositionen
0	0	2	2	Reposition Oberkiefer-Jochbeinfraktur
102	0	109	0	Conchotomien/ Muschelkaustik
163	0	168	0	Septumplastiken
20	1	18	0	Korrektur Höckernase
20	1	18	0	Osteotomie
4	0	4	0	Nasenspitzenkorrektur
2	0	0	0	offene Septorhinoplastiken
9	5	8	0	Eingriffe bei Nasenbluten
0	0	0	0	Kieferhöhlenexploration
139	0	137	0	Ethmoidektomien
8	0	4	0	Dacryocystorhinostomie
0	0	0	0	Oberkiefertumor
470	62	472	53	Total

2009	2008	
1098	1144	Behandlungen; davon an
553	602	stat. Patienten
214	197	amb. Patienten
3,9	3,9	Tage Aufenthaltsdauer

STATISTIK DER OPERATIONEN

Ohr

2009	2009	2008	2008	
stat.	amb.	stat.	amb.	
0	0	3	0	Operation einer präauriculären Fistel
2	11	0	10	Ohrmuschelplastiken
2	3	3	3	Exzisionen, WV, Narbenkorrekturen
0	0	0	1	Othämatom
2	13	1	5	Tumorexcision
4	2	0	3	plast. Deckung
31	77	36	77	Parazentesen
6	35	6	28	Paukendrainagen
0	0	0	0	Probetympanotomien

Mund,Rachen,Kehlkopf und Hals**2009 2009 2008 2008**

stat. amb. stat. amb.

11	11	9	13	Exzisionen, WV, kleine Tu, Laser
58	55	69	53	Adenotomien
163	0	159	0	Tonsillektomien
12	0	26	0	Abszesstonsillektomien
0	0	3	0	Tumortonsillektomie
12	0	7	0	Operative Versorgung Nachblutung
0	0	0	0	Peritonsillarabszess- inzision
3	0	4	0	Halsphlegmone, dentog. Abszess
12	0	11	0	Uvulopalatopharyngo- plastik
0	0	0	0	Speichelsteinentfernung
4	0	4	0	Parotidektomien
7	0	2	0	Submandibularis Exstirpation
0	0	0	0	Speichelfistelexzision
1	0	1	0	Entfernung Ranula
1	0	3	0	Zenker Divertikel, endoskopisch
1	0	7	0	Tumor-Lymphknoten- extirpation Hals
2	0	1	0	Neck dissection
0	0	1	2	Tumorexzision mit plast. Deckung
5	0	5	0	Entf. mediane/laterale Halszysten/-fistel
4	0	8	0	Hemithyreoidektomie
0	0	0	0	Blepharoplastik
0	0	0	0	Tracheotomie
296	66	320	68	Total

Endoskopie**2009 2009 2008 2008**

stat. amb. stat. amb.

1	0	3	3	Rhino- Epipharyngoskopie
8	5	18	5	Laryngoskopien inkl. OP
1	1	2	1	Tracheo-Bronchoskopien
3	4	3	2	Oesophagoskopien
13	10	26	11	Total
818	280	885	259	Total Eingriffe
397	183	440	162	Total operierte Patienten
156	31	162	35	konsiliarische Untersuchungen

ABTEILUNG FÜR OPHTHALMOLOGIE

Im vergangenen Jahr war die Anzahl der im Kantonsspital Frauenfeld durchgeführten Eingriffe am Auge niedriger als im Vorjahr, dies ist dennoch im Rahmen der möglichen Schwankungen. Nur mehr selten benötigten Eingriffe oder Erkrankungen am Auge eine Spital-Infrastruktur, und dies auch oft nur aus allgemein-medizinischen Gründen, da die Augenprobleme zumeist ambulant und in der Praxis des Augenarztes behandelt werden können. Die Anzahl Konsilien ist seit Jahren auf niedrigem Niveau in etwa gleich geblieben. Für den auch im Jahre 2009 ausgezeichneten Service für die Patienten und den behandelnden Augenarzt und die gute Zusammenarbeit danke ich allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, Kolleginnen und Kollegen des Kantonsspitals Frauenfeld.

Dr. med. Pius Bucher

Statistik der Augenoperationen

2009	2009	2008	2008	
stat.	amb.	stat.	amb.	
				Orbita:
0	0	0	0	Exenteration
0	0	0	0	Diverse
0	1	0	1	Untersuchung in Narkose
0	0	0	0	Lider
				Tränenwege:
0	0	0	0	DCR
0	0	0	0	Diverse
0	0	0	0	Bindehaut
0	0	0	0	Schielopoperationen
				Ganzes Auge:
0	0	0	0	Enukleation
0	0	0	0	Diverse
				Hornhaut/Lederhaut:
0	0	0	0	Perforierende Keratoplastik
0	0	0	0	Hornhaut-/Skleranaht
0	0	0	0	Diverse
				Linse:
0	0	0	7	Katarakt
0	0	0	0	Katarakt + IOL
0	0	0	0	sekundäre IOL
0	0	0	0	Diverse
				komb. Operationen:
0	0	0	0	Katarakt-Glaukom
0	0	0	0	Perf. Keratoplastik + IOL
				Glaukomoperationen:
0	0	0	0	Trabekulektomie
0	0	0	1	Diverse
				Vord. Segment/Übrige
				Hinteres Segment:
0	0	0	0	Plombe
0	0	0	0	Cerclage
0	0	0	0	Diverse
0	1	0	9	Total
	1		2	Davon in Narkose
	12		9	Konsilien

ZAHNÄRZTLICHE BEHANDLUNGEN

Dr. Ettlín / Dr. Hoffmann	2009	2008
Kinderbehandlungen	56	45
Erwachsenenbehandlungen	41	58
Kons-Behandlungen Milchzähne	219	139
Extraktionen Milchzähne	200	183
Kons-Behandlungen bleibende Zähne	103	155
Extraktion bleibende Zähne	154	190
Implantate	5	
Stationäre Patienten	8	13
Ambulante Patienten	89	88

Im Jahr 2009 nahm die Anzahl der zahnmedizinischen Sanierungen bei Kindern in Allgemein-anästhesie zu. Dies widerspiegelt die gesamtschweizerische Tendenz, dass Karies bei Kindern, trotz intensiver Prophylaxeaufklärung, zunimmt. In unserem Patientengut finden sich viele eingewanderte Familien, denen das Wissen der Prävention fehlt und Kinder aus zerrütteten Familienverhältnissen. Grundsätzlich konnten bei Kindern mehr Zähne durch eine konservierende Therapie erhalten werden. Entsprechend nahm die Zahl der Extraktionen ab.

Dieses Jahr wurden deutlich weniger Erwachsene behandelt als noch im Vorjahr. Es handelt sich vorwiegend um geistig behinderte Patientinnen und Patienten. Die abnehmende Anzahl ist auf die immer bessere Betreuung in den Heimen zurückzuführen. Ich besuche selbst einige dieser Heime regelmässig und kann bestätigen, dass die Betreuungspersonen dort ausgezeichnete Arbeit leisten. Neu wird auch eine Statistik über gesetzte Implantate geführt. Eigentlich gibt es sehr wenige Indikationen für eine Implantation in Vollnarkose. Bei diesem Patientengut handelt es sich in erster Linie

um Angstpatientinnen und -patienten.

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.

Dr. med. dent. Andreas Ettlín mit Team

Klinik für Orthopädie/ Traumatologie

Allgemeines

Das Jahr 2009 war gekennzeichnet von personellen Fluktuationen und mündete im Rücktritt von der Chefarztfunktion kurz nach Jahresende. Das Ziel, die Wartezeiten für Sprechstunden und Operationen zu verkürzen, konnte nur teilweise realisiert werden. Für das grosse Verständnis der Zuweiser und das gute Einvernehmen mit unseren Partnern müssen wir deshalb dankbar sein. Rückblickend auf die letzten 8 Jahre ist es gelungen, das hochgesteckte Ziel der Qualität als oberste Priorität aufrecht zu erhalten. Vielleicht mag das, für ein chirurgisches Fach atypische Fehlen jeglichen Haftpflichtfalls in den letzten 8 Jahren, gleichsam als Belohnung wie auch Bestätigung dieser Bemühungen stehen.

Technisches

Der Trend, dank «Schlüssellocheingriffen» die Eingriffe schonender durchzuführen, wird unter dem Aspekt der notwendigen Verkürzung der Spitalaufenthalte weiter vorangetrieben. Tatsächlich gelingt es mit Techniken, wie dem «Ventralen Minimalinvasiven Zugang» für Hüftprothesen und den arthroskopischen Schulterverfahren, die Hospitalisationszeiten gegenüber Standardverfahren zu halbieren.

Personelles

Frau Dr. Christiane Lechner durfte per 1.8.2009 wieder als Oberärztin in unser Team aufgenommen werden nach einem intensiven Subspezialisierungsjahr für Schulterorthopädie in Nord-England. Dankbar begrüssen wir ihre wertvolle Erfahrung vor allem für die Einführung subtiler arthroskopischer Verfahren für die Schulteroperationen an unserer Klinik. Mit Dr. Daniel Wüst und Dr. Peter Eichler konnten die Oberarztstellen im Sommer 2009 komplettiert werden.

Ausblick

Die Umstellung auf das Swiss-DRG-System per 1.1.2012 muss nun mit allen Implikationen ins Visier genommen werden. Um als Diensterbringer schlank und konkurrenzfähig zu existieren, sollten die eingeleiteten Subspezialisierungsmassnahmen mindestens ebenso meticulös gepflegt werden wie das Thema der «Patientenpfade». Der Erfolg tritt erst dann ein, wenn die theoretischen Angaben über die Behandlungsabläufe der Broschüren, in der täglichen praktischen Handwerksarbeit umgesetzt werden.

*Dr. med. M.G. Brunazzi, Chefarzt
Klinik für Orthopädische Chirurgie und
Traumatologie des Bewegungsapparates*

Vorträge und Publikationen zur Qualitätssicherung sowie Öffentlichkeitsinformationen

Paper

- R. Langenhan, G. Kohler: Chopart-Luxation – eine einfache Diagnose? Unfallchirurg 112, 596–601 Mai, 2009
- G. Kohler, A. von Weymarn: Das Auge des orthopädischen Chirurgen ein Computertomogramm (CT)? – CT-gesteuertes Ausbohren eines Osteoidosteoms (gutartiger Knochentumor). Hauszeitschrift Spital Thurgau AG ZOOM 2/2009

Vorträge Dr. G. Kohler

- Öffentliche Chefarztvorträge: Arthrosebehandlung am Schultergelenk – Was, wann, wie in der Schulterprothese, 23.4.2009, KS Frauenfeld
- Kinderorthopädischer Hip-Hop – Zuwenig kann zuviel sein:
 - Intraobserver-Genauigkeit bei der Hüftsonographie nach Graf anhand von 158 Hüftsonographie-Bildern
 - Verspätet festgestellte Hüftdysplasien und Luxationen trotz Ultraschallscreening
 - Therapie bei Hüftdysplasie und Luxation
 - Wie beeinflussen gewachsene Strukturen unser Handeln?, SGP Fortbildungskurs, 14.–16.5.2009, Basel
 - «Tricky Business» – Probleme bei und nach der Behandlung der dysplastischen Hüfte (Workshop), SGP Fortbildungskurse, 14.–16.5.2009, Basel
- VKB-Plastik – heutige Überlegungen, Physiotherapeuten/innen Weiterbildung, 19.5.2009, KS Frauenfeld
- Congenitale (CDH) und entwickelte (DDH) Hüftdysplasien/-luxationen, Weiterbildung Gynäkologische Klinik KSF, 16.9.2009, KS Frauenfeld
- Pitfalls: Cave und Katastrophen, Refresherkurs/Abschlusskurs Hüftsonographie SVUPP, 18./19.9.2009, Solothurn
- Langzeitverlauf, Erkerdefekte nach behandelte Hüftdysplasie/-luxation, Refresherkurs/Abschlusskurs Hüftsonographie SVUPP, 18./19.9.2009, Solothurn
- Kinderfüsse, Weiterbildung gynäkologische Klinik KSF, 28.10.2009, KS Frauenfeld
- Ipsilaterale Schambeinast-, Femur- und Tibiafraktur bei 6 9/12-jährigem Mädchen, Fallvorstellung am Kindertraumasymposium Synthes, 19./20.11.2009, Mövenpick Hotel Airport Zürich

FUSS – OBERES SPRUNGGELENK**2009** 2008**Arthroskopische Eingriffe**

1	1	Eingriffe am Knorpel
	1	Synovektomie

1 2 Total Arthroskopische Eingriffe**Diagnostische Arthroskopien**

1	3	Diagnostische Arthroskopien
1	3	Total Diagnostische Arthroskopien
5	4	Achillessehnen-Naht
	2	Amputation Zehe
9	1	Arthrodesen Grosszehe
4	2	Arthrodesen unteres Sprunggelenk
1	3	Arthrotomien mit Gelenkstoilette OSG
9	8	Bandplastiken oberes Sprunggelenk
20	17	Basisosteotomien Metatarsale
2	2	Cheilektomien
17	31	Debasierung nach Keller-Brandes
17	21	Exostosenabmeisselungen
	1	Ganglion-Entfernung Fuss
	3	Grundphalanxosteotomien Grosszehe
1		Klumpfuß-Operationen
	1	Knochenbiopsie/Op. bei Knochentumor
3	1	Knochenbohrungen
62	68	Metallentfernungen
38	27	M-I-Osteotomien
	2	Mittelfuss-Arthrodesen
2		Mittelfuss-Osteotomien
5	5	Morton-Neurom-Exzisionen
7	3	M-V-Osteotomien
16	14	Nagelextraktion/Keilexzision
	1	Operation bei Osteomyelitis
	2	Operationen bei Plattfuss
	2	Operationen bei Dissekta oberes Sprunggelenk
48	56	Operationen bei Hammerzehen und Krallenzehen
1	1	OSG-Prothese
4	1	Revisionen bei Ulcus
2	1	Spongiosaplastiken
6		Sehnentransfer
2	1	Synovektomien
35	33	Weichteil-Revisionen

Therapeutische Arthroskopien

2 3 Therapeutische Arthroskopien

2 3 Total Therapeutische Arthroskopien**320 323 Total Fuss – oberes Sprunggelenk****HÜFTGELENK, BECKEN, WIRBELSÄULE****2009** 2008

1		Beckenosteotomie
1		Exostosenabtragung Becken
	1	Femurkopf-Bohrung
	1	Fixation bei Epiphysiolyse
5	1	Hüftarthroskopien diagnostisch
2	8	Hüftarthroskopien therapeutisch
6		Hüftpunktionen
5	5	Hüftrevisionen
8	4	Inlaywechsel
8	14	Intertrochantere Osteotomien
3	1	Knochen-Biopsien
10	10	Metallentfernungen
9	12	Osteosynthesen Trochanter maior/minor
6	3	Pfannenwechsel
3	1	Prothesenkopfwechsel
3	4	Prothesenwechsel
6	7	Repositionen (geschlossen)
6	4	Schaftwechsel
1		Resektion des Querfortsatzes
11	9	Schenkelhals-Kerbungen
	1	Spongiosaentnahme Becken
210	201	Totalprothesen
	2	TP-Entfernungen
8	6	Weichteileingriffe
312	294	Total Hüftgelenk, Becken, Wirbelsäule

OBERE EXTREMITÄTEN**2009** 2008

23	15	AC-Gelenksresektionen (allein)
40	10	Acromioplastiken (ohne RM-Naht)
4	10	Arthrotomien Ellenbogen
3	7	Bursektomien Ellenbogen
3	3	Clavicula-Osteosynthesen
1	1	Eingriff am Sternoclaviculargelenk
4	1	Ellbogenarthroskopien diagnostisch
1	4	Ellbogenarthroskopien therapeutisch

2		Epiphytiodesen								
1	1	Exostosenabtragung Oberschenkel	293	284						Therapeutische Arthroskopien
	3	Exostosenabtragungen Unterschenkel	293	284						Total Therapeutische Arthroskopien
	5	Ganglion-Entfernungen Knie								
	1	Hintere Kreuzbandersatzoperation								
1	10	Infracondyläre Korrekturosteotomien	1661	1312						Total Unterschenkel, Knie, Oberschenkel
2		Kallusdistractionen								
2	3	Knie-Seitenband-Naht								ZUSÄTZLICHE EINGRIFFE
5	7	Knie-TP-Revisionen			2					Sekundäre Achsenkorrekturen bei Marknagel, Fix. ext. u.ä.
1	1	Knochenbiopsie Unter-/Oberschenkel								3 Spongiosaentnahmen
	1	Lateral Release								5 Total Zusätzliche Eingriffe
	3	Meniskus-Refixationen								
12	18	Metallentfernungen Knie								
9	6	Metallentfernungen Oberschenkel	3316	2304						Total Orthopädie
51	62	Metallentfernungen Unterschenkel								
34	6	Mobilisationen Kniegelenk in Narkose								Traumatologie
3	2	Offene Adhäsiolysen Knie								ENDOPROTHESEN
1		Oberschenkel-Amputation	2009	2008						
1	3	Offene Hämatomausräumung Knie	18	21						Femurkopfendoprothesen
	2	Osteosynthesen Oberschenkel	2	1						Humeruskopfendoprothesen
	5	Osteosynthesen Unterschenkel	2							Radiusköpfchenendoprothesen
1		Overhead-Extension	22	22						Total Endoprothesen
	1	Patellaosteosynthese								
2	2	Patellaprothesen								GESCHL. FRAKTUR-REPOS. + FIXATEUR EXTERNE
1		Patellarsehnenrekonstruktion	2009	2008						
11	9	Patellazentrierungen	1	1						Femur
	1	Quadricepsnaht	2	1						Handgelenk
	3	Sekundärnaht Knie	2							Humerus
	1	Spongiosaplastik Oberschenkel	4	10						OSG
1		Spongiosaplastik Unterschenkel	2	1						Unterschenkel
1		Supracondyläre Korrekturosteotomie	17	1						Vorderarm
9		Synovektomien Kniegelenk	28	14						Total Geschl. Fraktur-Repos. + Fixateur externe
	2	Teilprothesen Kniegelenk								
114	127	Totalprothesen Kniegelenk								
7	1	Totalprothesenentfernungen								GESCHL. FRAKTUR-REPOS. + SPICKUNG
4	2	Totalprothesen-Wechsel Kniegelenk	2009	2008						
3	6	Tumorentfernungen Knie/Unterschenkel	1	1						Humerus
1	3	Tumorentfernungen Oberschenkel	1	11						Vorderarm
	1	Unterschenkelamputation	2	12						Total Geschl. Fraktur-Repos. + Spickung
8	15	Unterschenkel-Osteotomien								
38	32	Vordere Kreuzbandersatzoperationen								
6	14	Weichteilrevisionen am Oberschenkel								
15	9	Weichteilrevisionen am Unterschenkel								

KONSERVATIVE VERFAHREN

2009	2008	
10		Geschlossene Repositionen Frakturen
13	9	Geschlossene Repositionen Luxationen
23	9	Total Konservative Verfahren

OSTEOSYNTHESEN

2009	2008	
		Femur
11	9	diaphysär
11	7	distal
16	10	proximal
38	26	Total Femur

Fuss

	2	Calcaneus
1	3	Metatarsalia
2		Mittelfuss
1	1	Zehen
4	6	Total Fuss

Humerus

8	3	diaphysär
6	4	distal
6	4	proximal
20	11	Total Humerus

2 Acetabulum

5	9	Clavicula
2	1	Patella
3		Scapula

OSG

45	43	Malleolarfrakturen
10	29	Stellschrauben
55	72	Total OSG

Radius

6	6	diaphysär
50	41	distal
3	1	proximal
59	48	Total Radius

Tibia

4	4	diaphysär
22	11	distal
4	8	proximal
30	23	Total Tibia

Ulna

4	5	diaphysär
45	2	distal
7	1	proximal
56	8	Total Ulna

262 206 Total Osteosynthesen**WEICHTEILEINGRIFFE**

2009	2008	
10	7	Achillessehennaht
	2	Fremdkörperentfernungen
5	2	Quadricepssehennaht
4		Reinsertion Bicepssehne Vorderarm
10	15	Revisionen bei Weichteilverletzung
4	3	Sehennaht/-reinsertion (andere)
16	36	Sonstige Weichteileingriffe
49	65	Total Weichteileingriffe

396 328 Total Traumatologie**3712 2632 GESAMT**

1623	1988	Orthopädische Primäruntersuchungen
3395	4287	Orthopädische Kontrolluntersuchungen
105	85	Konsilien

Urologische Klinik

Das Jahr 2009 war für die Urologie des Kantons-
spitals Frauenfeld wiederum ein überaus arbeits-
reiches. An erster Stelle sei den Mitarbeitenden
aller Stufen gedankt für ihren ausserordentlichen
Einsatz. Unseren Patienten und ihren zuweisenden
Hausärzten danke ich für das hohe Mass an Ver-
trauen, das sie uns auch im letzten Jahr entgegen-
gebracht haben.

Stationäre und ambulante Patientenzahlen haben
sich weiter sehr erfreulich entwickelt. So ist mit 722
stationären Behandlungen gegenüber 669 im Vor-
jahr erneut ein Anstieg festzustellen, womit sich
der Trend in meinem siebten Jahr als Chefarzt stetig
fortsetzt. Die mittlere stationäre Verweildauer lag
nunmehr bei 5,8 Spitaltagen (gegenüber 6,2 Spi-
taltagen in den beiden Vorjahren).



Personelle Veränderungen waren vielfältig im letz-
ten Jahr. Im ärztlichen Bereich wurden Dr. med.
Ronald Bräutigam, seit 2006 Leitender Arzt Urolo-
gie, und ich ab 1.1.2009 unterstützt durch unseren
neuen Oberarzt, Dr. Thomas Luginbühl, welcher sei-
ne urologische Ausbildung u. a. am USZ absolviert
hat. Ab 1.6.2009 konnten wir dann als Oberärztin
Frau Dr. med. Susanne Huber in unserem Team
begrüssen, welche Anfang des Jahres bereits ihr
10-Jahresjubiläum in der STGAG feiern konnte und
jetzt von Münsterlingen in die Kantonshauptstadt
gewechselt ist. Nach der Pensionierung von Frau
Antoinette Fankhauser, für deren langjährigen Ein-
satz für das Spital auch an dieser Stelle nochmals
gedankt wird, hat Frau Sonja Beerli als Leiterin
des urologischen Sekretariats mit Frau Franzis-
ka Schönholzer und Frau Gabriela Zeo zwei neue
Teilzeitmitarbeiterinnen in ihrem Team, welche
sich bereits sehr gut eingearbeitet haben. Neben
der Steigerung der Patientenzahlen im stationären
und auch ambulanten Bereich war als besonde-
re Herausforderung die Umstellung auf das neue
OP-Planungsprogramm zu bewältigen, was viele
zusätzliche Arbeitsstunden erforderte.

Das im April 2008 eingeführte daVinci-Operations-
system besitzt grosse Anziehungskraft und wurde
gut ausgelastet. Zahlreiche ausserkantonale und



süddeutsche Patienten entschieden sich für eine Behandlung im Thurgau. Damit nahm der Anteil an grossen tumorchirurgischen Operationen an Prostata, Harnblase und Nieren markant zu. Das Spektrum der weniger invasiven laparoskopischen und endoskopischen Verfahren wurde auch über daVinci hinaus gepflegt und vor allem die bipolare Plasmavaporisation mit dem System der Firma Olympus als blutungsarme Alternative zur transurethralen Prostataresektion bei der gutartigen Prostatavergrösserung weiterentwickelt. Diese wird dann eingesetzt, wenn Patienten auf ihre blutverdünnenden Medikamente nicht verzichten können. Eine operationstechnische Innovation des Jahres 2009 stellte der erstmalige Einsatz von Stents aus Memorymetall dar. Diese neuen Implantate ermöglichen zum ersten Mal einen dauerhaften Einsatz im Harntrakt, welcher mit bisherigen Produkten nicht gelang, da diese von Schleimhaut überwuchert wurden und dann nur sehr schwierig wieder entfernt werden konnten. Die Verdrängung herkömmlicher schnittoperativer Verfahren in der Urologie schreitet immer weiter voran und wird in den nächsten Jahren dazu führen, dass die Hand des Chirurgen nur noch in Notfallsituationen in den Bauchraum eingebracht werden muss.

Die Verzahnung von Notfallstation, Sprechstunde und stationärem Bereich und die enge interdisziplinäre Zusammenarbeit der Spezialisten unter einem Dach sind Qualitäten unseres Hauses, die von Patienten sehr geschätzt werden und welche die At-

traktivität eines Spitals unserer Grösse sichern. Aus diesem Grunde haben wir auch im 2009 grossen Wert auf einen schnellen und kompetenten Konsiliardienst für Patienten anderer Fachabteilungen gelegt. Eine enge Kooperation besteht vor allem mit den Kollegen der verschiedenen Subspezialitäten der Medizin, vor allem Nephrologie, Onkologie und Endokrinologie, mit den Abdominalchirurgen und mit der Gynäkologie. Durch unsere Beteiligung am interdisziplinären Blasenzentrum ist die Zusammenarbeit mit der Frauenklinik auf dem Gebiet der Harninkontinenz der Frau und der Blasenentleerungsstörung institutionalisiert.

Dem Bedarf der Bevölkerung an Gesundheitsberatung über Themen wie Prostataerkrankungen, Krebsvorsorge, Erektionsstörungen, Hormonsubstitution sowie Komplementärmedizin wurde durch regelmässige Vortragsveranstaltungen Rechnung getragen. In der hausinternen Fortbildungsreihe für Hausärzte und ärztliche Mitarbeiter aller Disziplinen im Haus wurde auch 2009 urologischen Themen der gebührende Platz eingeräumt. Die spitalübergreifende Zusammenarbeit mit den Münsterlinger Kollegen beinhaltete neben der gemeinsamen Nutzung der teuren Medizintechnik (daVinci-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.

PD Dr. med. Jochen Binder, Chefarzt

Publikationen zur Qualitätssicherung

Vorträge

- Binder J, Bräutigam R, Jonas D, Bentas W. Spektrum der daVinci-Operationen in der Urologie. 41. Alpenländisches Urologensymposium, Scuol, 03.04.2008.
- Binder J. Harninkontinenz beim Mann. Fortbildungsreihe der Medical Tribune, Kartause Ittingen, 10.04.2008.
- Binder J. Modernste Behandlungen der Erkrankungen von Prostata und Harnblase – Wann ist LASER, HIFU, DA VINCI, BOTOX, ... sinnvoll? Chefarztvortragsreihe KSF 24.04.2008.
- Bentas W. Urologische Komplikationen der Nierentransplantation. Nierentransplantations-Seminar Kuratorium für Hemodialyse, Frankfurt/Main 29.05.2008.
- Binder J. DaVinci-Operationen in der Urologie. Interdisziplinäre Fortbildungsreihe KSF 03.06.2008
- Bentas W. Nierenchirurgie, Indikationen und Technik. Interdisziplinäre Fortbildungsreihe KSF 09.09.2008.
- Binder J. Blase, Nieren, Prostata – wie kann ich Erkrankungen vorbeugen? Chefarztvortragsreihe KSF 06.11.2008.
- Binder J. Prostatakarzinom. Vortrag an der Seniorenuniversität Zürich 13.11.2008.
- Binder J. DaVinci – Mode oder Standard. Das Rheinische Gespräch, Düsseldorf, 13.02.2009.
- Binder J. Neues zu Prostataerkrankungen. Vortrag Qualitätszirkel Frauenfelder Allgemeinpraktiker. 21.04.2009.
- Huber S. Urothelkarzinom aus urologischer Sicht. Hausarztfortbildung KSM, 6.5.2009
- Luginbühl T. Andrologie: Infertilität, Ejakulationsstörungen, Altershypogonadismus. Interdisziplinäre Fortbildungsreihe KSF, 12.5.2009.
- Bentas W. PSA-Screening, Sinn oder Unsinn. Onkologikum Singen, 24.09.2009.
- Huber S. Aktuelles zum Urothelkarzinom. Interdisziplinäre Fortbildungsreihe KSF, 10.11.2009.
- Binder J. Operationen mit DaVinci. Schweizerischer OP-Pflegekongress, Davos, 13.11.2009.

Beiträge

- Binder J, Bräutigam R, Eishold M. Erektionsstörungen. Ziehen Sie alle Therapieoptionen in Betracht. Hausarztpraxis 5/2008, 22–24.
- Bentas W, Jones J, Karaoguz A, et al. Renal transplantation in the elderly: surgical complications and outcome with special emphasis on the Eurotransplant Senior Programme. Nephrol Dial Transplant. 2008 Jun;23(6):2043–51.
- Jones J, Bentas W, Blaheta RA, Makarevic J, Hudak L, Wedel S, Probst M, Jonas D, Juengel E. Modulation of adhesion and growth of colon and pancreatic cancer cells by the histone deacetylase inhibitor valproic acid. Int J Mol Med. 2008 Sep;22(3):293–9.
- Bentas W, Jones J, Urbschat A, et al. Effect of procurement-related organ lesions on renal transplant outcome. Clin Transplant. 2008 Jul-Aug;22(4):411–7.
- Gamper M, Viereck V, Geissbühler V, Eberhard J, Binder J, Moll C, Rehrauer H, Moser R. Gene expression profile of bladder tissue of patients with ulcerative interstitial cystitis. BMC Genomics 2009, 10:199.
- Tsaour I, Jones J, Melamed RJ, Blaheta RA, Gossman J, Bentas W. Postoperative voiding dysfunction in older male renal transplant recipients. Transplant Proc. 2009 Jun;41(5):1615–8.

OPERATIONSSTATISTIK (ambulant und stationär)**Eingriffe an Nieren und Nebennieren**2008 **2009**

3	3	Tumor-Nephrektomien
4	1	Laparoskopische Tumor-Nephrektomien
1	0	Laparoskopische daVinci Adrenalektomien
1	1	Nephro-Ureterektomien
1	0	Laparoskopische Nephro-Ureterektomien
1	0	Einfache Nephrektomien
3	1	Laparoskopische Nephrektomien
7	7	Offene Nierentumorenukleationen
1	3	Laparoskopische Tumorenukleationen
19	27	Nephrostomie-Anlagen/-Wechsel
66	78	Nierenstein-Zertrümmerungen
0	0	Perkutane Nephrolitholapaxien
0	1	Laparoskopische Nephropylotomien
4	1	Nierenzystenverödungen
2	1	Nierenbeckenplastiken daVinci
2	1	Laparoskopische Nierenbeckenplastiken

113 125 Total**Eingriffe an retroperitonealen Lymphknoten**2008 **2009**

1	1	Lymphadenektomien pelvin offen
2	4	Laparoskopische pelvine Lymphadenektomien
14	33	Laparoskopische daVinci pelvine Lymphadenektomien
1	1	Salvage RLA bei Hodentumor

18 39 Total**Eingriffe an den Ureteren**2008 **2009**

2	1	Harnleiterneuimplantationen
71	53	Ureterorenoskopische Steinbehandlungen
0	2	Ureterolithotomien
0	1	Ostiumschlitzungen

143	135	HL-Schienungen (inkl. Retromanipulation, Tumorstents)
7	21	Ureterorenoskopien
0	1	endoskopische Harnleiterresektionen
3	0	Ureterdilataationen
1	0	Ileumconduit palliativ

227 214 Total**Eingriffe an der Blase**2008 **2009**

60	77	Transurethrale Blasentumoresektionen
49	37	Transurethrale Blaseschleimhautbiopsien (Mapping)
30	28	Blasentamponadenausräumungen
94	88	Intravesikale Botulinumtoxin A-Injektionen
5	9	Transurethrale Blasenstein-Entfernungen
3	1	Transurethrale Fremdkörper-Entfernungen
1	0	Radikale Zystektomien mit Ureterocutaneostomie
7	7	Radikale Zystektomien mit ilealem Konduit
2	2	Radikale Zystektomien mit Ileumneoblase
1	0	Teilzystektomien

252 249 Total**Eingriffe an der Prostata**2008 **2009**

1	2	Offene retropubische rad. Prostatektomien
4	0	Endoskopische/laparoskop. radikale Prostatektomien
29	63	Endoskopische daVinci radikale Prostatektomien
4	6	Offene Prostataadenomektomien
161	158	TUR-Prostata bipolar incl. Plasmavaporisation
9	5	HIFU

208 234 Total

Eingriffe an der Urethra2008 **2009**

3	5	Meatotomien
20	10	Sicht-Urethrotomien
0	0	Urethrektomien
2	2	Implantation artefizieller Sphinkter
4	3	Offene Harnröhrenplastiken

29 20 Total**Eingriffe am äusseren Genitale**2008 **2009**

10	8	Hodenentfernungen bei Hoden- tumor
2	2	Hodentumorenukleationen
7	2	Hodenentfernungen anderer Ursache
4	4	Hodenentfernungen bei Prostata- karzinom
2	2	Hodenfreilegung bei Torsion
10	7	Operationen bei Hodenhochstand
1	0	Hodennaht nach Trauma
12	9	Hydrozelenresektionen
11	7	Hodenbiopsien
6	11	Skrotum-Operationen
0	0	Einlagen Hodenprothesen
7	2	Operationen bei Hoden-Krampf- adern
2	1	Laparoskopische Ligaturen bei Hoden-Krampfadern
1	0	Penisteilamputation
9	5	Nebenhodenentfernungen
4	3	Spermatozelenresektionen
82	82	Samenleiter-Unterbindungen
1	4	Refertilisations-Operationen
68	66	Beschneidungen
18	13	Frenulum-Korrekturen/Vorhaut- erweiterungsplastiken
0	2	Penisbegradigungen
1	5	Exzisionen am Penis
5	2	Condylomlaserungen
1	0	Schwellkörperimplantate

264 237 Total**1111 1118 Total Operationen****Diagnostische und therapeutische Eingriffe
(nur ambulante Patienten)**2008 **2009**

4409	4610	Konsiliarische Beratungen und Kon- sultationen
1965	1816	Berichte
129	213	Blasenkatheterismus, diagnostisch und therapeutisch
542	657	Harnblaseninstillation u/o Harn- blasenspülung
5	0	Blasenpunktionen
2	17	Urethroskopien
374	357	Urethrozystoskopie beim Mann
82	114	Zystoskopien bei Frauen
1072	1177	Uroflowmetrien
10	12	Zystometrien
10	11	+ Beckenboden-{EMG} bei Zystometrie
1	1	Einlage/Wechsel Ureterostomieschlauch
14	13	Zystostomieanlagen, perkutan
319	329	Zystostomiewechsel
14	13	Prostatamassagen
148	183	Stanzbiopsien der Prostata
15	10	Corpora cavernosa-Injektionen
0	1	Fisteldarstellungen
6	10	Anterograde Urographien
65	91	Retrograde Ureteropyelografien
15	21	Zystogramme
11	13	Miktionszystourographien (MCUG)
24	14	Retrograde Urethrographien
54	63	Ultraschalluntersuchungen Abdomen
1114	1499	Ultraschalluntersuchung des Unterbauches
465	318	Ultraschalluntersuchungen eines Harnorganes
355	470	Restharnbestimmungen
343	363	Skrotumsonographien
159	186	Transrektale Ultraschall- untersuchungen
4	0	Duplexsonographie Nierengefässe
2	2	Penisdopplersonographische Unter- suchungen

Frauenklinik

Allgemeines

Das vergangene Jahr war für die Frauenklinik dank ausserordentlichem Einsatz aller MitarbeiterInnen erfreulich erfolgreich. Die Anzahl stationär wie ambulant behandelter Patientinnen konnte sowohl im gynäkologischen wie auch geburtshilflichen Bereich gesteigert werden und dies auf einem hohen medizinischen Niveau. Dank dem wirtschaftlichen Erfolg wurde erneut in die Verbesserung der Infrastruktur zum Wohle unserer Patientinnen investiert: Ausbau der Gebärdabteilung, Erweiterung des Blasen zentrums und neue Ultraschallgeräte und Untersuchungsstühle auf den Stationen. Auch war unsere Klinik an verschiedenen nationalen und internationalen Kongressen durch eingeladene Referenten gut vertreten. Auf einige Highlights wird im Folgenden eingegangen.



PD Dr. med. Mathias Fehr als eingeladener Redner an der 20. Jahrestagung der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Zervixpathologie und Kolposkopie in Dresden/D.

Neue Leitende Ärztin Dr. med. Margaret Hüsler

Im August konnten wir Frau Dr. med. Margaret Hüsler als neue Leitende Ärztin mit dem FMH Schwerpunkt Feto-maternale Medizin in unserem Team begrüßen. Dank ihrer vertieften Weiterbildung in Berlin/D, Philadelphia/USA und als langjährige Oberärztin am Universitätsspital Zürich ist sie eine bestens qualifizierte Spezialistin für pränatale Diagnostik, Schwangerschafts ultraschall und Geburtshilfe. Sie ist weiterhin Mitglied des Operationsteams des Universitätsspitals Zürich zur Lasertherapie des feto-fetalen Transfusionssyndrom bei Zwillingen. Freude bereitet ihr die in Frauenfeld traditionell gepflegte Begleitung der Spontangeburt bei Beckenendlagen und Zwillingsschwangerschaften.



Dr. med. Margaret Hüsler

Brustzentrum Thurgau ISO 9001-Zertifizierung

Das Brustzentrum Thurgau stellt an den Standorten Frauenfeld und Münsterlingen eine umfassende

Abklärung, Behandlung und Betreuung von Brustkrebspatientinnen sicher. Im Mai 2009 wurden die intensiven Vorbereitungs- und Umsetzungsarbeiten im Brustzentrum Thurgau durch die erfolgreiche Erstzertifizierung abgeschlossen. Dem Audit gingen über zwei Jahre umfangreicher Arbeit voraus. Im Fokus stand neben Analyse und Standardisierungsvorgaben von Behandlungsprozessen auch ein umfassendes Qualitätsmanagement. Die interdisziplinäre Arbeitsweise zu Gunsten der Patientinnen wird im Brustzentrum Thurgau täglich gelebt. Das Expertenteam besteht aus Brustchirurgen (Gynäkologen und plastischen Chirurgen), Onkologen, Radiologen, Radio-Onkologen, Pathologen, Psycho-Onkologen, Brustpflegespezialistinnen und Physiotherapeutinnen.



Projekt-Kernteam Brustzentrum Thurgau (von links) Dr. med. Thomas Eggimann, Chefarzt Frauenklinik KSM, Erika Müller, Qualitätsmanagementbeauftragte Brustzentrum, Yvonne Müller, Pflegeleiterin Frauenklinik KSM, Regula Jung, Breast Care Nurse KSF, Dr. med. Wieland Sell, Koordinator Brustzentrum, PD Dr. med. Mathias Fehr, Leiter Brustzentrum Thurgau.

Blasenzentrum

Erneut haben die ambulanten Konsiliaruntersuchungen, Beratungen und Behandlungen zugenommen, im Vergleich zum Vorjahr um über 25%. Diese erfreuliche Zunahme der Patientinnenzahlen machte eine räumliche und personelle Erweiterung des Blasenzentrums der Frauenklinik dringend erforderlich. Die Umbauarbeiten sind noch in vollem Gange, mit einer Eröffnung darf im März 2010 gerechnet werden. Mit diesen Massnahmen hoffen wir, die Wartezeiten in Kürze weiter reduzieren zu können.

Unsere beliebte Patientinnenbroschüre «Harnverlust und Blasenbeschwerden der Frau» und unsere Homepage www.blasenzentrum-frauenfeld.ch wurden überarbeitet und aktualisiert. In zahlreichen Publikationen, mit Fachvorträgen und Medienarbeiten haben wir ZuweiserInnen, Patientinnen und die Öffentlichkeit darüber informiert. Es laufen etliche nationale und internationale Studienprojekte mit dem Ziel, die Diagnostik und Therapie von Blasen- und Senkungsbeschwerden laufend zu verbessern.

Gynäkologische Urologie –

13. Frauenfelder Seminar

Am 23.10.2009 konnte zum 13. Mal in der Kartause Ittingen, Warth, das gemeinsame Urogynäkologie-Symposium der Frauenkliniken Frauenfeld und Aarau durchgeführt werden. Das Seminar fand grosses Interesse und wurde von über 250 TeilnehmerInnen und Ausstellern besucht.



PD Dr. med. Volker Viereck, Organisator und Seminarleiter

Plastische, Ästhetische und Wiederherstellungs-Chirurgie

Das Team der plastischen Chirurgie mit Dr. med. Volker Wedler als Leitender Arzt, Dr. med. Matthias Föhn als Oberarzt und Dr. med. Miriam Vetter als Assistenzärztin konnte eine schöne Steigerung der Fallzahlen erreichen. Von den Brustkrebs-Patientinnen wird vor allem die präoperative Beratung gemeinsam mit den Brustchirurgen im Brustzentrum geschätzt.

Ambulante Bereiche/Abteilungssekretariat

Das Team des Ambulatoriums hatte im Berichtsjahr einige personelle Veränderungen, die eine hohe Flexibilität des bestehenden Teams erforderten. Durch die Anstellung von Dr. med. Margaret Hüsler, Leitende Ärztin, konnte der Schwerpunkt der Ultraschallsprechstunden ausgebaut und zum Teil in die regulären Sprechstunden integriert werden. Gleichzeitig wurden drei Abendsprechstunden eröffnet. Mit dem elektronischen Diktieren der Berichte wurde der elektronische Versand an die Hausärzte im Abteilungssekretariat und im Ambulatorium eingeführt. Im 2010 wird der restliche administrative Bereich umgestellt werden.

Geburtshilfe

Bei den 1171 Neugeborenen, davon 15 Zwillinge, konnte die Frauenklinik gegenüber 2008 eine Steigerung von über 100 Geburten verzeichnen (2008: 1064).

Auch konnte die Frauenfelder Tradition der spontanen Beckenendlagegeburt weiterhin gepflegt werden, sodass 23 Frauen so gebären konnten. Auch die Wassergeburt ist weiterhin beliebt und über ein Drittel aller Geburten fanden in einer der drei Gebärwannen statt.

Am 5. November erblickte mit Livio Bruderemann das 1000. Baby im Jahr 2009 das Licht der Welt bei uns.



Freuen sich über die Geburt von Livio:

V.l.: Dr. med. Margaret Hüsler (Leitende Ärztin Gynäkologie und Geburtshilfe), Dr. med. Sandra Kalb (Oberärztin Gynäkologie und Geburtshilfe), PD Dr. med. Mathias Fehr (Chefarzt Gynäkologie und Geburtshilfe), Roger und Karin Bruderemann mit Livio

In der Namen-Hitliste der Neugeborenen ist wie im 2008 Laura der meist gewählte Mädchenna-me. Bei den Knaben ist es wie im Vorjahr Leon sowie neu Noah. Die nachfolgende Tabelle zeigt, wie oft die beliebtesten Namen unter den 527 bei uns geborenen Mädchen und 644 Knaben gewählt wurden.

Mädchen	Anzahl	Knaben	Anzahl
Laura	6	Leon, Noah	je 7
Jessica	5	Levin	6
Mia, Sarina	je 4	David, Livio	je 5

Wochenbett und Gebärdteilung

Anfang Juni war die Frauenklinik zum zweiten Mal in Winterthur an der Familienmesse FamExpo. Mit über 26 000 BesucherInnen war sie ein voller Erfolg und unser Stand mit dem Thema «Gebärsaal und Wochenbett» wurde rege besucht.

Re-Zertifizierung Still- resp. Babyfreundliche Klinik

Die Frauenklinik Frauenfeld erhielt erstmals im März 2003 die UNICEF-Zertifizierung als Still- resp. Babyfreundliche Klinik. Dieses Jahr wurde das Audit mit dem Ziel einer erfolgreichen Re-Zertifizierung durch die Schweizerische Stiftung zur Förderung des Stillens durchgeführt. Das Ziel wurde mit Bravour erreicht.

Gynäkologie

Nachdem die Pilotphase der Bezugspflege auf der gynäkologischen Station 0 mit guten Resultaten abgeschlossen werden konnte, wurde im November auch auf dem Wochenbett und der Privatstation gestartet. Vor allem aus Sicht der Patientinnen ist dieses Pflegemodell ein Gewinn, da sie während dem ganzen Aufenthalt von derselben Pflegefachfrau gepflegt werden. Dies sorgt für Kontinuität in der Betreuung, verbessert den ganzen Pflegeprozess und die Austrittsplanung.

Kurszentrum Frauenklinik Frauenfeld

Die rund 390 Kurse des Kurszentrums wurden im 2009 von über 3600 KursteilnehmerInnen besucht (2008: 4200). Der Rückgang der KursteilnehmerInnen ist auf das reduzierte Kursprogramm (2008: 460 Kurse) zurückzuführen. Sehr beliebt waren Geburtsvorbereitungs- und Schwangerschaftsgymnastik.

Klinikmanagement

Die Zertifizierung des Brustzentrums Thurgau erforderte sehr viel organisatorische Arbeiten und Flexibilität. Die notwendigen administrativen Anforderungen (Wartezeitenlisten, Dokumentationen etc.) mussten mit den Kliniken erarbeitet werden. Das externe Audit wurde während zwei Tagen durchgeführt. Im letzten Jahresquartal begannen die Umbauarbeiten für die neue Gebärdabteilung und die Erweiterung des Blasen zentrums. Beide Projekte werden im 1. Quartal 2010 abgeschlossen. Im Abteilungssekretariat wurde als Pilotprojekt das elektronische Diktat eingeführt inklusive elektronischer Versand der Berichte an die Hausärzte mittels E-Mail oder Fax.

Aus- und Weiterbildungen

Nicole Keller, Berufsbildnerin der Station 0, schloss im Juni den eidgenössischen Fachausweis zur Ausbildnerin SVEB 2 ab. Andrea Schumacher, welche im März 2010 ihre Weiterbildung zur HöFa 1 in Onkologie abschliessen wird, konnte bereits als Vertretung der Breast Care Nurse eingesetzt werden. Die Ausbildungsverantwortliche Denise Claire Dempfle-Aubry schloss mit Bestnote ihren Master in Ethik an der Universität Zürich am Ethikzentrum im Frühling ab.

Homepages Frauenklinik:

www.frauenklinik-frauenfeld.ch

www.blasenzentrum-frauenfeld.ch

www.brustzentrum-thurgau.ch

Im Jahr 2009 wurden die Homepages vom Blasenzentrum, Brustzentrum und der Frauenklinik überarbeitet und auf der STGAG Homepage **www.stgag.ch** integriert.

An dieser Stelle nochmals allen Mitarbeitenden ein herzliches Dankeschön für Ihren engagierten Einsatz.

PD Dr. med. Mathias Fehr, Chefarzt

PD Dr. med. Volker Viereck,

Leitender Arzt/Chefarzt-Stv.

Dr. med. Margaret Hüsler, Leitende Ärztin

Erika Müller, Klinikmanagerin

Katrin Müller, Pflegeleiterin

Vorträge und Publikationen zur Qualitätssicherung sowie Öffentlichkeitsinformationen

Fachvorträge

- TVT / TVT-0 Implantation und ihre Besonderheiten für die Anästhesie. Fortbildung Anästhesie KSF. 12.01.2009. V. Viereck.
- Update Diagnostik und Therapie des Mammakarzinoms – Post San Antonio Breast Cancer Symposium (USA). Interdisziplinäre Fortbildung KSF. 20.01.2009. M. Fehr, F. Weisser, N. Gabriel.
- Offene Fragen bei der Sentinel-Lymphonodektomie. Internationaler Kongress «Gynäkologie Update 2009», Universitätsspital Zürich. 30.01.2009. M. Fehr.
- Genexpression bei Interstitieller Cystitis – Schlüssel zur Pathophysiologie und Therapie? Deutscher Urogynäkologie-Kongress 2009 Mainz-Schwerin-Berlin – Wissenschaftliche Sitzung AGUB/AUB/AUG, Mainz/D. 24.04.2009. M. Gamper.
- Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren: «Was muss der Radiologe wissen?». 2. Fortbildungsveranstaltung, Stadtspital Triemli, Zürich. 14.05.2009. M. Fehr.
- Offene Fragen bei der axillären Sentinellymphonodektomie. Interdisziplinäre onkologische Fortbildungsveranstaltung, Brustzentrum Regio Basiliensis, Bethesda Spital, Basel. 27.05.2009. M. Fehr.
- Bevacizumab and pegylated liposomal doxorubicin as first-line therapy for locally recurrent or metastatic breast cancer. A multicenter, single-arm phase II trial of the Swiss Group for Clinical Cancer Research (SAKK) (Poster Präsentation). 45th Annual Meeting ASCO (American Society of Clinical Oncology), Orlando, Florida/USA. Ch. Rochlitz, Ch. Spirig, T. Ruhstaller, T. Suter, M. Bühlmann, M. Fehr, A. Schönenberger, St. Lerch, M. Mayer, K. Zaman.
- Urethral Ultrasound for Optimized TVT Positioning (Poster Präsentation). 34th Annual Meeting IUGA, Como/Italia. 16.–20.06.2009. J. Kociszewski, O. Rautenberg, J. Eberhard, R. Hilgers, V. Viereck.
- Sonographic evaluation of the outcome of TVT (Workshop). 34th Annual Meeting IUGA, Como/Italia. 16.–20.06.2009. V. Viereck.
- Moderne (neo-)adjuvante Systemtherapie. Nachmittags-Symposium 2. Mammakarzinom-Update2009: Wichtiges in Kürze. Kantonsspital Graubünden, Chur. M. Fehr.
- Die Stellung der Kolposkopie bei der Therapie einer intraepithelialen Neoplasie des unteren Genitaltraktes (Workshop). Jahreskongress SGGG, Lugano. 25.–27.06.2009. M. Fehr.
- Genexpressionsprofile – Der Schlüssel zur Pathophysiologie und Diagnose der Interstitiellen Cystitis? (Poster). Jahreskongress SGGG, Lugano. 25.–27.06.2009. M. Gamper, V. Viereck, J. Eberhard, J. Binder, V. Geissbühler, R. Moser.
- Sonographische Urethralängenmessung zur besseren Platzierung des TVT-Bandes. (Poster). Jahreskongress SGGG, Lugano. 25.–27.06.2009. O. Rautenberg, J. Kociszewski, J. Eberhard, V. Viereck, J.
- Diagnostisches und therapeutisches Vulvamanagement. 20. Jahrestagung der Arbeitsgemeinschaft für Zervixpathologie und Kolposkopie, Dresden/D. 24.–26.09.2009. M. Fehr.
- Die kranke Schwangere – Der kranke Fet. Neue Therapiekonzepte in der Geburtshilfe. Interdisziplinäre Fortbildung KSF. 29.09.2009. M. Hüsler.
- Neue Aspekte der Systemtherapie des Mammakarzinoms. Interdisziplinäre Fortbildung KSF. 20.10.2009. M. Fehr, J. Jackisch.
- 13. Frauenfelder Seminar Gynäkologische Urologie. Kartause Ittingen, 23.10.2009.
 - Operative Komplikationen – erkennen, behandeln und vermeiden. V. Viereck.
 - Genexpressionen bei interstitieller Cystitis – Schlüssel zu Pathophysiologie und Therapie? M. Gamper.

- Das Konzept – Physiotherapie und Galileo Muskelstimulation – zur Behandlung der weiblichen Belastungsharninkontinenz. 21. Kongress Deutsche Kontinenz Gesellschaft e.V., Mannheim/D. 13./14.11.2009. V. Viereck.
 - Blasen- und Intimbeschwerden. Praxisrelevantes – Konzepte und Tipps. Fortbildung für Ärzte in Embrach. 18.11.2009. V. Viereck, M. von Siebenthal.
 - Vakuumtrainer. Departmentfortbildung zum Thema «Geburtshilfliche Fähigkeiten und Prozesse» im USZ. 10.12.2009. M. Hüsler.
- Laienvorträge**
- Informationsabende für Schwangere, einmal monatlich. Frauenfeld. M. Fehr, M. Hüsler, G. Reinelt, O. Rautenberg.
 - Vorbeugen von Krebsleiden – Rolle der Ernährung und Hormone. Chefarztvortrag KSF. 15.01.2009. M. Fehr.
 - 1. Thurgauer Brustkrebstag.
–14.02.089 im KSF.
–28.02.2009 im KSM.
M. Fehr, R. Jung, V. Wedler
 - HPV/Gardasil. Fortbildung Schweiz. Verband MPAs, Sektion Thurgau, (Sanofi), Goldenes Kreuz, Frauenfeld. 19.02.2009. M. Fehr.
 - Incontinence maîtriser le problème. Artikel in astrea Pharmacie. März 2009, 17–18. V. Viereck.
 - Selbstuntersuchung der Brust. Vortrag für Pflegendende und MPAs im KSF. 22. und 29.04.2009. R. Jung.
 - Warum braucht es Brustzentren? 30.04.2009. 26. Pensioniertentreffen KSF im KSF. M. Fehr.
 - Ein Netz gibt Halt. Artikel in GesundheitSprechstunde Spezial. Juni 2009, 12: 20–21. V. Viereck.
 - Reden wir über die Blase. Artikel in Sprechstunde doktor stutz. Juni 2009: 94–95. M. von Siebenthal.
 - Harnverlust und Blasenbeschwerden der Frau. Fortbildung für Pflegeberufe, Höhere Fachschule St. Gallen. 19.06.2009. M. von Siebenthal.
 - Patientinnen in der Frauenklinik – ein sensibles Thema. Seelsorge-Tagungen im KSF. 08.09. 24.09.2009. M. Fehr.

Publikationen

- Accuracy of frozen section of sentinel lymph nodes: a prospective analysis of 659 breast cancer patients of the Swiss multicenter study. *Breast Cancer Res Treat.* 2009; 113: 129–136. I. Langer, U. Guller, G. Berclaz, OR. Koechli, H. Moch, G. Schaer, MK. Fehr et al.
- Bevacizumab and pegylated liposomal doxorubicin as first-line therapy for locally recurrent or metastatic breast cancer. A multicenter, single-arm phase II trial of the Swiss Group for Clinical Cancer Research (SAKK) (Poster 45th Annual Meeting ASCO, USA.) *J Clinical Oncology (Suppl)* 2009; 27,15: 48. Ch. Rochlitz, Ch. Spirig, T. Ruhstaller, T. Suter, M. Bühlmann, M. Fehr et al.
- Wie gebären – Bett, Wanne, Maiahocker oder Kaiserschnitt? *Geburtsfilm (DVD)*. Januar 2009. J. Eberhard, M. Fehr, E. Hofstetter.
- Incontinence urinaire et troubles vésicaux. *CME 2009 (Febr.)*; 1.
 - J. Eberhard: Les affections féminines les plus fréquentes. Seite 17.
 - J. Eberhard, V. Viereck: Diagnostic simple – thérapie conservative multimodale. Seite 18–24.
 - V. Viereck, E. Petri, J. Eberhard: Evaluation critique des concepts de thérapeutique chirurgicale. Seite 26–30.
- Karzinosarkome des Uterus – Maligne Müller-Mischtumoren des Uterus, Maligne mesodermale Misch-tumoren, Maligne gemischte mesenchymale Tumoren (MMMT). Buchbeitrag in: *Praxisbuch Gynäkologische Onkologie*. E. Petru, W. Jonat, D. Fink, O. Köchli (Hrsg). Springer Verlag Heidelberg 2009 (Kapitel 3). MK. Fehr, D. Fink.
- Kondylome in der Schwangerschaft – Prävalenz, Risiken, Behandlung, Prävention. *Gynäkologie* 2009; 2: 9–11. M. Fehr.
- Gene expression profile of bladder tissue of patients with ulcerative interstitial cystitis. *BMC Genomics* 2009; 10: 199 (on-line Publikation). M. Gamper, V. Viereck, V. Geissbühler, J. Eberhard, J. Binder, C. Moll, H. Rehrauer, R. Moser.
- Medizinische Grundlagenforschung «made in Thurgau». Beitrag im Magazinteil des Geschäftsberichts 2008 «Zur Rose», Frauenfeld. Seiten 73–75. M. Gamper.
- Paraneoplastische Autoimmun-Enzephalitis bei Teratom des linken Ovars – ein Fallbeispiel. (Abstract SGGG Jahresversammlung 2009). *Gynäkol Geburtshilfliche Rundsch*, 2009; 49: 180. L. Wolfisberg, A. Prtillo, M. Fehr, D. Fink.
- Genexpressionsprofile – der Schlüssel zur Pathophysiologie und Diagnose der interstitiellen Cystitis? (Abstract SGGG Jahresversammlung 2009). *Gynäkol Geburtshilfliche Rundsch*, 2009; 49(3): 172. M. Gamper, V. Viereck, J. Eberhard, J. Binder, V. Geissbühler, R. Moser.
- Sonographische Urethralängenmessung zur besseren Platzierung des TVT-Bandes. (Abstract SGGG Jahresversammlung 2009). *Gynäkol Geburtshilfliche Rundsch*, 2009; 49(3) : 189. O. Rautenberg, J. Kociszewski, J. Eberhard, V. Viereck.
- Überaktive Blase. Multimedale Therapie und gute Beratung bringen Erfolg. *Leading Opinions Medizin für die Frau*, 2009; 2: 12–14. V. Viereck.
- Nutzen einer generellen Impfung bei sexuell aktiven Frauen (Kurzinterview). e-Publikation: www.just-medical.com/medreport.cfm, 2009. M. Fehr.
- Erkrankungen der weiblichen Blase. Einfache Diagnostik – multimodale konservative Therapie. *Geriatric Pratique/Praxis* 2009; 4: 11–17. J. Eberhard, V. Viereck.
- Vessie hyperactive – Un traitement multimodal et de bons conseils mènent au succès. *Leading Opinions. Medizin für die Frau*, 2009; 3:40–42. V. Viereck.
- Das Konzept – Physiotherapie und Galileo Muskelstimulation zur Behandlung der weiblichen Belastungsharninkontinenz. Referateband 21. Kongress Deutsche Kontinenz Gesellschaft e.V., Mannheim. 2009; 8. V. Viereck, S. Von der Heide, S. Manke, S. Ross, G. Emons, R. Hilgers.
- Anti-inflammatory effects of atorvastatin on peripheral blood mononuclear cells and synovial fibroblasts in rheumatoid arthritis. *Scand J Rheumatol* 2009; 26: 1–5. S. Blaschke, V. Viereck, G. Schwarz, HM. Klinger, S. Guerluek, GA. Muller.
- Belastungsincontinenz und Überaktive Blase. (G2 B, Frauenfeld), *EVescript Internet (EGONEValidEscript)* für Medizinstudierende zur Lehrveranstaltung Gynäkologie in Basel, Bern, Lausanne und Zürich. Juli 2009. V. Viereck V, S. Meyer.

JAHRESSTATISTIK**1. Überblick****2008 2009**

4012	4381	Gesamtzahl Patientinnen und Neugeborene
2948	3210	Gesamtzahl hospitalisierte Patientinnen
1485	1613	Gynäkologische Eintritte
1463	1597	Eintritte in Schwangerschaft oder Wochenbett
1055	1154	mit Geburten
1064	1171	Neugeborene
6,6	5,78	Durchschnittliche Hospitalisationsdauer in Tagen
42,5	42,86	Durchschnittsalter der Patientinnen
77,7	78,5	Schweizerinnen (in %)
22,3	21,5	Ausländerinnen (in %)

2. GYNÄKOLOGIE**2.1 GYNÄKOLOGISCHE DIAGNOSEN****Erkrankungen des Uterus und der Zervix****2008 2009**

40	43	Zervikale intraepitheliale Neoplasien (CIN I-III)
4	3	Zervixkarzinome Stadien I-IV
147	148	Uterus myomatosus
122	140	Adenomyosis uteri
82	103	Korpuspolypen
19	22	Endometriumhyperplasie ohne Atypien
3	4	Endometriumhyperplasie mit Atypien
14	9	Corpuscarcinome Stadien I-IV
2	4	Andere maligne Uteruserkrankungen

Erkrankungen der Adnexen**2008 2009**

16	18	Adnexitis/Salpingitis/ Tuboovarialabszess
46	30	Gutartige Ovarialtumore
3	5	Stieldrehungen Ovar
11	10	Ovarialkarzinome Stadien I-IV
5	5	Borderlinetumor Ovar
1	1	Tubenkarzinom

Erkrankungen von Vulva und Vagina**2008 2009**

8	11	Bartholinitis
7	6	Vulväre/vaginale intraepitheliale Neoplasie, M. Paget
2	3	Vulvakarzinom
1	0	Vaginakarzinom

Lageveränderungen und Inkontinenz**2008 2009**

46	53	Descensus uteri I-II
20	18	Descensus uteri III (Prolaps)
119	138	Zystozelen
114	130	Rectozelen
16	28	Enterozelen
27	46	Rezidivprolaps
245	246	Stressinkontinenz
129	181	Urgeinkontinenz
5	2	Urogenitalfistel

Sonstige gynäkologische Diagnosen**2008 2009**

	38	Sterilität
32	41	Endometriose Stadium I-IV

Erkrankungen der Mamma2008 **2009**

15	5	Gutartige entzündliche Erkrankungen
27	21	Anlage- und Formfehler als Ops-Indikation
23	33	Gutartige nicht entzündliche Mammaerkrankungen
68	78	Mamma-Ca pT 1-4 (Erstdiagnose)

2.2 GYNÄKOLOGISCHE OPERATIONEN**Abdominale Operationen**2008 **2009**

3	3	Radikale erweiterte Hysterektomien
17	16	Pelvine Lymphonodektomien
13	15	Paraaortale Lymphonodektomie
55	31	Abdominale Hysterektomien
3	7	Konservative Myomoperationen
18	16	Omentektomien

Laparoskopien2008 **2009**

16	22	mit Blauprobe
20	21	zur Sterilisation
6	10	Salpingotomien
50	86	Salpingektomien
48	74	Ovarektomien
3	0	Myomektomien
17	35	Adhäsiolysen
13	28	Hysterektomien
2	3	pelvine/paraortale Lymphonodektomien
12	11	Endometrioseexzisionen

Inkontinenzoperationen2008 **2009**

0	0	Abdominale Kolposuspensionen
168	183	Schlingen TVT und TVT-0

Vaginale Operationen2008 **2009**

159	150	Vaginale Hysterektomien
92	132	Diaphragmaplastik
104	149	Kolpoperineoplastiken
103	142	Vaginopexia sacrospinalis
18	9	Netzeinlagen bei Descensus
128	157	Curettagen diagnostisch
25	27	Curettagen zur Interruptio
108	147	Curettagen bei Abort
23	29	Konisationen
19	8	Laserevaporisationen (Vagina/Zervix)
148	176	Hysteroskopien diagnostisch/ therapeutisch

Operationen an der Vulva2008 **2009**

7	12	Marsupialisationen
18	5	Exzisionen Zysten/Tumoren
4	20	Lasertherapien
2	3	Vulvektomien/partielle Vulvektomien mit Sentinel-Lymphknoten-biosie/Lymphonodektomie

Operationen an der Mamma2008 **2009**

37	4	Mamma PE-/Biopsie
41	51	Segmentektomien/Quadrantektomien
22	28	Mastektomien
64	36	Axilläre Lymphadenektomien (+ Sentinel)
6	11	Selektive Milchgangexzisionen
18	23	Mammareduktionsplastiken ohne Ca
12	31	Mammaaugmentationsplastiken ohne Ca
4	4	Primäre Aufbauplastiken nach Ca
2	2	Sekundäre Aufbauplastiken nach Ca
6	7	Mamillenrekonstruktionen
16	25	Prothesenwechsel/-einlage
6	3	Lappenplastiken

Andere plastische Eingriffe

2008	2009	
14	12	Bauchdeckenplastiken
0	2	Narbenkorrekturen

Spezialtherapien

2008	2009	
176	450	Onkologische Chemotherapiezyklen

2.3 GYNÄKOLOGISCHE DIAGNOSTIK

2008	2009	
407	355	Urodynamik

3. GEBURTSHILFE**3.1 DIAGNOSEN IN DER SCHWANGERSCHAFT**

2008	2009	
	17	Extrauterin gravidität
72	55	Abortus imminens (bis 24. SSW)
29	47	Abortus incompletus/completus
0	0	Febriler Abort
0	1	Septischer Abort
73	95	Missed Abortion
64	44	Hyperemesis
1	5	Blasenmolen
9	3	Plazenta praevia
116	126	Vorzeitige Wehentätigkeiten
22	29	Schwangerschaftshypertonien
20	5	Präeklampsien
1	0	Eklampsien
12	17	Wachstumsretardierungen

3.2 GEBURT

2008	2009	
1058	1156	Geburten
1064	1171	Kinder
1052	1137	Einlinge
12	15	Zwillinge
0	0	Drillinge

Parität (Geburten und Schwangere)

2008	2009	
435	516	I-Para
408	428	II-Para
160	163	III-Para
52	48	IV-Para und mehr

Geburtstermin

2008	2009	
3	4	bis und mit 28. SSW
0	0	29. bis 32. SSW
10	6	33. bis 35. SSW
32	44	36. bis 37. SSW
1008	1094	38. bis 42. SSW
1	5	über 42. SSW
0	0	unklarer Termin

Kindslage

2008	2009	
940	1006	Vordere Hinterhauptslage
44	58	Hintere Hinterhauptslage
13	11	Andere Einstellungsanomalien
57	55	Beckenendlagen
5	7	Quer-Schräglagen

Entbindungsarten

2008	2009	
195	217	Sectio caesarea Einlinge Schädellage 23,8 %
876	689	Spontangeburt Einlinge Kopflage
6	15	Gemini SS
5	14	- vaginal entbunden
1	1	- per Sectio entbunden
57	70	Beckenendlagen:
12	23	- vaginal entbunden
35	47	- per Sectio entbunden
137	162	Vacuum
		Ambulante Geburten
241	275	Alle Sectio 23,8 %)
91	101	- primäre Sectio
150	174	- sekundäre Sectio

Gebärrart bei Spontangeburt/**Einlinge Kopflage**2008 **2009**

307	333	auf dem Bett
22	19	auf dem Maiahocker
288	295	im Wasser
3	5	auf dem Roma Rad
34	37	Andere Arten

Geburtsverlauf2008 **2009**

109	146	Vorzeitiger Blasensprung (über 1 Std.)
105	97	Mekoniumabgänge
348	375	KBS
200	257	Analgetika
313	389	Wehenmittel
37	44	Tokolysen sub partu
144	161	Pathologische CTG
8	2	Schulterdystokien (inkl. erschwerte Schulterentwicklung)
1	2	Nabelschnurvorfall
2	3	Fieber sub partu mehr als 38 °C
1	1	Vorzeitige Lösungen
0	0	Fruchtwasserembolie

Geburtshilfliche Anästhesie2008 **2009**

157	182	Spinalanästhesie zur Sectio
34	42	Allgemeinnarkosen zur Sectio
152	186	Periduralanästhesie zur vaginalen Geburt
53	80	Periduralanästhesie mit sekundärer Sectio

Damm-/Geburtsverletzungen Mutter bei Vaginalgeburten2008 **2009**

25	88	Episiotomien 5 %
180	246	Damm intakt 20,6 %
149	157	Dammriss I
234	228	Dammriss II
18	30	Dammriss III/IV
4	7	Zervixrisse
244	243	Vaginalrisse

Plazentarperiode2008 **2009**

977	1061	Normale Plazentarperioden
20	24	Manuelle Plazentalösungen nach vag. Geburt
35	50	Atonische Blutungen
3	3	Gerinnungsstörung
2	2	Hysterektomie nach vag. Entbindung

Postpartale Behandlungen2008 **2009**

13	26	Sterilisationen post partum
4	19	Curettagen

Postpartale Komplikationen2008 **2009**

1	3	Fieber über 38 °C, länger als 2 Tage
33	16	Endometritis/putride Lochien
3	7	Harnwegsinfekte
0	1	Sepsis
73	61	Anämie unter 80 g/l
1	0	Tiefe Venenthrombose
0	0	Lungenembolien
1	1	Oberflächliche Thrombophlebitis
0	1	Gerinnungsstörung
31	19	Mastitis
3	1	Wochenbettpsychose

Stillstatistik2008 **2009**

865	953	Vollstillen
60	61	Teilweise Stillen
68	54	Abstillen

3.3 GEBURTSHILFLICHE DIAGNOSTIK2008 **2009**

32	18	Chorionbiopsien + Plazentabiopsien
5	16	Amniozentesen
796	944	CTG antepartal

4. DAS NEUGEBORENE**Geschlecht**2008 **2009**

524	640	Knaben
540	531	Mädchen

Geburtsgewicht2008 **2009**

2	0	1000 bis 1499 g
4	7	1500 bis 1999 g
30	49	2000 bis 2499 g
163	157	2500 bis 2999 g
748	840	3000 bis 3999 g
111	114	über 4000 g

5-Minuten Apgar-Score2008 **2009**

0	4	Apgar 0 bis 4
4	23	Apgar 5 bis 7
1060	1137	Apgar 8 bis 10

Azidosestufe (ph Nabelschnurarterie)2008 **2009**

6	5	weniger als 7,00
28	29	7,00 bis 7,09
47	67	7,10 bis 7,14
95	107	7,15 bis 7,19
444	516	7,20 bis 7,29
421	435	7,30 und mehr

Perinatale Mortalität2008 **2009**

2	3	Intrauteriner Fruchttod, vor Spital- eintritt
0	1	Exitus sub partu (23. SSW)
0	0	Exitus post partum (bis inkl. 7. Tag)
0,02	0,43	Perinatale Mortalität WHO (%)

NEONATOLOGIE

Entsprechend den weiterhin hohen und steigenden Geburtenzahlen war das Jahr 2009 auch für die Neonatologie ein erfolgreiches Jahr. Erneut haben wir die Zusammenarbeit zwischen den Kliniken innerhalb der Spital Thurgau AG verstärkt, was sich in einem gegenseitigen intensiven Austausch mit Pränatalvisiten und Morbiditätskonferenzen ausdrückt und zu einer wiederum verbesserten Dienstleistung für die Gebärenden/Mütter und ihre Kinder ausdrückt. Dass nun mit Frau Dr. Margaret Hüsler auch eine eigene Abteilungsleiterin für die Geburtenabteilung zur Verfügung steht, unterstreicht die Wichtigkeit dieser Abteilung und damit auch der Neonatologie.

Die Neonatologie-Dienstärzte haben – sozusagen als Nebeneffekt ihres Dienstes – auch eine unterstützende Funktion für die in der Notfallpraxis Dienst leistenden KollegInnen aus der Praxis übernommen, welche damit während der Betriebszeiten der Notfallpraxis jederzeit auch einen Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin beziehen können, sei dies telefonisch oder vor Ort. Dieses System kann erheblich zur guten Qualität der Versorgung beitragen, braucht aber noch konsequente Unterstützung, bisher wird es noch zu wenig genutzt.

Erneut mussten nur sehr wenige Kinder aus neonatologischen Gründen in Spitäler ausserhalb der STG AG verlegt werden, meist nach Intubation zur Beatmung ins Kinderspital St. Gallen oder bei komplexeren Problemen wie beispielsweise Herzvitien ins Zentrum ans Universitätskinderspital Zürich.

Mit dem Neubau der Neonatologie in Münsterlingen wird ab Anfang 2010 nun eine Neonatologie für beide Frauenkliniken zur Verfügung stehen, die neben einer gewinnenden Architektur auch modernste Betriebsabläufe und ein Raumangebot bietet, das neuesten Standards entspricht.

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

Jahresstatistik

(in Ergänzung zur geburtshilflichen Statistik)

2009 2008

1171 1060

Neugeborene insgesamt

Trauma:

1	5	Paresen
3	2	Clavicula-Fraktur
0	1	andere Frakturen

Missbildungen/Embryopathien:

0	8	Missbildungen
0	2	Herzfehler
244	206	orthopädische Probleme (inkl. pathologischer Hüften)

Behandlung des Neugeborenen:

2	2	Langzeit-Beatmung (Intubation und Verlegung)
39	40	Inkubatorpflege
3	2	Infusionstherapie
36	46	Phototherapie
0	1	Hepatitis-B-Impfung

Hüftsonographien:

1025	933	total (2007: Hüften)
------	-----	----------------------

1032	942	Hörscreening
------	-----	---------------------

Intensivstation (IS)

Pflegen und Behandeln in neuen Räumlichkeiten

Der Umzug in den Neubau wurde Ende 2008 vollzogen und seit Januar 2009 stehen alle 9 Bettenplätze mit der Möglichkeit, 5 Patienten maschinell zu beatmen, zur Verfügung. Mit der Eröffnung des Aufwachraums wird die IS tagsüber von «kurzliegender Patienten» entlastet. Das Ergebnis zeigt sich vor allem darin, dass die IS im Vergleich zu früheren Jahren sehr viel seltener überbelegt und somit nicht aufnahmefähig war.



Es macht dem ganzen IS-Team grosse Freude, in den neuen Räumlichkeiten und mit zum Teil neuen Geräten zu arbeiten. Wir sind davon überzeugt, dass die Patienten von den hellen Räumlichkeiten mit einer schönen Aussicht ins Grüne in vielerlei Hinsicht profitieren.

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

Team

Nach über 30 Jahren grossem Engagement für die Anästhesie sowie die Intensivstation verabschiedete sich Chefarzt Dr. R. Häberlin in den wohlverdienten Ruhestand. Die Nachfolge trat zum 1.12.2009 PD Dr. A. Dullenkopf an. Neben dem Facharzt für Anästhesie trägt er auch den Facharztstitel für Intensivmedizin.

Aufgrund von Ausscheidungen sowie Pensum-Reduktionen konnten 4 Pflegefachpersonen neu angestellt werden. Eine Pflegefachperson schloss die zweijährige Weiterbildung in Intensivpflege mit Erfolg ab.

Zugunsten der Kardiologie stehen auch 2009 an zwei Tagen pro Woche 4 Intensiv-Pflegefachpersonen für die Bedienung des Koronarinterventions-Messplatzes bereit.

Die Physiotherapie stellt wie bis anhin 2-mal täglich ihre Dienstleistung unseren Patienten zur Verfügung.

Die Rotationen der Assistenzärzte der Stammkliniken Chirurgie und Medizin erfolgten wie bis anhin im 3-Monats-, diejenigen der Assistenzärzte der Anästhesie neu im 6-Monats-Rhythmus.

Statistik

2009 wurden 838 Patienten behandelt. Das entspricht der Anzahl der Vorjahre. Da seit diesem Jahr 9 Betten (früher 8) betrieben werden, sank die Stationsauslastung nach LEP auf 104 %. Ein Vergleich des Pflege- und Behandlungsaufwandes mit früheren Jahren zeigt, dass 2009 weniger «leichte Fälle» der Kategorie 3 behandelt wurden. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Patienten blieb mit 2,3 Tagen stabil.

An ambulanten Dienstleistungen wurden 34 Kardioversionen sowie 9 Plasmapherese-Einzelbehandlungen durchgeführt. Auffallend ist die drastische Abnahme der kurzliegenden «Aufwachpatienten» von 160 im Vorjahr auf nun 34 Patienten. Diese wenigen Fälle begründen sich durch Aufnahmen in den späten Abend- bzw. Nachtstunden, da der Aufwachraum nur bis 19.00 Uhr betrieben wird.

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 Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin (SGI).

Dank

Ein herzliches Dankeschön geht in erster Linie an unsere Spital-Direktion, die uns in unseren Anliegen immer sehr unterstützt. Nach einem Jahr Erfahrung in den neuen Räumlichkeiten macht sich der positive Unterschied gegenüber der alten IS deutlich bemerkbar. Für die sichere Überwachung und Diagnostik der Patienten sowie für gesunde Bedingungen an unseren Arbeitsplätzen konnten etliche Anschaffungen gemacht werden. In diesem Zusammenhang erwähnen wir gerne die



in der Schweiz einmalig hergestellten, höhenverstellbaren Schreibtische für die Dokumentation am Patientenbett.

Intensivstation und Notfallstation haben Ende 2008 den Neubau bezogen. Wir spüren entlastend die neu entstandenen und mittlerweile gut eingespielten Strukturen der Notfallstation, vor allem im Management der Aufnahme des «Akuten Coronaren Syndroms» sowie der Patienten mit «Intoxikationen». Herzlichen Dank für eine gute Zusammenarbeit.

Ein besonderes Dankeschön geht auch an das ganze Team der Intensivstation für die äusserst flexible Arbeitsplangestaltung und das grosse Engagement beim erfolgreichen Start im Neubau sowie für den wie immer bemerkenswerten Einsatz für unsere Patientinnen und Patienten.

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

Anzahl Patienten	2009	2008	2007
Medizin	426	513	442
Chir. Kliniken*	412	315	410
Total**	838	828	852
Davon gestorben (total)	34	38	48

* Chirurgie, Urologie, Orthopädie, HNO, Frauenklinik

Zusätzliche, ambulante Leistungen

Aufwachpatienten Chirurgie*	34	161	124
Ambulante Kardioversionen	34	40	27

Anzahl Pfl egetage**

Gesamt	2214	2248	2291
Aufteilung in Kliniken:			
- Medizin	51%	62%	54%
- Chirurgie	37%	26%	35%
- Orthopädie	4%	4%	5%
- Gynäkologie	5%	5%	3%
- Urologie	3%	3%	3%

** Ein-/Austritt = ein Tag

Bettenauslastung nach LEP

Durchschnittliche Auslastung bei 9 beriebenen Betten***	104%	123%	121%
Verweildauer in Tagen Σ /Pat.	2,3	2,2	2,7

*** vor 2009 standen nur 8 Bettenplätze zur Verfügung. Die über Telemetrie überwachten Patienten sind in der durchschnittlichen Bettenauslastung nicht enthalten.

Beatmung

Invasive Beatmungstage	793	747	802
Anzahl Pat.	164	167	155
Davon NIV mit Helm / Maske	12	20	20
Aufteilung in Kliniken:			
- Ortho / Gyn / Uro	4%	6%	7%
- Medizin	41%	41%	24%
- Chirurgie	54%	53%	68%

Hämofiltration (CVVHDF*)

Anzahl Patienten	15	18	17
Anzahl Tage	38	72	54
Plasmapherese (Behandlungen)	9	3	2

*CVVHDF: kontinuierliche veno-venöse Hämodiafiltration

Telemetrie

Anzahl Patienten	256	281	237
Überwachungstage	377	504	399

IS nicht aufnahmefähig

(Anzahl Arbeitsschichten)	2009	2008	2007
für externe Patienten	56	202	236
für interne Patienten	43	143	133
Grund:			
Alle Betten belegt	41	165	142
Alle Beatmungsplätze belegt	32	268	263

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	2009	2008	2007	2006
1 a	22%	20%	24%	29%
1 b	26%	25%	23%	20%
2	35%	36%	33%	27%
3	17%	19%	20%	24%

LEP	2009	2008	2007	2006
Durchschnittlicher Pflegeaufwand pro Pat. in Std.	9,3	9,3	8,8	8,2
C-Wert gewichtet (%)	23,7	16,3	16,1	23,8

Anästhesie und Reanimation

Im Berichtsjahr ist die Zahl der Anästhesien auf 8006 angestiegen, ein neuer Höchstwert in der Geschichte der Anästhesieabteilung.

Die erneute Steigerung der Anästhesieleistungen im Operationssaal, im Gebärsaal, auf der Intensivstation und in der Radiologie rechtfertigen die für 2009 gesprochenen zusätzlichen Stellenprozente.

Im Verhältnis zur Gesamtzahl der Anästhesien ergibt die totale Anästhesiezeit von 13 907 Stunden einen fast gleichen Mittelwert pro Anästhesie wie in den Vorjahren. Die Verteilung der geleisteten Anästhesien über die Monate zeigt, dass im Berichtsjahr vor allem die Monate März, September und November die Abteilung besonders auf Trab hielten. Über die letzten zwei Jahrzehnte beobachtet ist festzustellen, dass es nicht vorhersehbar, resp. regelmässig arbeitsstarke oder schwache Monate gibt. Betreffend Personaleinsatzplanung ist dies immer wieder eine Herausforderung.

Die Verteilung der verschiedenen Anästhesiearten hingegen weist in den vergangenen 3 Jahren Konstanz auf, wobei der Anteil an Allgemeinanästhesien überwiegt. Die Ergänzung und teilweise gar der Ersatz der klassischen Inhalationsanästhesie durch die für viele Patienten noch geeignetere, gut verträgliche und als sehr angenehm empfundene, totale intravenöse Anästhesie werden die

Allgemeinanästhesie vermutlich auch weiterhin zur Hauptmethode für die Mehrzahl der am KSF durchgeführten Operationen machen.

Bei der Verteilung der Patienten nach Alter sind ebenfalls nur kleinere Schwankungen gegenüber dem Vorjahr festzustellen, wobei der Bereich von Patienten zwischen 50 und 70 Jahren etwas stärker zugenommen hat. Ebenso hat sich die Verteilung der Patienten nach dem Anästhesie-Risiko-Score gemäß ASA nur wenig verändert.

Ausserhalb der Anästhesie im engeren Sinn wurden im Berichtsjahr durch unser Personal noch weitere 590 Dienstleistungen erbracht; dies im Bereich Schmerztherapie, Blutentnahmen, Anlegen von Infusionen usw.

Entsprechend ihres Leistungsauftrages ist unsere Abteilung auch in der Primärversorgung von Patienten im Rahmen des Notfall- und Rettungswesens aktiv gewesen: in der Funktion des Notarztes unterstützten Assistenz- und Oberärzte den Rettungsdienst bei 488 Einsätzen.

Im personellen Bereich war, wie im Jahr zuvor, eine mittelstarke Fluktuation zu verzeichnen.

Im ärztlichen Bereich nahmen im Januar resp. März Frau Dr.med.Franziska Businger und Frau Dr.med. Monika Gasser ihre Tätigkeit als Oberärztinnen auf; bei den Assistenzärzten wechselte die Besetzung von drei Stellen.

Per Ende Dezember verliess mit Frau Dr. med. Beatrice Sütsch nach fast einundzwanzig Jahren überaus loyaler und konstanter Mitarbeit eine höchst erfahrene, im ganzen Spital sehr angesehene und kompetente Oberärztin die Abteilung, um sich näher bei ihrem Wohnort einer neuen Tätigkeit in Zürich zuzuwenden.

Ebenfalls Ende Jahr wechselte nach sieben Jahren engagierten oberärztlichen Wirkens Herr Dr. med. Thomas Singer an eine Privatklinik in Schaffhausen, um sich einer neuen Herausforderung zu stellen und seine Erfahrung und Kompetenz als neuer Leiter der dortigen Anästhesie einzubringen.

Im Sektor Pflege wurden gestaffelt drei neue Kandidaten für die Weiterbildung in Anästhesie-Fachpflege eingearbeitet. Im Frühsommer kehrte Frau Alexandra Lüthi, die bereits früher über mehrere Jahre als bewährte Anästhesie-Pflegefachfrau in Frauenfeld gearbeitet hatte, als willkommene Entlastung zu uns zurück. Mit der Absicht weiterhin in der Abteilung tätig zu bleiben, beendete Herr Martin Büsser im Dezember nach sehr gut bestandenem Abschlussexamen erfolgreich seine Weiterbildung als Pflegefachmann FA Anästhesie.

Frau Ursula Jufer, eine unserer Reinigungs- und Aufbereitungshilfen, welche für das Funktionieren der Abteilung unerlässlich sind, wurde im Sommer nach vielen Jahren getreuer und zuverlässiger Mitarbeit in ihren wohlverdienten Ruhestand verabschiedet.

Schliesslich erfolgte aufgrund der Pensionierung des bisherigen Stelleninhabers (und Schreibenden) per 1. Dezember die Übergabe der Abteilung an den neu gewählten Chefarzt, Herrn PD Dr. med. Alexander Dullenkopf, der sich aufgrund seines Profils bei der Evaluation am erfolgreichsten durchgesetzt hatte; dies im Sinne der Bewahrung von etablierten Werten aber auch im Sinne einer den zukünftigen Bedürfnissen von Patienten, Operateuren und des Gesamtsitals gerecht werdenden, notwendigen Weiterentwicklung der Abteilung. Möge ihm das gleiche Wohlwollen und eine ebenso gute Zeit als Chefarzt zuteil werden!

Im Berichtsjahr zeigte sich erneut, dass einerseits die Bedürfnisse an einen Operationsbetrieb in vielerlei Hinsicht weiter steigen werden und andererseits gerade auch für dieses zentrale Räderwerk eines Spitals die Personalrekrutierung zunehmend schwierig geworden ist und bleibt. Der Personalpolitik und eigenen Nachwuchsbildung ist deshalb weiterhin, besonders am Standort Thurgau, angemessen, das heisst noch mehr Rechnung zu tragen! Bereits jetzt ist das schweizerische Gesundheitswesen in zu vertiefter Reflexion Anlass gebendem Masse davon abhängig geworden, in verschiedensten Bereichen ausländische Fachpersonen zur Aufrechterhaltung der Betriebe zur Verfügung zu haben. Daran sind aber nicht die Ausländer schuld sondern eher die schweizerische Befindlichkeit und die daraus resultierende Gesundheits- und Nachwuchspolitik.

Trotz Fluktuationen, trotz verschiedensten Belastungsproben hat das Anästhesieteam auch im Jahre 2009 seine Dienstleistungsaufgabe mit Engagement, Kompetenz und Flexibilität unter Beweis gestellt. Der menschliche Umgang mit den Patienten sowie das Bestreben um eine gute interdisziplinäre Zusammenarbeit sind stets spürbar gewesen. Empathie für den Patienten, sein Vertrauen, seine Sicherheit und die Qualität unserer Handlungen waren durchgehend das zentrale Anliegen aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Anästhesieabteilung; ich danke ihnen sehr herzlich! Allen, welche mich über die vielen Jahre hinweg ebenso loyal wie tatkräftig unterstützt haben sowie denjenigen, welche zusätzliche Aufgaben wahrgenommen haben, darunter speziell Frau Irène Maissen, Herrn Christian Amann, Herrn Roland Niedermann, Herrn Christoph Schwegler und Herrn Urs Fluor, bin ich zu besonderem Dank verpflichtet.

Aber auch den Operateuren, dem Instrumentierpersonal, dem Lagerungspersonal, den Fachfrauen des Aufwachraumes sowie der Tagesklinik und vielen anderen mehr möchte ich auf diese Weise für die konstruktive und lebhafteste interdisziplinäre Zusammenarbeit meinen Dank und Respekt aussprechen.

Da die Intensivstation (siehe eigener Jahresbericht) ebenfalls der Abteilung für Anästhesie und Reanimation angehört, ist es mir ein Bedürfnis, an dieser Stelle auch deren Team und den Leitern, Herrn Dr.med.Martin Lang und besonders Herrn Johannes Bereuther, für die gemeinsamen, schönen und prägenden Jahre meinen herzlichen Dank und meine Verbundenheit auszudrücken.

*Dr. med. Rudolf Häberlin,
Chefarzt bis 30. November 2009*

Wie übernimmt man nun nach so langer Zeit eine Abteilung von einem Vorgänger, dem bei diversen Abschiedsveranstaltungen von allen Seiten uneingeschränkt Respekt und Wohlwollen entgegengebracht wurde?

Zum Beispiel, indem man die Abteilung umbenennt. So wurde zum 1. Dezember 2009 aus der Abteilung für Anästhesie und Reanimation das Institut für Anästhesie und Intensivmedizin.

Natürlich wird das nicht die einzige Veränderung bleiben, die Ziele für 2010 sind gesteckt. Und umfassen unter anderem mit dem Wechsel hin zur intravenösen Narkoseführung, der Einführung einer Anästhesiesprechstunde und der Etablierung eines Schmerzdienstes einige Grossprojekte.

Daneben gilt es aber unbedingt auch, bewährtes zu bewahren!

Und davon gibt es eine ganze Menge, wofür ich meinem Vorgänger herzlich danke und ihm auch auf diesem Weg weiterhin alles Gute wünsche. Bedanken darf ich mich auch bei den vielen MitarbeiterInnen aller Berufsgruppen, die mich sehr freundlich und zuvorkommend an meinem neuen Arbeitsplatz willkommen geheissen haben.

*PD Dr. med. Alexander Dullenkopf,
Chefarzt seit 1.12.2009*

Die vorliegende Leistungsstatistik entspricht den Richtlinien der Schweizerischen Gesellschaft für Anästhesie und Reanimation (SGAR)

Anästhesien 2009 (Tab. 1)

	Anzahl	Totale Anästhesie-Zeit in Stunden	Mittelwert pro Anästhesie	Totale Operations-Zeit in Stunden	Mittelwert pro Operation
Anästhesie für elektive Operationen	5 831	10 963	1,88	5 616	0,96
Anästhesie für organisatorische Notfalloperationen (ausserhalb OP-Programm)	153	243	1,59	123	0,80
Anästhesie für Notfalloperationen (aus medizinischen Gründen)	1 729	2 445	1,41	1 400	0,74
Anästhesie ohne Operation (geb.-hilfl. PDA, Schmerzth.) notfallmässig/dringlich	293	255			
Total	8 006	13 907		7 139	

Arbeitsbelastung in Abhängigkeit der Jahreszeit (Tab. 2)

	Anzahl Anästhesien	Anästhesie- Stunden Total
Januar	666	1153
Februar	636	1186
März	745	1040
April	647	1232
Mai	661	1092
Juni	709	1161
Juli	605	1112
August	596	1009
September	705	1084
Oktober	693	1255
November	719	1148
Dezember	624	1082
Total	8006	13907

Art der Anästhesien (Tab. 3)

	Anzahl Anästhesien	Prozentsatz %
Allgemeinanästhesie	6265	78,2
Kombinationsanästhesie	226	2,8
Regionalanästhesie	1233	15,4
– davon PDA im Gebärsaal	269	
Anästhesiologische Überwachung	252	3,1
Andere	30	0,3
Total	8006	

Patientenprofil**Verteilung der Patienten nach Alter (Tab. 4)**

	0-1	1-10	11-20	21-30	31-40	41-50	51-60	61-70	71- 80	81-90	>90	Total
Anzahl		278	531	941	1099	1108	1225	1273	1022	480	49	8006

Verteilung der Patienten nach Risiko (Tab. 5)

	ASA 1	ASA 2	ASA 3	ASA 4	ASA 5	Total
Anzahl	3276	3632	997	89	12	8006

Spezialbereiche

Spezialbereiche

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

Vorab ein ganz herzliches Dankeschön an die Teams der Spezialbereiche für die geleistete Arbeit und für ein weiteres erfolgreiches Jahr, abzulesen an den Jahreszahlen. Würdigen möchte ich an dieser Stelle speziell die Arbeiten, die eher still neben den Kernaufgaben organisiert und erledigt werden, um gesteckte Jahresziele zu erreichen. Diese kontinuierlichen Entwicklungen, sei es in der Personal- und Teamführung, in der Qualitätssicherung oder in der Ausrichtung der Leistungen, kosten viel Kraft. Sie sind unerlässlich, um die Dienstleistungen den sich verändernden Anforderungen anzupassen und sie sind es die das Team verändern und prägen. Die Kraft für das kontinuierliche Entwickeln wünsche ich uns allen auch für das laufende Jahr.

Rückblick

Operationstrakt

Zum 1. Januar 2009 lösten wir die Operations- und Bettenplanung mit dem «Herzogprogramm» durch die Polypointprogramme RAP und DIS ab.

Die Konfigurierung der Programme im Vorfeld war anspruchsvoll. Nach anfänglichen «Kinderkrankheiten» liefen und laufen die Programme stabil.

Die Anzahl der operierten Patienten stieg zum Vorjahr um +6,1%.

Frau Elsy Peter ging im Mai 2009 nach 32 Jahren Zugehörigkeit zum KSF in den wohlverdienten Ruhestand. Frau Beate Burg übernahm nahtlos die Funktion Pflegeleitung Instrumentierpersonal und Zentralsterilisation. Sie hat sich inzwischen gut eingearbeitet und schon gezielte Veränderungen initiiert. Im Herbst bezogen Frau Burg und Frau Böni ihr neues Büro in den Räumlichkeiten der ehemaligen Intensivstation. Auch konnte ein Schulungs- und Rapportraum neu bezogen werden.

Die Rekrutierung speziell von Instrumentierpersonen war weiterhin sehr schwierig. Erst im Oktober 2009 konnte der Sollstellenplan besetzt werden. Dennoch konnten Zielsetzungen wie Fachverantwortliche für operierende Kliniken, die kontinuierliche Betreuung der Lernenden und die Verbesserung der Zusammenarbeit mit der TOA Schule Careum, erreicht werden.

Das Team der **ZSVA-Zentralsterilisation** konnte seine personellen Veränderungen gut verkraften, sodass weitere Arbeiten zur Qualitätssicherung möglich waren.

Das Team **Lagerungspersonal** hatte eine stabile Stellenbesetzung. Es konnte seine Aufgaben gut erfüllen. Frau Rogg, OPS Koordinatorin und Leitung Lagerungspersonal, bezog ihr neues Büro auch in den ehemaligen Räumlichkeiten der Intensivstation.

Tagesklinik und Aufwachraum

Mit der Eröffnung des Aufwachraumes im Januar 2009 haben wir die beiden Abteilungen organisatorisch miteinander verknüpft, die gemeinsame Leitung liegt bei Frau Verena Carona.

Das Personal wird an beiden Arbeitsorten eingesetzt, Synergien werden so genutzt.

Die **Tagesklinik** hat im 2009 98 Patienten (-4,3 %) weniger betreut. Die Anzahl Narkosen stieg leicht an.

Der **Aufwachraum (AWR)** betreute postoperativ auf 8 Plätzen zwischen 15–20 Patienten pro Tag, die Aufenthaltsdauer betrug durchschnittlich 2 Stunden. Der Aufwachraum hat sich im Laufe des Jahres zu einem nicht mehr verzichtbaren Teil der postoperativen Patientenbetreuung entwickelt.

Interdisziplinärer Notfall

Im Notfall wurden +3 % mehr Patienten behandelt. Auch die zum 15. Januar 2009 neu in Betrieb genommene Notfallbettenstation war gut frequentiert und erwies sich als gute «Pufferzone» an Tagen mit sehr vielen Notfallpatienten. Die Personalrekrutierung mit Fachweiterbildung Notfallpflege ist sehr schwierig. Um den Stellenplan besetzen zu können, wurden vermehrt Personen zur Weiterbildung Notfallpflege eingestellt.

Zum 1. März wurde die Notfallpraxis eröffnet, die mit ca. 100 Patienten pro Woche auch gut genutzt wird. Vor allem an den Wochenenden bietet die Praxis eine gute Entlastung für die Notfallstation. Unsere Statistik zeigt, dass wir 2009 weniger Patienten mit «Bagatell» Verletzungen oder Erkrankungen betreut haben wie im Vorjahr, da diese direkt an die Notfallpraxis weitergeleitet werden konnten.

Die Mitarbeiterinnen der Notfallpraxis wie auch die Hausärzte haben sich gut bei uns eingelebt.

Rettungsdienst

Auch im 2009 konnte ein starkes Einsatzaufkommen verzeichnet werden. So wurden 2863 Einsätze gefahren. Dies ist ein Anstieg von knapp 7%. Am Tag waren konstant während 12 Stunden 2 Teams, in der Nacht 1 Team, sowie während 24 h ein Notarzteeinsatzfahrzeug im Dienst. In Spitzenzeiten, musste auch mal ein zusätzliches Fahrzeug eingesetzt werden. Die Einsatzdoktrin des NEF System (Notarzteeinsatzfahrzeug) hat sich bewährt. Einige stark belastende Einsätze mussten bewältigt werden. Unter anderem wurde in der Weihnachtszeit zu einem Tötungsdelikt mit Schusswaffen, sowie zu einem schweren Verkehrsunfall (PW in Bachtobel gestürzt) mit Todesfolge gerufen. Zusätzlich nimmt der Anteil von Gewalt und Aggression von Patienten gegen Einsatzkräfte auf ein bedrohliches Niveau zu. Im Rahmen der Qualitätssicherung hatte der Rettungsdienst Auflagen vom IVR (Interverband für Rettungswesen) zu erfüllen. Es musste zu den Themen: Akutes Coronares Syndrom, Schmerztherapie, Hilfsfristen, Notarzteeinsatzdienst, ein Ergebnisqualitätsbericht geliefert werden. Alle Auflagen wurden vollständig erfüllt. Hervorzuheben ist die deutliche Steigerung in der Einhaltung der Hilfsfristen, verbunden mit einer schnellen Ausrückzeit des Rettungswagens. Der Rettungswagen rückt im Schnitt in 1,5 Minuten aus. In der Fort und Weiterbildung wurden die Schwerpunkte auf die Schulung von Trauma, Medizin, Reanimations-Management, sowie auf ein Fahrtraining speziell für die NEF Einsatzpikettgruppe gesetzt. Im Mai konnte ein neuer Rettungswagen mit neuestem Ausbaustandard in Betrieb genommen werden. Die Rekrutierung von Dipl. Rettungssanitäter war auch im 2009 eine Herausforderung, denselben Trend beobachteten wir bei der Rekrutierung von Studierenden, die den hohen Anforderungen gewachsen sein müssen. So konnte der Stellenplan im 2009 nicht vollständig besetzt werden, was zu einer deutlichen Mehrbelastung der Teams führte.

Dieter Kjer, Leiter Spezialbereiche

OPERATIONSSAAL UND GIPSZIMMER

Operationssaal	2009	2008
Betriebene Operationssäle	1504	
Betriebene Operationssäle pro Woche	29,5	
Operierte Patienten	8660	8140
Eingriffe		10385
Haupt- und Zusatzeingriffe*	13050	
*Zusatzeingriffe ohne allg. Chirurgie		

Zentralsterilisation

Sterilisierte Chargen	5463	
-----------------------	------	--

Gipszimmer

Gipszimmer	2009	2008
Verbände, Schienen u. Behandlungen	915	727
Gipsverbände		
- stationär	1176	830
- ambulant	1748	1750
VACOped	185	194
VACOankle	120	97
VACOpedes	57	73
Gesamtanzahl	4201	3671
Durchschnitt pro Tag	11,5	10,1

Tagesklinik

	2009	2008
Total Patienten	2212	2310
Chirurgie	330	298
Handchirurgie	363	400
Orthopädie	364	416
Urologie	634	718
ORL	160	122
Zahnchirurgie	88	84
Plastische Chirurgie	132	104
Röntgen	88	89
Medizin/Bluttransfusionen	37	31
Augen	1	9
Notfälle	11	28
mit Allgemeinanästhesie	1480	1460
Verlegungen auf Abteilung	45	47
Kinder	208	178

Aufwachraum

Total Patienten	2214
Ø Aufenthaltsdauer in h	2

RETTUNGSDIENST

Einsatzstatistik	2009	2008
Total Fahrten	2864	2681
Primärfahrten	1921	2230
Sekundärfahrten	570	451
davon Notarztbegleitung	488	438
davon NEF Einsätze	366	215
Postendienst	7	
Kilometer	97357	97115
Fahrten pro Tag	7,8	7,3

NOTFALL-STATISTIK

Austrittsart		Chirurgie	Medizin	Urologie	ORL	Augen	Ortho- pädie	Gyn/Gebts	Hand- chir.	Anäs- thesie	Gesamt
ambulant	ambulant	2530	1446	164	100	30	681	4	85	2	5042
	OPS – Zimmer – amb. KSF	44		1			7		4		56
Total		2574	1446	165	100	30	688	4	89	2	5098
stationär	Abt.– verz. NF-OP – Abt.	42	8	8			15		4		77
	Abteilung (inkl. Gebts)	1213	2418	261	40		255	24	11	2	4224
	OPS – Abt. oder IPS	413	14	26	25		115		33		626
	verstorben	4	3								7
Total		1672	2443	295	65		385	24	48	2	4934
Verl. IPS	Intensivstation	56	285	2	1		1			1	346
Total		56	285	2	1		1			1	346
Verl. ext.	andere auswärtige Klinik	32	40		2		14		2		90
	Herz-Neuro-Zentrum	15	42								57
	PKM	6	14								20
Total		53	96		2		14		2		167
Sonstige	OPS – Notfall – amb. KSM	4					1		2		7
		4					1		2		7
Gesamt		4359	4270	462	168	30	1089	28	141	5	10552

Dienstleistung

Bereich	Chir.	Med.	Röntgen	Uro.	Ortho	Gyn/Gebts	ORL	Sonstige	Gesamt
	265	383	9	33	54	99	4	48	895

Radiologie Spital Thurgau

Das Hauptereignis des Jahres 2009 war der Umzug der RIWAG in Weinfelden. Dieser Standortwechsel wurde notwendig, da in den alten Räumlichkeiten an der Bahnhofstrasse die Einbringung eines modernen Magnetresonanztomographen nicht mehr möglich war. Der Ersatz des zwischenzeitlich neun-jährigen offenen MRT-Gerätes war aus technischen Gründen unabdingbar geworden.

Zusammen mit dem Architekten Herrn Ferpozzi gelang dem Planungsteam mit Fr. Dr. Leupi und den Herren Roth und Hopfgartner ein herausragender Umbau der ehemaligen Industrieliegenschaft an der Freie Strasse 26. Dabei gelang es ihnen unter strenger Kostenvorgabe einen, dem Arbeitsablauf optimal angepassten modernen Umbau der Räumlichkeiten zu realisieren, ohne jedoch dabei den historisch interessanten industriellen Charakter dieser Räume aufzuheben. Mit der Eröffnung der «neuen» RIWAG an der Freie Strasse konnte ebenfalls ein moderner 1.5-T-MR-Tomograph und eine neue digitale Röntgenanlage der Firma Siemens in Betrieb genommen werden.

Das zweite Hauptprojekt war die Beschaffung eines zweiten MRT für den Standort Münsterlingen. Dort wurde 2008 mit fast 7000 Untersuchungen die Kapazitätsgrenze des bestehenden Gerätes überschritten. In der Evaluation fiel die Entscheidung v.a. wegen des Patientenkomforts zugunsten des 3-T-Gerätes der Firma Siemens aus.

An beiden Standorten wurde je ein Speicherfolien-röntgengerät durch ein modernes Direktradiogra-phiesystem ersetzt. Beide Geräte waren mehr als 15 Jahre im Einsatz.

Im 1. Semester des Jahres wurde zuhanden des DFS ein Konzept zur Durchführung eines qualitätskon-trollierten Mammographiescreenings ausgearbei-tet. Wir hoffen, dieses im Jahr 2010 umzusetzen und im Jahr 2011 mit dem Screening im Thurgau beginnen zu können.

Ein wichtiger Schritt war auch die Überarbeitung des Ausbildungscurriculums für Assistenzärzte, welches den neuen FMH Richtlinien angepasst wurde. Entsprechend begann auch die neue Ro-tation der Assistenzärzte zwischen unseren beiden Standorten. Als weiterhin sehr angespannt er-weist sich die Situation auf dem Stellenmarkt für Radiologen. Seit mehreren Jahren werden in der Schweiz aufgrund des Numerus clausus zu wenig Ärzte ausgebildet und da der Zufluss von Kollegen aus dem europäischen Ausland ständig abnimmt, hat ein starker Wettbewerb unter den Spitälern und privaten Instituten um Fachärzte eingesetzt. Wir begegnen dieser Entwicklung einerseits durch eine Intensivierung der Assistenzarztausbildung, um eigenen Facharznachwuchs zu haben, andererseits ist es uns ein grosses Anliegen, attraktive Arbeits-bedingungen für unsere Fachärzte zu bieten. Dank dieser Massnahmen ist es uns bisher gelungen,

mit einem engagierten und fachlich hoch qualifizierten Team unseren Aufgaben nachzugehen. Dies spiegelt sich auch in der Untersuchungsstatistik, welche nahezu 110 000 Untersuchungen ausweist. Gegenüber dem Vorjahr haben wir eine Zunahme um 3,2%. Auffällig dabei ist der deutliche Anstieg der PET-CT Untersuchungen, der aufzeigt, dass diese Untersuchungsmodalität auf dem Weg dazu ist, die Standarduntersuchung zur Beurteilung onkologischer Patienten zu werden.

Standort Frauenfeld

Als neue Oberärzte konnten im letzten Jahr Dr. Matthias Müller und Dr. Michael Henning gewonnen werden. Dr. Müller hatte schon als Assistenzarzt in der Radiologie Spital Thurgau gearbeitet und wir freuen uns ausserordentlich, ihn wieder bei uns im Team zu haben. Mit Dr. Henning stösst ein radiologischer Facharzt zu uns, der sehr viel Erfahrung in der Mammographie und im Ultraschall mitbringt. Definitiv verlassen hat uns dieses Jahr unser langjähriger Oberarzt Dr. Harald Städele, der schon 2008 als leitender Arzt für Radiologie zur Spitalregion Fürstenland Toggenburg gewechselt hatte. Im Rahmen unserer Zusammenarbeit mit der SRFT arbeitete Dr. Städele jedoch einen Tag in der Woche bei uns an der MRT. Mit der aus technischen und politischen Gründen initialisierten Anbindung der Radiologie der SRFT ans Kantonsspital Sankt Gallen wurde diese Zusammenarbeit beendet. Wir möchten uns an dieser Stelle nochmals bei allen beteiligten in der SRFT für die angenehme und fruchtbare Zusammenarbeit bedanken.

Bei den MTRA gab Herr Stjepanovic aus persönlichen Gründen seine Position als Verantwortlicher für das konventionelle Röntgen ab, nachdem er äusserst erfolgreich die Planung und die Einarbeitung des Teams in die neuen Direktradiographiesysteme vollzogen hatte. Für diese ausgezeichnete Leistung sei ihm an dieser Stelle gedankt. Seine Nachfolge übernahm Frau A. Schmidt, die ihre neue Aufgabe mit viel Elan angegangen ist.

Einen grossen Teil des Jahres in Anspruch nahmen die verschiedenen Umbauten, zuerst das Röntgen

2, dann der Ultraschall und der neue Befundraum. All diese Arbeiten wurden von Herrn Roth koordiniert und die bewährte Zusammenarbeit mit den Herren Wittel und Hopfgartner vom technischen Dienst, wie auch Herrn Bitzer vom Hochbauamt führte zu einer komplikationslosen Projektabwicklung. Allen Beteiligten sei hier herzlichst gedankt.

Standort Münsterlingen

Das Jahr 2009 war geprägt von umfassenden und strapaziösen Umbauten. Zunächst wurde die in die Jahre gekommene, mit Speicherfolien betriebene Röntgenanlage des Notfallröntgenraums 5 gegen ein modernes digitales Gerät ausgetauscht. Dieses Gerät zeigt sofort das Untersuchungsergebnis und dessen Qualität mit hoher Auflösung. Es lässt schnelle Korrekturen zu und die Bilder werden direkt ans PACS weitergeleitet. Wir sind damit wesentlich schneller geworden und konnten auf einen Teil der vorhandenen Röntgenkapazität vorübergehend verzichten. Nach der Inbetriebnahme wurde die konventionelle Anlage in «Röntgen 3» abgebaut und der Raum für den Einbau des Computertomographen (CT) vorbereitet. Sowohl die eigenen Mitarbeiter als auch die Nachbarn in der Physiotherapie und den darüberliegenden OPs waren während dieser Bauphase starken Lärmemissionen ausgesetzt. Mitte Juli wurde das CT dann gezügelt. Anschliessend wurde der ehemalige CT-Raum erweitert, mitsamt dem Vorraum völlig umgebaut und für das neue MRI-Gerät ausgebaut. Während dieser Zeit wurde unser altes MR-Gerät bei massivem Lärm durch Abbrucharbeiten und enormem Dreck mit praktisch unveränderter Leistung weiter betrieben. Unseren Mitarbeitern und Nachbarn sei an dieser Stelle unsere Hochachtung für diese Leistung und die enorme Toleranz ausgesprochen, ebenso den Patienten, die inmitten einer Baustelle untersucht wurden. Das neue zweite MRI-Gerät wurde schliesslich, nach teilweiseem Abbau des Eingangsbereichs und von mehreren Zwischentüren, Anfang August in einer spektakulären Aktion angeliefert (sh. Bild). Unsere kernspintomographische Bildgebung hat durch den neuen stärkeren Apparat

Radiologie STGAG						
	2009			2008		
	Ambulant	Stationär	Total	Ambulant	Stationär	Total
Konventionelles Röntgen	31658	23247	54905	30303	22686	52989
• Konventionelles Röntgen	30047	22945	52992	28696	22419	51115
• Untersuchungen unter Durchleuchtung	1611	302	1913	1607	267	1874
MRT	9508	1635	11143	9374	1723	11097
• MRT Diagnostik	9508	1635	11143	9374	1723	11097
CT	7750	5664	13414	7402	5234	12636
• Diagnostik	6940	5460	12400	6609	5042	11651
• CT-gesteuerte Interventionen	810	204	1014	793	192	985
Mammadiagnostik	11410	169	11579	10855	261	11116
• Mamma Punktionen	449	38	487	534	75	609
• Mamma Ultraschall	5016	67	5083	4661	100	4761
• Mammographien	5945	64	6009	5660	86	5746
Ultraschall	4022	3260	7282	3878	3275	7153
• Ultraschall diagnostisch	3877	3231	7108	3721	3233	6954
• Ultraschallgesteuerte Interventionen	145	29	174	157	42	199
Angiographie	744	1387	2131	727	1741	2468
• andere durchleuchtungsgesteuerte Interventionen					3	3
• Angiographien diagnostisch	284	522	806	334	731	1065
• Angiographien kardiologisch	294	214	508	264	181	445
• Angiographische Interventionen	108	595	703	88	751	839
• Kardiologische Interventionen	58	56	114	41	75	116
Nuklearmedizin	2908	769	3677	2944	866	3810
• Nukl. Zusätze und Kitvorbereitungen	896	273	1169	906	303	1209
• PET (Konstanz)	62	26	88	36	8	44
• Radioisotopen-Therapie	47	42	89	24	40	64
• Schilddrüsen Sprechstunde / Extraleistungen	386	3	389	390	2	392
• SPECT-Untersuchungen	379	102	481	382	123	505
• Szintigraphien diagnostisch	1138	323	1461	1206	390	1596
Sprechstundentätigkeit	84	2	86	16		16
• Sprechstundentätigkeiten	84	2	86	16		16
Spezielles	4206	1208	5414	3835	1091	4926
• Blutentnahmen/Injektionen	287	4	291	323	1	324
• Dexa	869	82	951	772	92	864
• Diverses/Unbekanntes	1354	564	1918	979	449	1428
• ERCP Tech. Grundleistung (Med KSF)				1	4	5
• Material/Medikamentenabgabe	80	17	97	33	16	49
• Nicht verrechnete Leistungen	207	34	241	210	57	267
• Nicht wahrgenommene Termine	69	4	73	80	6	86
• Rx-Bild scannen	1340	503	1843	1437	466	1903
Total	72290	37341	109631	69334	36877	106211

eine deutliche Erweiterung und Verbesserung erfahren. Durch die weitere Öffnung ist es für unsere Patienten mit Platzangst viel erträglicher als bisherige Systeme.

In der Radio-Onkologie wurde eine neue Technik zur intensitätsmodulierten Radiotherapie, die sogenannte «Rapid-Arc»-Bogenbestrahlung projektiert. Die klinische Umsetzung soll im 2010 erfolgen.



Anlieferung MRI-3-T-Gerät.

Am 1.1.2009 trat Herr Dr. Jörg Binder seine Stelle als neuer Leiter der Medizinischen Physik (Nachfolge Dr. Klöck) an. Ausserdem konnte das Team der Medizinphysik ab dem 1.5.2009 verstärkt werden: Herr Hans Damoune trat als physikalisch technischer Assistent ein und unterstützt die Gruppe bei ihren Strahlenschutzaufgaben. Am 30.6.2009 verliess uns OA Dr. Hashagen um aus familiären Gründen Richtung Bern zu ziehen und Ende August wurde unser OA Dr. Fabian Hässler als Leitender Arzt nach Schaffhausen gewählt. Am 1.9.2009 wechselte Dr. Roman Hodek als OA vom Universitätsspital Basel zu uns. Dr. Yves Sahner, der als Assistenzarzt ein Jahr zuvor zu uns gekommen war, bestand im August 2009 seinen Facharzt für Radiologie und wurde zum Oberarzt befördert. Zu unser aller Freude kehrte OÄ Frau Dr. Sommer im Oktober nach einem einjährigen Aufenthalt im Kinderspital Zürich nach bestandener Spezialisierung zur pädiatrischen Radiologin wieder zu uns zurück. Die MTRA Frau Annett Landgraf und Frau Anja Preiss wechselten von der diagnostischen Radiologie in die Radiotherapie.

Standort Weinfelden (Radiologisches Institut Weinfelden (RIWAG))

Das Hauptereignis für den Standort Weinfelden war wie oben erwähnt der Umzug in die neuen Räumlichkeiten an der Freie Strasse. In die Planung dieser Räume hat sich das ganze Team eingebracht und mitgearbeitet. In den Sommermonaten kam dann die Vorbereitung des Umzugs mit dazu. Dies alles neben dem weiterlaufenden täglichen Betrieb des Institutes. Auch dafür möchten wir uns bei allen Mitarbeitern der RIWAG bedanken. Die nach dem Umzug stattgefundenen «Tage der offenen Tür» fanden in Weinfelden ein grosses Echo und motivierten das RIWAG-Team entsprechend.

Erwähnenswert ist noch der Schaden am MRT, der das Gerät noch am alten Standort im Frühjahr für vier Wochen ausser Betrieb setzte. Verdankenswerter Weise sprangen die anderen Standorte ein, so dass für unsere Patienten keine allzu langen Wartezeiten entstanden.

*PD Dr. Stefan Duewell,
Chefarzt und Institutsdirektor*

Öffentlichkeitsarbeit zur Qualitätssicherung Öffentlichkeitsveranstaltungen und Publikationen:

- Brokatzky A.: Radiologischer Schaukasten – Akutes Abdomen – Kantonsspital Münsterlingen, 09.05.2009
- Dietrich TJ.: Referat am ECR 2009
- Dietrich TJ.: Referat am SGR 2009
- Dietrich TJ., Zanetti M., Saupe N., Pfirrmann CW., Fucentese SF., Hodler J. Publikation: Articular cartilage and labral lesions of the glenohumeral joint diagnostic performance of 3D water-excitation true FISP MR arthrography. Skeletal Radio. 2009 Dec 17.
- Duewell St. / 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
- Duewell St.: Regelmässige Dozententätigkeit im Praktikum in Röntgendiagnostik am Universitätsspital Zürich
 - Duewell St.: Regelmässige Review-Tätigkeit für European Radiology
 - Duewell St. / A. von Weymarn / K. Leupi / E. Tschöpel / M. Müller / C. Krautmacher / A. Brokatzky / M. Henning: Interdisziplinäre FB «Röntgen-Quiz», Kantonsspital Frauenfeld, 26.02.2009
 - Duewell St. / A. Forster: Arthrose – Abklärung und Behandlung – CA-Vortrag, Kantonsspital Frauenfeld, 12.02.2009
 - Duewell St.: Organisation und Durchführung der Prüfungen zum Facharzt Radiologie SGR-SSR, 1. Teilprüfung, Frauenfeld, 20.03.2009
 - Duewell St.: PACS und RIS aus Sicht der Führungsebene – Strategische Überlegungen, Höhere Fachschule Medizintechnik, Sarnen 23.04.2009
 - Duewell St.: MR-Fortbildungskurs mit Workshop, Orthopädische Universitätsklinik Balgrist, Zürich, 18./19.09.2009
 - Duewell St. / A. Forster: Rückenschmerzen – ist es die Diskushernie? – CA-Vortrag, Kantonsspital Frauenfeld, 10.12.2009
 - Duewell St.: Nierenarterienstenosen – Diagnostik mit CT/MR – Workshop, SGIM, Frauenfeld, 07.05.2009
 - Klöck St., B. Madry-Gevecke, J. Binder, H. Reichardt, Ch. Reuter: SASRO Posterbeitrag 19.–21.03.2009. «Buildup-effect in Teletherapie: Influence of accelerator type and accessories on acute skin reactions»
 - Müller M.: Radiologischer Schaukasten, Ct des Dünndarms – spezielle Untersuchungsmethoden, Kantonsspital Münsterlingen, 09.05.2009
 - Müller M.: Fortbildung Medizinische Klinik, das Thoraxröntgenbild – Kantonsspital Frauenfeld, 09.2009
 - Reichardt H., Ch. Reuter: 1. Thurgauer Brustkrebstag 14. und 28.02.2009 «Strahlentherapie in der Brustkrebsbehandlung»
 - Reuter Ch., V. Göller, K. Weber Tumortage Winterthur Workshop: «Was kommt auf mich zu während einer Strahlentherapie» 07.02.2009
 - Reuter Ch.: Vortrag Hauptversammlung Krebsliga Thurgau 19.05.2009: Hirntumore – Möglichkeiten der modernen Strahlentherapie
 - Reuter Ch.: Vortrag Katharinental «Knochenmetastasen – was tun» «Bestrahlung gutartiger Erkrankungen» 02.06.2009
 - Reuter Ch.: Herbst im Hegau Strahlentherapie des nicht kleinzelligen Bronchialkarzinoms: Aktuelle Kontroverse, Praxistaugliche Lösungen Referat: Welche Dosis? 13.11.2009
 - Sigg St.: Regelmässige Dozententätigkeit an der Höheren Fachschule Medizintechnik, Sarnen
 - Sigg St.: PACS, HL7 und DICOM – Bildverarbeitungsstandards in der Radiologie, Höhere Fachschule Medizintechnik, Sarnen 23.04.2009
 - Wentz KU: Krebsdiagnostik mit moderner Bildgebung, Chefärztevortrag KSM 12.01.2009
 - Wentz KU.: Gefässdarstellung mit MR-Technik, Akademie für Fort- und Weiterbildung Radiologie, Karlsruhe
 - Wentz KU.: Thoraxröntgenbild: Befunde und Fallgruben QZ Oberthurgau West, 23.02.2009
 - Wentz KU.: Statisches MRT des Dünndarms Radiologischer Schaukasten Münsterlingen 09.05.2009
 - Wentz KU.: Thorax Röntgen: Differentialdiagnose 01.12.2009 QZ Kreuzlingen
 - Wentz KU.: Vorteile für unsere Patienten: das neue 3 Tesla MRI Fortbildung für Ärzte 4. Quartal 2009; 02.12.09
 - Wetter D.: IVP revisited Radiologischer Schaukasten Münsterlingen 09.05.2009:
 - Wetter D.: MR-Sicherheit. Fortbildung Anästhesie Münsterlingen; 30.11.2009
 - Wetter D.: Fortbildung für Ärzte 4. Quartal 2009; 02.12.09: Vorteile für unsere Patienten: das neue 3 Tesla MRI
 - Tschöpel E.: Fortbildung Mammographie – BI-RADS-Klassifikation, Einstelltechnik – Kantonsspital Frauenfeld, 25.06.2009
 - Tschöpel E.: Fortbildung Mammographie, Update Mammadiagnostik, Kantonsspital Münsterlingen, 26.11.2009

Institut für Pathologie

Überlegungen zu den Zahlen

Einige Dinge dürfen, müssen sich wandeln, verändern und entwickeln. Bei anderen sind wir froh um Konstanz. Wir leben in volatilen Zeiten; Anpassung und Voraussicht sind gefragter denn je. Das Erste betrifft zahlreiche Dinge, die wir ständig verbessern und dabei unseren Qualitätsanspruch ständig erhöhen. Das Zweite betrifft unseren konstanten, hochmotivierten und stimulierenden Mitarbeiterstab, der die Kader mit täglich neuen Ideen und Verbesserungsvorschlägen, im Dienst der Sache, alimentiert und seit über 10 Jahren ohne grössere Abgänge konstant geblieben ist.

Die qualitativ hochstehende zytologische, biopische und operative Diagnostik mit Schnellschnitt-Option und ambulanter Feinnadelpunktion gehört zu den stetig wachsenden Kernaufgaben einer klinischen Pathologie und wird stetig aufwändiger. Leider verliert die traditionelle Autopsie nach wie vor an Boden. Eigentlich unverständlich, wenn man die Forderung nach medizinischer Qualität und Qualitätssicherung aus medizinischer Sicht und aus Sicht der Patientenorganisationen ernst nehmen will.

So zwingt uns die Datenlage die Autopsie neu zu «erfinden», allenfalls neue Wege im Einklang mit dem Zeitgeist zu gehen. Wo ein diagnostisches

«Vielleicht» genügt, ist Klarheit leider immer weniger gefragt, ja gelegentlich aus Kostengründen «nice to have» aber kein «must have». Auf der Seite der Hinterbliebenen muss eine vermehrte Aufklärung über den Sinn der Autopsie stattfinden. Genetische Krankheiten, arbeitsbedingte rentenpflichtige Belastungen und nicht bekannte Grundkrankheiten können ihnen nicht egal sein. Zudem benötigt unsere Gesellschaft epidemiologische Daten, die aus klinischen Untersuchungen nicht hervorgehen können. Die Einführung einer minimal invasiven endoskopischen Autopsie wird im kommenden Jahr von unserem Institut weiter gefördert und entwickelt, so dass mit einem vermehrten Einverständnis von Angehörigen zu einer postmortalen Untersuchung von Verstorbenen gerechnet werden darf.

Lehre

Unser Institut war auch 2009 das ganze Jahr über beliebter Ausbildungs- und Studienort für Medizinstudentinnen und -studenten der universitären Fakultäten von Zürich, Bern und Basel für jeweils einen Monat Pathologie. Die knappen studentischen Ausbildungsplätze sind jeweils zwei Jahre im Voraus bereits voll besetzt. Die intensive Organisation und Betreuung werden in vorbildlicher Planung von Frau Claire Mücke, Chefarztsekretärin, gesteuert und mit Engagement aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Institutes getragen. Herzlichen Dank an alle Beteiligten.

Der Chefarzt führte die klinisch-pathologische Vorlesung «Gynäkozytologie» als Lehrbeauftragter der Medizinischen Fakultät der Universität Zürich erneut durch und nahm aktuellen Bezug auf die Frage der Notwendigkeit einer HPV-Impfung, die kontrovers diskutiert wird. Die Makroskopisch-Pathologisch-Anatomischen Kurse am KSM und KSF fanden zweimal gemäss Vorlesungsverzeichnis der Universität Zürich statt.

Interdisziplinäre klinische Leistungen

Die Kader- und Fachärzte waren und sind täglich und in zunehmendem Umfang bei internen und externen Aus-, Weiter- und Fortbildungsveranstaltungen und Tumorboards engagiert. Unsere digitalen Bilddokumentationen von makro- und mikroskopischen Befunden und Diagnosen werden in zahlreichen internen und externen klinischen Präsentationen und in Studien zur Qualitäts- und Diagnosesicherung benötigt und besonders oft auch von unseren klinischen Kollegen zur Untermauerung und Dokumentation ihrer Abklärungen eingesetzt. Bei Tumorboards an den beiden Standorten KSF und KSM werden unsere Diagnosen zentral zitiert, dokumentiert und diskutiert (z.B. Brustzentrum-Board jeweils dienstags). Die Standardisierung unserer Diagnostik mit der Definition von therapeutischen Fenstern auf histologischer, immunologischer und molekularer Ebene und der ent-

sprechende diagnostische Aufwand pro Falleinheit haben enorm zugenommen, was die numerische Angabe nicht reflektiert. Für die Krebspatientinnen und -patienten ist der gestiegene Aufwand die unabdingbare Grundlage und «state of the art» einer qualitativ hochstehenden individualisierten Onkotherapie. Ohne präzise moderne Pathologie keine präzise aktuelle Therapie.

Personelles

- Eintritte: 01.02.2009: Frau Dr. Katrin Becker (Assistenzärztin); Frau Dr. Alke Mayer (Assistenzärztin); 01.03.2009: Frau Marianne Klarer (Med. Biol. Ass. Histopathologie); 01.09.2009: Frau Alexandra Kocher (Laborangestellte Zytologie); 01.11.2009: Dr. Andrej Atanassoff (Assistenzarzt); 01.11.2009: Frau Karin Tavli (Med. Biol. Assistentin Histopathologie), 01.12.2009: Frau Barbara Schwarz (Sekretariat).
- Austritte: 30.04.2009: Frau Catherine Bègré (Med. Biol. Ass. Histopathologie); 31.05.2009: Frau Dr. Sarah Luginbühl (Assistenzärztin); 31.10.2009: Frau Dr. Katrin Becker (Assistenzärztin).

Vorträge, Fortbildungen und Arbeitsgruppen

- Dr. C. Moll, Chefarzt:
 - 24.01.: Handsymposium 2009: Vortrag «Fingerspitzengefühl»: Läsionen peripherer Nerven, Praxis für Handrehabilitation, Zunfthaus zum Safran, Zürich.
 - 29.01.: Abschiedssymposium Prof. B. Stamm, Chefarzt Pathologie, Kantonsspital Aarau.
 - 04.02.: Mittwochsfortbildung KSM: Berichtsqualität und Zeitbedarf in der Pathologie.
 - 17.02.: Fortbildung Physiotherapie KSF: Gewebeveränderungen von Organen.
 - 04.05.: Öffentliche Vorträge der Kaderärzte KSM: Alzheimer und Co.: Neues von den Krankheiten des Vergessens.
 - 11.05.: Technikwoche Kantonsschule Kreuzlingen: Einführungsreferat: Entwicklung des Immunsystems und davon abgeleitete medizintechnische Verfahren.

09.09.: Mittwochsfortbildung KSM: Nierenzell-Karzinom.

17.09.: Autopsie-Demo KSM.

24.09.: Demo-Kurs-Vorlesung für 6. Studienjahr Medizin: Gynakologische Zytologie, USZ.

20.10.: Brustzentrum KSF: Neue Aspekte der Systemtherapie des Mammakarzinoms.

26.10.: Leader-Ship-Forum, Impulsreferat, 02.11.: Seminartag.

07.11.: Schnittseminar SGPath Locarno.

12.11.: Autopsie-Demo KSM.

09.12.: Mittwochsfortbildung KSM: Klinische Problemlösungen.

• Dr. Th. Breitbach, Leitender Arzt:

24.01.: IAP-Schnittseminar, Bern.

14.02.: Vortrag Thurgauer Brustkrebstag Frauenfeld.

26.-28.02.: 45. IAP Symposium, Bonn.

02.11.: Impulsreferat Leader-Ship-Forum, 10.11.09 Seminartag.

13.06.: Arbeitsgruppe Dermatopathologie Zürich.

07.11.: Schnittseminar SGP Locarno.

28.11.: Arbeitsgruppe Dermatopathologie Zürich.

Frau Dr. Priska Cernic und Dr. Frank Uhlmann, Oberärzte, nahmen an zahlreichen Sitzungen der Arbeitsgruppen Gynäkopathologie, Uropathologie und Lungenpathologie im In- und Ausland teil und vertraten ihre diagnostischen Leistungen bei klinisch-pathologischen Tumorboards, Besprechungen und Weiter- und Fortbildungen.

Eine wöchentliche Autopsie-Fallvorstellung am KSF wurde von unseren AsistenzärztInnen jeweils am Freitag durchgeführt, falls unter der Woche Autopsien durchgeführt worden sind.

Am 5. und am 11. August 2009 führten wir gestaffelte Informationsrundgänge für Studierende des Bildungszentrums KSM für jeweils 23 Schülerinnen und Schüler durch.

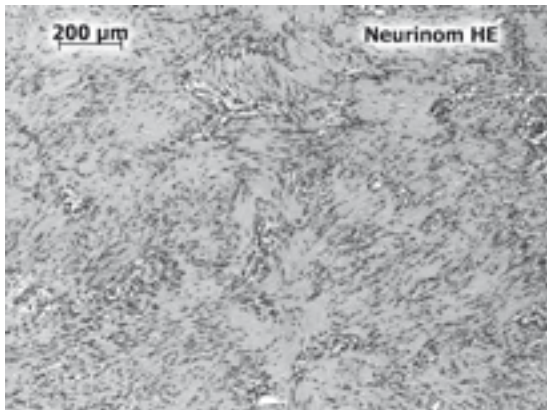
Dr. W. Sell, Oberarzt Frauenklinik, hospitierte am 30.09.09 in der Abteilung Zytopathologie.

Publikationen

- C. Moll: Was macht das Loch, wenn der Käse alle ist? Schweiz. Ärztezeitung, 2009, 90: 13.
- Abstract: Mangana J., Dummer R., Komminoth P., Stallmach T., Kaya G., Moll C., Sigg C., Kempf W., Schmid S., Makek M., Bernd Sasse P.I., Cozzio A.: Free Communication Presentation: Prevalence of Polyomavirus in Merkel cell carcinoma patients in Switzerland. 7th World Congress on Melanoma & 5th Congress of European Association of Dermato-oncology. 2009.
- Michael Basler, Maya Dajee, Carlo Moll, Marcus Groettrup, and Christopher J. Kirk: Prevention of experimental colitis by a selective inhibitor of the immunoproteasome. 2009.
- M. Gamper, V. Biereck, V. Geissbühler, J. Eberhard, J. Binder, C. Moll, H. Rehrauer, R. Moser: Gene expression profile of bladder tissue of patients with ulcerative interstitial cystitis. BMC Genomics 2009; 10:199.
- R. Thurnheer, C. Hoess, Ch. Doenecke, C. Moll, J. Muntwyler, M. Krause: Diagnostic performance in a primary referral hospital assessed by autopsy: Evolution over a ten-year period. European Journal of Internal Medicine 20 (2009), 784-787.

Dissertationen (Leitung Dr. C. Moll)

- Vorburger Denise, von St. Margrethen SG und Mauren FL: Morbus aneurysmaticus mit Koronararterienaneurysma und multiplen Hirn- und Körperarterienaneurysmen. Universität Zürich 2009
- Pombeiro Faia Markus, von Portugal: Zytologie-Histologie-Korrelation; Erfolgsrate FNP/ Patientenkontakt in der Pathologie (in Bearbeitung).



Histologie eines Neurinoms (Schwannoms) mit typischer fischschwarmartiger Anordnung der gutartigen Tumorzellen. Neurinome entstehen aus Nerven­hüllzellen, den Schwannschen Zellen, benannt nach dem deutschen Physiologen Friedrich Theodor Schwann (1810–1882).

Dr. med. Carlo Moll
Chefarzt Pathologie
Dr. med. Thomas Breitbach
Leitender Arzt Pathologie

Erbrachte Leistungen

2009	2008	
14 111	13 929	Biopsien und Operationspräparate (Einsendungen)
29 633	29 250	Effektive Proben (Patienteneinsendungen x2.1)
163	202	Autopsien
582	624	Intraoperative Gefrierschnitte (Schnellschnitte)
3 295	3 468	Zytologische Proben (Organzytologie)
49	42	Ambulante Feinnadelpunktionen
11 551	12 288	Gynäkozytologische Vorsorgeuntersuchung (PAP-Abstriche)
6128	5925	Immunhisto- und Immunzytochemische Untersuchungen
17	40	Hybridisierung von Humanen Papillomaviren
171	218	Verarbeitete Gewebeblöcke für Auraminfluoreszenz
3 725	3 375	Rezyklierung von Lösungsmitteln in Litern (Alkohol, Toluol, Xylo)
50 367	48 766	Paraffinblöcke Biopsien
2 044	2 442	Paraffinblöcke Autopsien

Institut für Labormedizin

ZENTRALLABORATORIUM

Allgemeines und Laborbetrieb

Im Vergleich zum Vorjahr nahmen die Laboruntersuchungen um 6,7% leicht zu. Es wurden etwas mehr Laboruntersuchungen für die beiden Akutspitäler durchgeführt, zudem werden seit dem 4. März 2009 die Routineanalysen für die Psychiatrischen Dienste am Kantonsspital Münsterlingen untersucht. In der Psychiatrischen Klinik Münsterlingen werden vor Ort am frühen Vormittag weiterhin Blutentnahmen durchgeführt, was geschätzt wird.

Am 4. März 2009 erfolgte der Wechsel auf die neue Labor-Software MOLIS 4.20 womit die heutigen QM-Anforderungen erfüllt und neue Optionen eröffnet werden. Jede Untersuchungsprobe erhält eine Etikette mit Barcode und eindeutiger Nummer. Im Workflow-Manager wird für jede Untersuchungsprobe festgelegt, welche Untersuchungen durchgeführt werden. Die Untersuchungsauftragsformulare haben neu Klebeetiketten für die Röhrchen und Probenmaterialien erhalten. An der Probenannahme verläuft dadurch die Abarbeitung der Probeneingänge sehr speditiv.

Am 1.7.2009 erfolgte die Anpassung der Abrechnung an die neue Analysenliste des Eidg. Departements des Innern mit neu teils deutlich reduzierten Preisen und einem neuen Verrechnungssystem mit Zuschlägen.

Am 18. September 2009 wurde nach vorgängiger Inspektion durch das Bundesamt für Gesundheit (BAG) die Anerkennung als mikrobiologisches und serologisches Laboratorium für die Standorte Institut für Labormedizin Kantonsspital Frauenfeld und Institut für Labormedizin Kantonsspital Münsterlingen erneuert.

Kantonsspitaler Münsterlingen und Frauenfeld**Erbrachte Leistungen:** **2009** 2008**Anzahl Analysen**

Elektrolyte	166 064	151262
Metabolite	166 011	153 978
Enzyme	139 340	131789
Proteine	86 368	77 051
Tumormarker	8 029	7 987
Spurenelemente	1 315	1 129
Hormone	19 535	18 104
Vitamine	5 086	4 665
Ther. Drug monitoring	1 517	1 869
Toxikologie	14 556	11 553
Serologie	1 621	1 571
Stuhl	1 092	1 087
Liquor/Punktate	3 475	3 902
Ejakulat	88	47
Urinanalyse	36 824	36 775
Hämatologie	93 197	88 365
Gerinnung	95 989	89 148
Immunhämatologie	63 015	60 848
Mikrobiologie	57 987	56 136
Infektionsserologie	34 275	35 363
Total Anzahl Analysen	995 384	932 629

Personelles

Im Berichtsjahr waren das Kader und der Mitarbeiterbestand konstant.

Spitalhygiene und Meldewesen

Im Rahmen der Spitalhygiene wurden Abstriche bei Personal und Patienten (MRSA), Abklatschuntersuchungen, Sterilitätskontrollen von diversen Wasser- und Geräteproben usw. 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 Gram-positiven 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. So gehen dieses Jahr deutlich weniger neu diagnostizierte MRSA-Patienten in die Statistik ein. Eine deutliche Zunahme neuer ESBL-Fälle (ESBL: extended spectrum beta-lactamases, können β -Lactam-haltige Antibiotika spalten und inaktivieren) ist jedoch auch in diesem Jahr zu beobachten. Aufgrund dieser Entwicklung wurde auch hier ein Wiedererkennungssystem von Patienten mit ESBL-Vergangenheit eingeführt.

Von Mai bis Dezember 2009 beschäftigte die pandemische Grippe H1N1 auch das Kantonsspital Frauenfeld mehr oder weniger intensiv. Die Spitalhygienischen Massnahmen und der milde Verlauf liessen aber keine ernsthaften Probleme aufkommen. Ca. 70 Proben wurden mittels PCR im externen Labor auf H1N1 untersucht, positive Befunde blieben Einzelfälle.

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

*Dr. Max Züger, Leiter Institut für Labormedizin
Kathrin Herzog, Leitung Mikrobiologie*

BLUTSPENDEDIENST

Allgemeines und Betrieb Blutspendedienst

Seit dem Jahre 2008 haben die 13 Blutspende-Regionen der Schweiz von der Direktion des Blutspendedienstes SRK den Auftrag sich selbst zu versorgen, mit Ziel einen Eigenversorgungsgrad von 97 bis 100% zu erreichen. Im Kanton Thurgau nahm im Jahre 2009 im Vergleich zum Vorjahr der Bedarf an Erythrocytenkonzentraten leicht ab. Die Entnahmetätigkeit wurde angepasst und es konnte der Bedarf an Erythrocytenkonzentraten zu 97,7% selbst gedeckt werden. Die Differenz wurde durch einen Zukauf von Blutkonserven vom Blutspendedienst SRK St. Gallen gedeckt. Zu beobachten ist ein deutlich steigender Bedarf an Thrombozytenkonzentraten, welche aufgrund der kurzen Haltbarkeit von nur 5 Tagen nicht selber produziert werden können und zugekauft werden.

Personelles

Am 30.11.2009 ist Ruedi Häberlin, Chefarzt der Anästhesie und langjähriger Stv. Leiter des Blutspendedienstes am Kantonsspital Frauenfeld in den Ruhestand getreten. Für sein Engagement für die Blutspende und für seinen gewinnenden Umgang mit den Blutspendern möchte ich ihm herzlich danken. Neu hat Matthias Moos, Oberarzt der Anästhesie per 1. Dezember die Aufgabe des Spenderarztes für Neuspender am Kantonsspital Frauenfeld übernommen.

Dr. Max. Züger, Leiter Blutspendedienst

Kantonsspitäler Frauenfeld und Münsterlingen

Erbrachte Leistungen	2009	2008
-----------------------------	-------------	------

Anzahl Analysen

Entnahmen Total	6289	6579
------------------------	-------------	-------------

davon Entnahme im Zentrum	3536	3478
---------------------------	------	------

davon Entnahme auf Equipe	2753	3101
---------------------------	------	------

Eigenblutentnahme	5	9
-------------------	---	---

Aderlässe (therapeutisch)	51	53
---------------------------	----	----

Spender Total	3603	3767
----------------------	-------------	-------------

davon Erstsponder	200	241
-------------------	-----	-----

davon Eigenblutspender	3	6
------------------------	---	---

Abgaben im Spital

Erythrozytenkonzentrat	5413	5950
------------------------	------	------

Frisch gefrorenes Plasma	1128	1096
--------------------------	------	------

Abgabe in anderen Spitälern

Erythrozytenkonzentrat	748	698
------------------------	-----	-----

Frisch gefrorenes Plasma	255	334
--------------------------	-----	-----

Ankauf von anderen BS-Zentren

Erythrozytenkonzentrat	144	282
------------------------	-----	-----

Frisch gefrorenes Plasma	0	0
--------------------------	---	---

Thrombozytenkonzentrat	137	39
------------------------	-----	----

Jubiläen

50. Spende	75	80
------------	----	----

75. Spende	20	13
------------	----	----

100. Spende	1	3
-------------	---	---

Spendenanalytik

Pathologische Resultate für beide Spitäler

HBs-Ag	1	2
--------	---	---

HCV-Ak / HCV-PCR	1	0
------------------	---	---

HIV 1/2-Ak / HIV-PCR	0	0
----------------------	---	---

TPHA	0	0
------	---	---

ALAT erhöht	1	0
-------------	---	---

(ausgeschlossene Spender)

Institut für Spitalpharmazie

Leistungsangebot

Das Jahr 2009 war einerseits durch grosse Personalveränderungen belastet und gleichzeitig dank einer deutlichen Leistungssteigerung andererseits aber auch erfreulich.

Im Mai durfte Werner Erhart wohlverdient in den Ruhestand übertreten. Drei weitere Mitarbeiter haben, teils erwartet und teils unerwartet, das Institut verlassen. Zudem gab es durch Schwangerschaft, Unfall und Krankheit drei weitere unerwartete grössere Absenzen. Eine junge Apothekerin und eine Praktikantin waren in dieser schwierigen Zeit eine willkommene Unterstützung. Neu eingetreten sind Karin Kohler, Apothekerin, Gabriela Locher, Pharma-Assistentin, Armend Bytyci, Lagerist und Frank Marx als pharmazeutischer Mitarbeiter. Eine Stelle Pharma-Assistentin konnte nicht erfolgreich besetzt werden.

Im Jahre 2009 hat der Medikamentenaufwand um 6,5% zugenommen und einen Wert von Fr. 18 Mio. erreicht. Die Aufwandsteigerung ist weitgehend auf eigenes Wachstum der Spitalleistungen zurückzuführen. Kostensteigerungen durch neue Therapien in der Onkologie konnten fast vollständig durch die Einführung von Generika für Onkologika und andere Pharmaprodukte kompensiert werden.

Mit CURAVIVA Sektion Thurgau wurde ein Betreuungs- und Versorgungskonzept für Alters- und

Pflegeheime entwickelt. Gleich sechs grössere Pflegeheime im Kanton haben von diesem Angebot Gebrauch gemacht. Dem erfolgreichen Konzept kommt heute Modellcharakter zu, zeigen doch noch weitere Institutionen Interesse an einer Zusammenarbeit mit dem Institut.

Während der nationalen Impfkampagne gegen die Schweinegrippe hat das Institut die beiden öffentlichen Impfzentren an den Kantonsspitalern sowie andere Spitäler und Heime im Kanton mit 3370 Dosen des pandemischen Impfstoffs versorgt.

Die Arzneimittelkonferenz hat das Arzneimittelsortiment revidiert. Das Institut hat nach der Revision die neue Arzneimittelliste der Spital Thurgau AG publiziert. Auch das Sortiment der Röntgenkontrastmittel ist nach einer ordentlichen Ausschreibung wieder überarbeitet worden.

Mit der finanziellen Unterstützung des Vereins KEIS (Kunststoffentsorgung im Spital) haben die beiden Kantonsspitäler 12,8 t (Vorjahr 9,2 t) Kunststoffabfälle gesammelt und der stofflichen Wiederverwertung zugeführt.

Im Rahmen von Sonderbeschaffungen, von in der Schweiz nicht zugelassenen aber im Spital benötigten Arzneimitteln, hat die Spitalpharmazie sterile und nichtsterile pharmazeutische Produkte im Wert von Fr. 572 800 (+9,3%) hergestellt. Zur zu-

sätzlichen Versorgung von Schulen und kantonalen Ämtern, während der Schweinegrippepandemie, hat das Institut mit 8.8t hergestellten Handalkohol FH eine neue Rekordmenge produziert.

Meinem treuen und zuverlässigen Personal anerkenne ich die grosse und engagiert erbrachte Leistung, welche es tagtäglich unermüdlich erbringt. Die Pharma-Assistentinnen haben beispielsweise 27870 Aufträge mit 266354 (+3,7%) Bestellpositionen ausgeführt und 2117 (+9,9%) Bestellungen bei der Pharmaindustrie mit 8073 (-5,6%) Bestellpositionen logistisch abgearbeitet.

Qualitätssicherung

Nach dem Bezug des Neubaus konnten die Arbeitsprozesse neu überprüft und vereinfacht werden. Die Anpassungen wurden im Qualitätshandbuch vorgenommen.

Zur Qualitätssicherung der Sonderbeschaffung sind 152 chemische Arzneistoffe auf Identität und Reinheit überprüft und Proben von 330 Chargen an eigenhergestellten Sterilprodukten auf ihre Qualität analysiert worden. Apothekerin Karin Kohler ist heute unabhängig von der Produktion ausschliesslich für die pharmazeutische Qualitätssicherung des Instituts zuständig. Zoe Wittel hat ein Praktikum von 10 Monaten im Institut absolviert und die Apothekerin Stephanie Hassel hat während neun Monaten die Spitalapotheker unterstützt. Stephanie Hassel hat auch in Hinblick auf das für 2010 geplante Zytostatika-Labor wertvolle Vorarbeit geleistet.

*Dr. phil. II Rainer Andenmatten
Institutsleiter*

Erbrachte Leistungen**2009** 2008**18.14** **17.0** **Arzneimittellogistik Total**
(in Mio. Fr.) (+ 6,5%)

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

7.942	7.680	Kantonsspital Münsterlingen (+3,4%)
6.223	5.859	Kantonsspital Frauenfeld (+ 6,2%)
0.974	0.962	Psychiatrische Dienste Münsterlingen (+1,2%)
0.359	0.408	Klinik St, Katharinental (-12,0%)
0.297	0.276	Humaine Klinik Zihlschlacht (+7,6%)
0.151	0.170	Klinik Seeschau Kreuzlingen (-11,2%)
0.068	0.096	Venenklinik Kreuzlingen (-29,2%)
0.669	0,618	Spital Davos (+ 8,3%)
0.333		Alters- und Pflegeheime Thurgau
0.808	0.680	Rezepte (+18,8%)
0.319	0.246	Andere Bezüger (+29,7%)

Herstellungsstatistik 2009**1. Sterile Arzneimittel in Anzahl Behältern****2009** 2008

11 266	13 323	Infusionen
2 702	2 870	Chirurgische Spüllösungen
30 873	28 483	Stechampullen
4 795	3 650	Gebrauchsfertige Inhalationslösungen
1 042	934	Fertigspritzen

2. Nichtsterile Präparate in Anzahl**Abgabeeinheiten****2.1. Heilmittel**

5 114	5 143	Externe Lösungen, Anzahl Flaschen
8 286	6 975	Interne Lösungen, Anzahl Flaschen
6 872	6 411	Salben, Crèmes, Anzahl Tuben
4 990	4 000	Kapseln
3 120	3 120	Suppositorien

2.2. Desinfektionsmittel in kg

23 094	23 458	Grobdesinfektionsmittel
1 590	1 660	Antiseptika
8 800	5 600	Hand-Alkohol FH

3. Rezeptur

2 530	3 000	Kapseln
493	368	Diverse Rezepturen

4. Compounding zur parenteralen Ernährung

12	28	Tagesrationen
----	----	---------------

Physio- und Ergotherapie

Neue Behandlungstechnik

Kinesiotape! in aller Munde und seit 2009 auch in der Physiotherapie am KSF zu haben. Diese neue Technik unterstützt uns bei der Behandlung von Schmerz-, Sport- und Lymphpatienten. Aus diesem Grund haben 7 Physiotherapeutinnen diesen Kurs besucht und die neue Methode an unseren Patientinnen und Patienten laufend und mit gutem Erfolg angewendet.



Gründung einer Herzgruppe in Frauenfeld (Phase III)

Nach 4 Jahren ambulante Cardiale Reha (Phase II) war es Zeit ein Anschlussprogramm für die Herzpatienten anzubieten. Wir engagierten uns von Mitte bis Ende Jahr intensiv mit der Gründung einer Herzgruppe (Phase III). Die Arbeit hat sich gelohnt, per Januar 2010 startete die Herzgruppe mit unserer Herztherapeutin Frau Kraft in der Turnhalle der Kanti Frauenfeld, wo sich interessierte und sportliche Herzpatienten einmal wöchentlich zu einem Ausdauertraining treffen.




Herzgruppe Frauenfeld
Starten Sie mit uns in ein
herzgesundes Leben

 Physiotherapie

Ambulante Patientenumfrage

Sowohl in der Physio- wie auch in der Ergotherapie haben wir dieses Jahr eine ambulante Patientenumfrage durchgeführt. Je 60 Fragebogen erhielten wir ausgefüllt zurück. Die Rückmeldungen waren generell äusserst positiv. Es fiel auf, dass den Patientinnen und Patienten vor allem Kriterien wie: persönliche Beratung, Freundlichkeit und fachliche Kompetenz wichtig waren und entsprechend hoch bewertet wurden.

Mit dem erreichten Ergebnis (Verbesserung von Beweglichkeit oder Schmerz) waren über 80% aller Befragten «sehr zufrieden» und weitere 10% gaben an «zufrieden» zu sein. Die Weiterempfehlungsquote lag bei nahezu 100%!

Statistik

Ambulante cardiale Rehabilitation (Phase II)

Die cardiale Rehabilitation umfasst ein 10wöchiges intensives Trainingsprogramm, welches für Herzinfarktpatienten speziell zusammengestellt ist und von unseren beiden Herztherapeutinnen und den Kardiologen begleitet wird.

2006 (Start): 20 Patienten

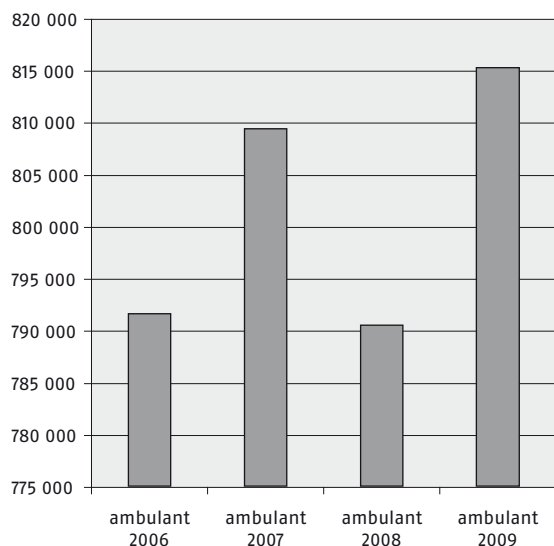
2007: 17 Patienten

2008: 37 Patienten

2009: 25 Patienten

Ambulante Taxpunkte Physiotherapie

Taxpunkte



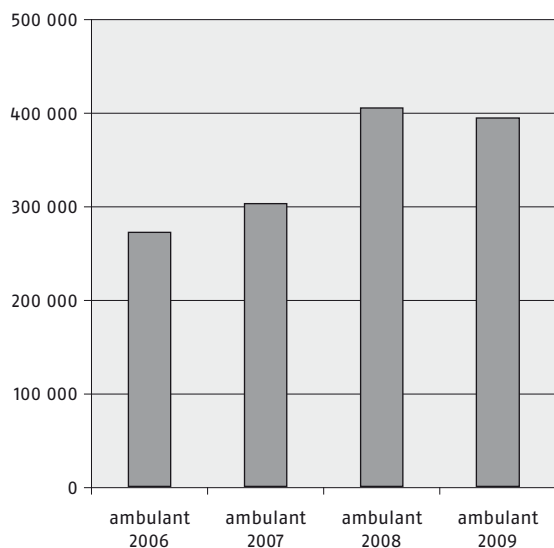
Ich bedanke mich bei allen Physio- und Ergotherapeutinnen ganz herzlich für ihre geschätzte Arbeit im Jahr 2009 für unsere Patientinnen und Patienten. Beide Teams zeichnen sich aus durch hohe Weiterbildungsbereitschaft sowie sozial und fachlich kompetentes Verhalten unseren Kundinnen und Kunden gegenüber!

Ein besonderer Dank möchte ich der Kardiologie aussprechen, mit welcher wir eine äusserst angenehme und konstruktive Zusammenarbeit erleben.

Cécile Müller, Leiterin Physio-/Ergotherapie

Ambulante Taxpunkte Ergotherapie

Taxpunkte



Pflegedirektion

Allgemeines

Ein Jahr, in welchem für den Pflegedienst neue Herausforderungen und Angebote mit organisatorischen Auswirkungen eingeführt wurden. Die Bezugspflege wurde als Pilot im Februar auf drei Stationen gestartet und nach einer Evaluation im September zwei Monate später auf allen Stationen eingeführt. Es braucht noch einige Zeit bis in allen Teams die neue Organisationsform eingespielt ist. Ein neues, fortschrittliches Angebot, der Aufwachraum zu postoperativen Überwachung, wurde durch den Anbau Ost geschaffen. Die Abläufe waren ebenfalls neu und mussten in den gewohnten Ablauf auf den Chirurgischen/Gynäkologischen Stationen integriert werden.

Die Notfallbettenstation, ebenfalls ein Novum im KSF hat sich im vergangenen Jahr als wertvoll und hilfreich für alle Involvierten entwickelt.

Ohne wesentliche, grosse Baustellen im Bereich der Stationen zeigte sich das Jahr mit den üblichen Schwankungen in der Bettenbelegung/Auslastung. Speziell im Monat Juli ergab sich ein Sommerloch mit einer geringen Bettenbelegung. Trotzdem wurden bis Ende Jahr das Budget sowie die finanziellen Vorgaben erreicht.

Die Rekrutierung von diplomierten Pflegefachpersonen verlief recht gut. Offene Stellen konnten meist ohne wesentliche Ausgaben für Inserate wieder besetzt werden.

Qualitätsmanagement EFQM

Anfangs 2009 wurde entschieden, dass die STGAG den ersten Schritt, «committed to excellence», in den Qualitätsstufen zur Erreichung der Excellence einschlägt. Drei Projekte zur Qualitätsverbesserung wurden in Angriff genommen, B+F «Renovation», Prozessmanagement Grundlagen, und Medical Outcome und im vergangenen Jahr ausgearbeitet sowie zum Teil umgesetzt. Ende Jahr mussten die drei detaillierten Projektberichte an die «Swiss Association for Quality», SAQ eingereicht werden. Im Januar 2010 wird die Visitation / Begutachtung durch die SAQ die Projekte vor Ort überprüfen. Wir sind gespannt auf die Ergebnisse!

Ausbildung

Die Grundausbildung zur Fachangestellten Gesundheit läuft in bereits gut eingespielter Weise weiter und ist im Pflegealltag nicht mehr wegzudenken. Seit August 2009 läuft nun die Ausbildung nach der schweizerischen Reform leicht verändert. Die Rekrutierung wurde erstmals koordiniert über eine Anlaufstelle der STGAG gelenkt.

Die Rekrutierung für die Ausbildung zur diplomierten Pflegefachfrau/-mann zeigte sich eher schwierig. Es konnten, trotz aktiver Werbung des Bildungszentrums für Gesundheitsberufe und der Lehrbetriebe nicht alle zur Verfügung stehenden Ausbildungsplätze besetzt werden.

	Lernende	Praktikums- wochen
BfG Frauenfeld DN II	5	123
BfG Frauenfeld HF	50	929
Hebammenschule HF	9	101
Hebammen FH ZHAW	5	45
FAGE	46	1801
Fachhochschule St. Gallen	5	35
Strukturiertes Praxisjahr FHS	2	30
Fachmaturität Gesundheit (KS Frauenfeld/Romanshorn)	5	73

Informationsveranstaltungen

Die Spitalführungen sind weiterhin Tradition und immer gut besucht. So fanden 15 Kinderführungen mit Kindergärten an welchen 292 Personen teilnahmen statt. Der Elternverein Frauenfeld meldete sich für 6 Führungen mit total 542 Personen an. Die beiden verantwortlichen Pflegefachfrauen ermöglichen allen in einer interessanten Führung einen guten Einblick in ein Spital. Diese Führungen haben zum Ziel, dass die Kinder auf einen möglichen Spitaleintritt vorbereitet werden und dabei allenfalls bestehende Ängste etwas abbauen können.

Frau Reisch und Frau Näf ein herzliches «Danke» für die engagierten und verlässlichen Einsätze! Auch allen Mitwirkenden der verschiedenen Bereiche möchten wir für das Mithelfen herzlich danken.

Informationen über Gesundheits- und Sozialberufe werden jährlich regelmässig durch das Amt für Berufsbildung und Berufsberatung, dem Bildungszentrum für Gesundheitsberufe und dem KSF durchgeführt. Es werden Informationen und Präsentationen zu den Berufen der Sekundarstufe II, FaGe, FaBe, Medizinische Praxisassistenten angeboten.

Wiederum konnten an 20 Wochen des Jahres 61 Jugendlichen eine Schnupperwoche angeboten werden. Sie sind es die am Anfang ihres beruflichen Weges stehen und mit einer Schnupperwoche einerseits Einblick in den Beruf erhalten und andererseits Sicherheit in der Entscheidung für einen

Beruf im Gesundheits- oder Sozialwesen. An dieser Stelle herzlichen Dank den Pflegefachpersonen der Stationen, welche diesen jungen Menschen den Einblick in die Berufswelt ermöglichen.

FORT- UND WEITERBILDUNG

Das interne Fortbildungsprogramm der STGAG bot im vergangenen Jahr im KSF 91 Fortbildungskurse an. Der Angebotsschwerpunkt lag wie in jedem Jahr, in der Fachkompetenz. Deutlich erweitert wurde das Kursangebot im Führungskompetenzbereich, unter anderem mit den Leadership-Foren, Präsentations- und Rhetorikseminaren, Umgang mit Veränderungen etc. Die Kadertagung des KSF in der Kartause Ittingen, knüpfte mit dem Kommunikationsschwerpunkt ebenfalls an die Führungskompetenz an.

Die Rückmeldungen der Kursteilnehmenden waren erfreulich positiv. Auf total 264 returnierten Feedbackformularen haben 83% die Kurserwartungen als voll erfüllt angegeben. Die Fachkompetenz der Trainerinnen und Trainer wurde mit 97% ebenfalls ausserordentlich gut bewertet.

Fortbildung

1031 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter haben im 2009 an insgesamt 804 Tagen Fortbildungen besucht.

Weiterbildung

129 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter standen im Jahr 2009 in einem Weiterbildungskurs der Bereiche «Führung/Management», «Pädagogik», und «Fachweiterbildung».

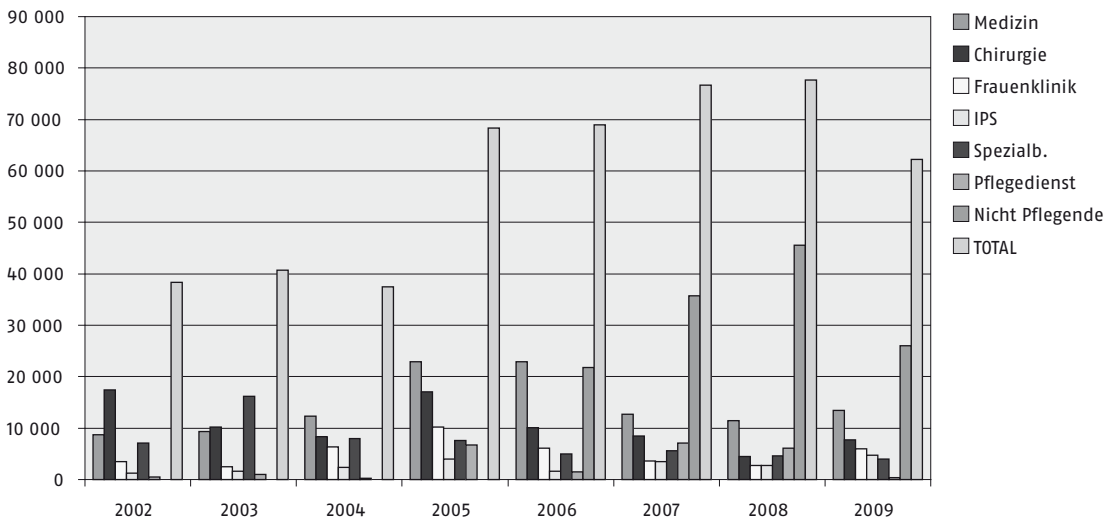
Kurs «Grundlagen für OP-Lagerungspersonal»

20 Teilnehmende aus Spitälern der ganzen Schweiz haben den bereits zum sechzehnten Mal durchgeführten Lehrgang «Grundlagen OP Lagerungen» erfolgreich mit einem Zertifikat abgeschlossen.

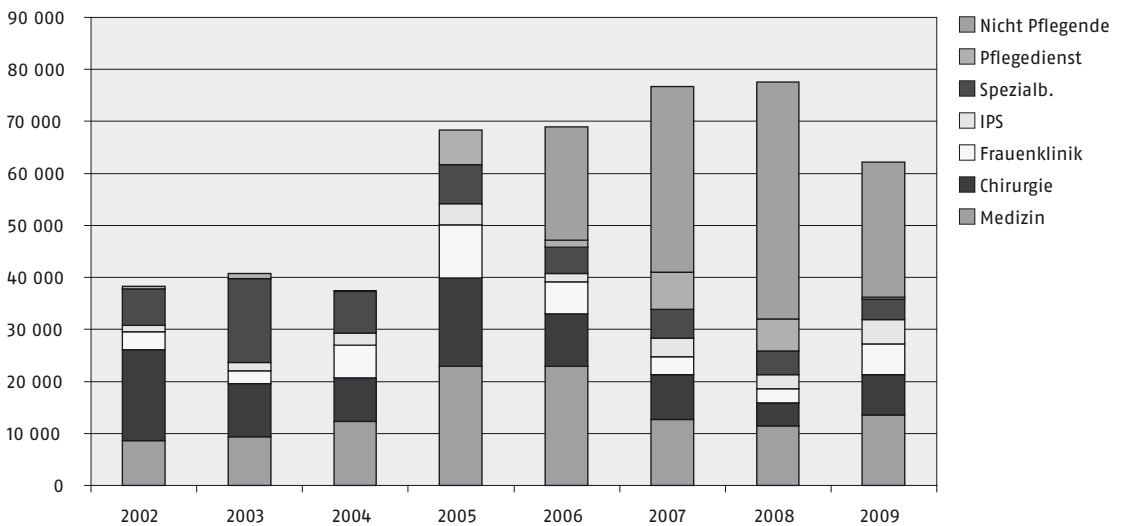
Kostenverteilung Fortbildung Pflegedienst

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Medizin	8 661	9 352	12 275	22 860	22 960	12 732	11 412	13 500
Chirurgie	17 382	10 204	8 357	17 050	10 095	8 512	4 454	7 760
Frauenklinik	3 456	2 444	6 295	10 260	6 060	3 560	2 744	5 920
IPS	1 257	1 596	2 415	3 945	1 660	3 501	2 727	4 750
Spezialb.	7 080	16 121	7 920	7 545	4 968	5 556	4 552	3 936
Pflegedienst	450	982	220	6 710	1 434	7 108	6 117	350
Nicht Pflegende	–	–	–	–	21 800	35 712	45 614	25 974
TOTAL	38 286	40 699	37 482	68 370	68 977.45	76 681	77 620	62 190

Vergleich nach Kliniken



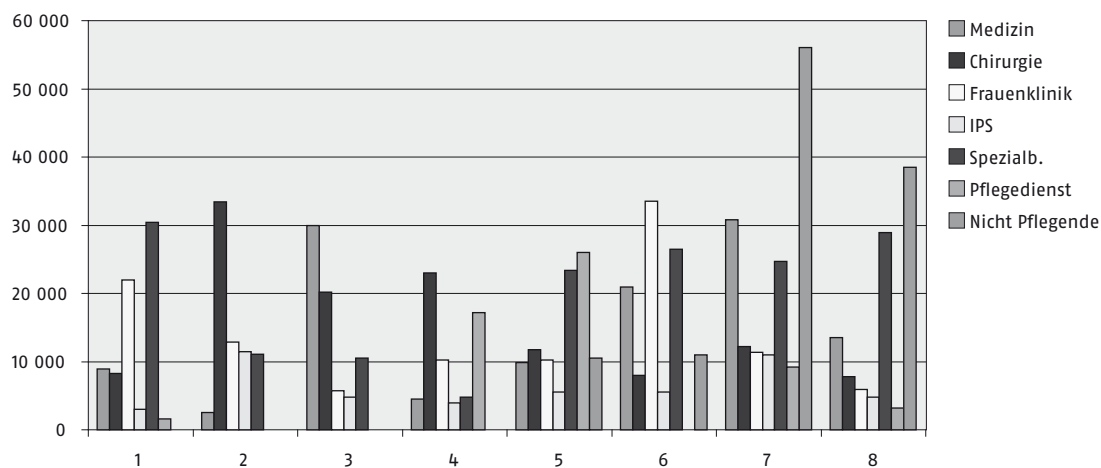
Vergleich nach Jahren



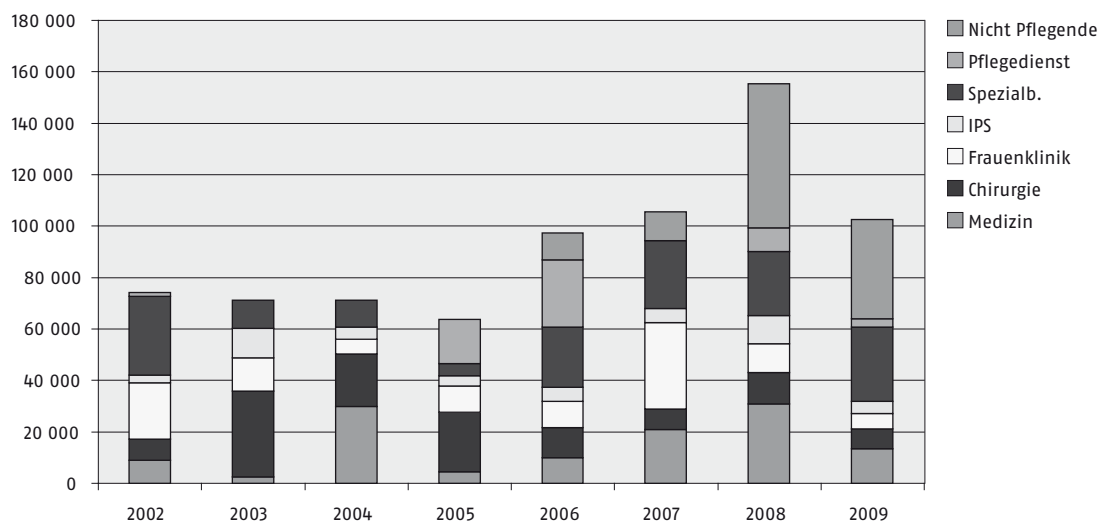
Kostenverteilung Weiterbildung Pflegedienst

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Medizin	8 931	2 500	29 980	4 542	9 900	20 920	30 760	13 500
Chirurgie	8 225	33 457	20 222	22 980	11 770	8 000	12 250	7 760
Frauenklinik	22 000	12 833	5 704	10 260	10 235	33 505	11 330	5 920
IPS	3 010	11 460	4 800	3 945	5 500	5 500	11 000	4 750
Spezialb.	30 460	11 050	10 500	4 800	23 406	26 520	24 720	28 900
Pflegedienst	1 613	-	-	17 180	26 000		9 200	3 200
Nicht Pflegende					10 500	11 000	56 076	38 474
TOTAL	74 239	71 300	71 206	63 707	97 311	105 445	155 336	102 504

Vergleich nach Kliniken



Vergleich nach Jahren



Projekte

Das geplante Projekt Fachstelle Fort- u. Weiterbildung STGAG, konnte bedauerlicherweise nicht gestartet werden.

Erfolgreich konnte der Auftrag der Geschäftsleitung, ein Führungsseminar für die oberen Kaderstufen zu realisieren, umgesetzt werden. Die Leadership-Foren mit Prof. R. Steiger und Dipl. Psych. I. Boneberg hatten ein sehr positives Echo bei den rund 120 Teilnehmenden gefunden. Mit den zweimal durchgeführten Führungs-Foren für Teamleitungen, konnte die Fort- u. Weiterbildung im 2009 alle Kaderstufen in ihren Führungsaufgaben unterstützen. Mit der Beschaffung neuer Präsentationstechnik für den Vortragsaal P und den Schulungsraum P stehen unseren Referentinnen und Referenten moderne Hilfsmittel zur Verfügung.

Herzlichen Dank allen Personen, welche im vergangenen Jahr Bildung im KSF und der STGAG ermöglicht und unterstützt haben. Ohne die vielen unterstützenden Hände auch im Hintergrund, wäre unser Kursangebot nicht das was es ist.

*Roland Zimmermann,
Leiter Fort- und Weiterbildung*

IDEM – Freiwilligendienst

	2009	2008
Bestand Frauen / Männer	45/2	44/2
Arbeitseinsätze total	2692	2981
Kaffeedienst	960	740
Wunschkonzert	144	141
Essenshilfen	*1588	2100
	<small>*Med. 1078 / Chir. 510 / Gyn. 0</small>	
Total Einsätze in Stunden	3377	3349

Seit 13. Februar 2009 können wir – dank genügend freiwilligen Helferinnen – am Freitagmittag ebenfalls einen Kaffeeservice anbieten.

Im abgeschlossenen Jahr führten wir drei Fortbildungen durch, die auch rege besucht wurden. Zwei davon gemeinsam mit den Freiwilligen von «Mensch und Spital» vom Kantonsspital Münsterlingen.

- Im KSF: Frau Regula Lüthi, Pflegedirektorin Psychiatrische Klinik, Münsterlingen sprach über den Umgang mit dementen Menschen; wie gehen wir um mit dem Tod in jungen Jahren und wie mit der Nähe und Distanz.
- Frau K. de Martin, Hygienebeauftragte im KSF, informierte uns über die neuen Regeln bei isolierten Patienten, da wir teilweise auch in solchen Fällen beim Essen helfen.
- Im KSM nahmen wir teil an der Fortbildung über Palliative Care und Patientenverfügung. Referentin: Frau L. Brücker, Leiterin Sozialberatung und Ethikforum KSM.

Am 5.5.2009 besuchten wir die Sammlung «Telefonica» im Greuterhof, Islikon und am 13.8.2009 fand unser Jahresausflug statt. Wir besuchten das Napoléon-Museum und den Schlosspark auf dem Arenenberg.

Bei dieser Gelegenheit bedanke ich mich für das Vertrauen der Pflegedirektion und die gute Zusammenarbeit mit den Pflegenden auf den Stationen. Wir sind sehr froh um diese Unterstützung.

Edith Huber, Leiterin IDEM-Freiwilligendienst

Zu guter Letzt

Erfolgreiche Projekte können in diesem Jahr gezeigt werden. Die Sturzprävention und -erfassung machte deutlich, dass sich im vergangenen Jahr 58 Stürze weniger ereigneten als im 2008. Allein auf der Medizin waren es 45 Stürze weniger, es sind die Stationen auf welchen bei definierten Patienten bei Eintritt ein Sturzassessment durchgeführt wird und somit bei Bedarf schon präventive Massnahmen ergriffen werden können. Positiv zu bewerten ist, dass die Anzahl der Verletzungen durch Stürze um 35% reduziert werden konnten.

Der Patientenfragebogen konnte in einer Projektgruppe mit dem KSM vereinheitlicht werden. Mit dem neuen Fragebogen können wir nun nicht nur die Zufriedenheit und Wichtigkeit der erbrachten Leistungen aus Sicht unserer Patienten messen sondern auch Vergleich mit dem KSM erstellen.

Diese Verbesserungen zeigen uns auf wie wichtig es ist permanent die laufenden Prozesse in der Pflege und Betreuung unserer Patienten zu hinterfragen und wo nötig sinnvolle Verbesserungspotenziale zu nutzen.

Allen Pflegefachpersonen danke ich sehr herzlich für die geleistete Arbeit, die Flexibilität im Einsatz und die Innovation in der Verbesserung der Pflegequalität für die uns anvertrauten Patienten.

Rosmarie Patrik, Pflegedirektorin

Sozialdienst

Inhaltlich gesehen hat sich in unserem Dienst einmal mehr nichts Wesentliches verändert. Was jedoch auffallend war, immer mehr private Spitex bieten ihre Dienste an. In Ergänzung zu den hiesigen Spitex wäre das manchmal dienlich, stösst jedoch oft an finanzielle Grenzen. Wäre im Extremfall eine 24-h-Betreuung erforderlich, wären zwar Anbieter vorhanden, aber anfallende Kosten von ungefähr Fr. 17 000.– bis 18 000.– pro Monat, die Lebenshaltungskosten noch nicht berücksichtigt, übersteigen die finanziellen Möglichkeiten der meisten Menschen.

Eine wesentliche Änderung hat sich jedoch im Finanzierungsbereich von HeimbewohnerInnen ergeben, die zur Finanzierung ihres Heimaufenthaltes auf Ergänzungsleistungen angewiesen sind. Bis Ende 2008 gab es im Heimbereich eine jährliche obere Limite, neu sind das tägliche Limiten, die aber im Kanton Thurgau derart tief angesetzt wurden, dass diverse HeimbewohnerInnen in finanzielle Schwierigkeiten gerieten. In unseren Beratungen wirkte sich das insofern aus, dass wir in diverse Heime keine PatientInnen mehr vermitteln konnten. Eine Anpassung ist auf 2010 angesagt. Personell gab es in unserem Dienst erstmals grössere Veränderungen. Frau Regula Schwerzler hat per 1.2.2009 unsere langjährige Sachbearbeiterin abgelöst, die eine andere höherprozentige An-

stellung übernommen hat. Seit 16.4.2009 werden wir zudem zusätzlich von Frau Renate Benz, Sozialarbeiterin FH, in einer Festanstellung von 50 % unterstützt. Beide haben sich schnell in unser Team integriert und wir meinen doch, dass unsere Dienstleistungen weiterhin einen hohen Standard haben.

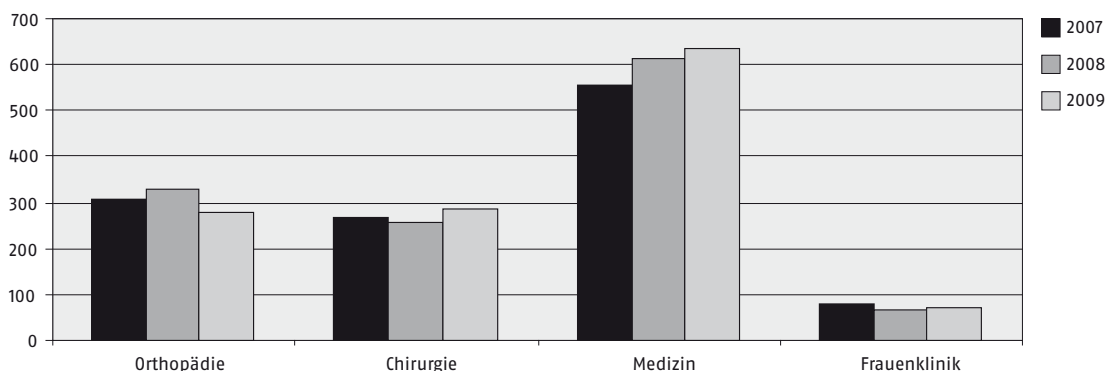
Nach wie vor ist das Pendeln zwischen dem Haus ARA, wo sich unsere Büros befinden und dem Haupthaus, wo unsere eigentliche Arbeit mit den PatientInnen stattfindet, sehr zeitaufwändig. Das Beieinanderliegen sämtlicher Sozialdienstbüros inklusive Sekretariat hingegen ist sehr optimal und wiegt doch einen Teil des erwähnten Nachteils auf. Statistisch gibt es praktisch keine Veränderungen. Die leichte Erhöhung hat auf der medizinischen Klinik stattgefunden, wo die Situationen meistens komplexer sind. Die Situation betreffend Verlegungen in Alters- und Pflegeheime hat sich, ausgenommen im Raum Frauenfeld, unseres Erachtens leicht entschärft. Die unnötigen Wartetage, wie wir sie nennen, konnten von 722 im Jahre 2008 auf 307 in diesem Jahr gesenkt werden. Unnötige Wartetage sind Tage, in denen Patienten und Patientinnen lediglich noch im Spital verweilen, weil es in Pflegeheimen keinen Platz gibt, weil PatientInnen mit einem Pflegeheimübertritt noch nicht einverstanden sind oder weil die Anmeldung schlicht zu

spät in unserem Dienst eintrifft, denn eine minimale Bearbeitungsdauer braucht die Planung eines Pflegeheimübertrittes einfach.

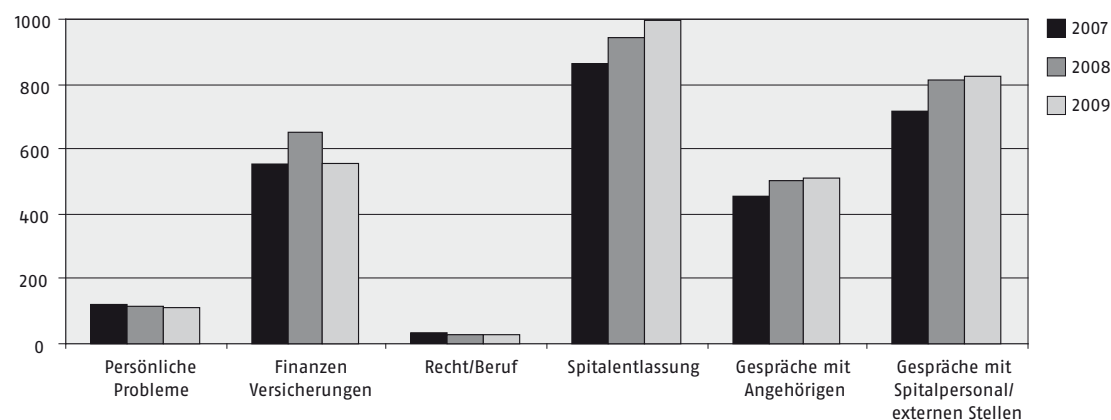
Ich danke allen internen und externen Stellen, die unsere Arbeit unterstützen und uns zu erkennen geben, dass unsere Arbeit wertvoll ist und auch geschätzt wird.

Veronika Akeret Hediger

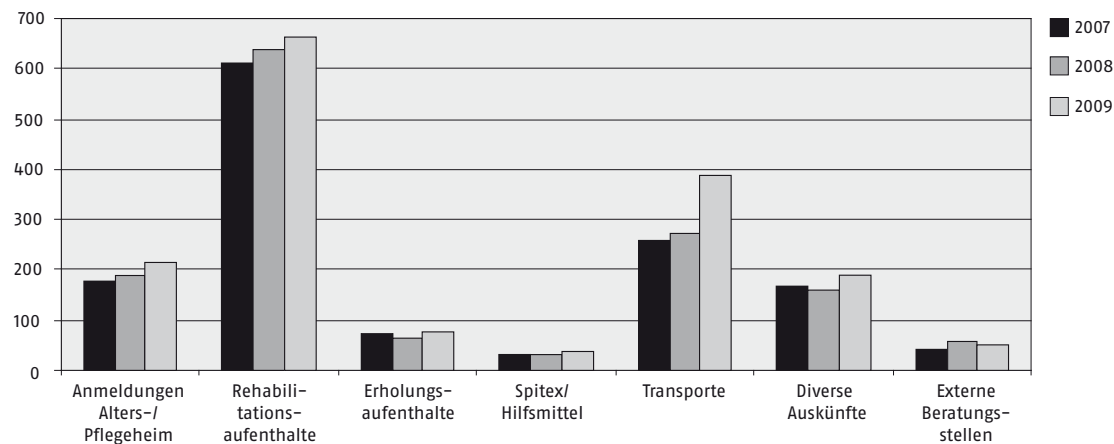
Gemeldete Patientinnen und Patienten



Beratungen / Gespräche



Vermittlungen



Seelsorge

Ökumenische Gesichtspunkte

In der ökumenischen Zusammenarbeit waren im vergangenen Jahr die beiden Seelsorgetagungen ein arbeitsintensives aber auch lohnenswertes Projekt. Am 8. und 24. September trafen sich im Schulungsraum des KSF über fünfzig Gemeinde-seelsorger aus den Pfarreien und Kirchgemeinden des Kantons. Inhaltlich stellten in einem ersten Teil Kaderärzte in verschiedenen Referaten medizinisch wichtige Aspekte für die Seelsorge vor, in einem zweiten Teile wurden nach den beiden Referaten der Spitalpfarrer Fragen der Spitalseelsorge diskutiert. In einem dritten Teil konnten die Gemeinde-seelsorger die neue IPS und Notfallstation besichtigen. Daneben war es ein wichtiges Anliegen der Tagung, den Gemeindegeseelsorgern die Abläufe im Spital in Bezug auf ihre seelsorgerliche Tätigkeit bei den Patienten bewusst zu machen und Kontakte zu knüpfen und zu vertiefen.

Die Gottesdienste, die jeweils am Sonntag um 09.45 Uhr in der Spitalkapelle stattfinden, wurden alternierend evangelisch und katholisch abgehalten und von diversen Musikern und Chören musikalisch

trefflich begleitet. Das Angebot wird rege genutzt von Patienten und von externen Besuchern. Damit Patienten zum Gottesdienst kommen können, ist die Gruppe «Wegbegleitung» wichtig. Diese Gruppe von Freiwilligen begleitet die Patienten zum Gottesdienst und wieder zurück.

Ein weiteres arbeitsintensives Thema war die Mitarbeit beim wissenschaftlichen Projekt «Evaluation Seelsorge – ein Beitrag zur Qualitätssicherung von Spitalseelsorge» der theologischen Fakultät der Uni Bern. Mittels Fragebogen wurden während dem Sommer und Herbst die Erhebungen bei den Patienten gemacht, die nun ausgewertet werden. Wir sind gespannt auf die Ergebnisse.

Neu wurden in der Adventszeit neben der Weihnachtskrippe adventliche Texte angeschlagen mit dem Anliegen, Patienten und Personal einen Moment der Stille und Besinnung in der Spitalkapelle zu ermöglichen. Der Weihnachtsgottesdienst wurde ökumenisch gehalten und vom Belcanto-Chor festlich begleitet.

Katholisches Spitalpfarramt

Bereits kann ich auf fünf Jahre hauptberuflicher Tätigkeit als Spitalpfarrer zurückblicken (wenn ich meine Zeit als Gemeindeseelsorger dazurechne, so gehe ich schon seit rund 24 Jahren im KSF ein und aus ...). Es ist eine Arbeit, die mich sehr erfüllt, die ich nach wie vor gerne ausübe: Die Begleitung von Patientinnen und Patienten, die aus den unterschiedlichsten Gründen im KSF sind und entsprechend verschiedene Bedürfnisse haben, ist herausfordernd und interessant zugleich. Die für diese Aufgabe zwingend notwendige Flexibilität bezüglich der Arbeitszeiten (Patientenkontakte bei seelsorgerlichen Notfällen finden zu jeder Tages- und Nachtzeit statt), sorgt für Abwechslung ... (an dieser Stelle möchte ich doch einmal Herrn Pfarrer Stefan Küng, katholisches Pfarramt Aadorf, ganz herzlich danken, denn gemeinsam können wir dem KSF während des ganzen Jahres rund um die Uhr den priesterlichen Notfalldienst sicher stellen!).

Die beiden monatlichen Sonntagsgottesdienste, zu denen jeweils auch eine erfreulich grosse Zahl von externen Mitfeiernden kommt, sind für meine Arbeit zentral, ebenso die individuellen Feiern der Krankensakramente, der Beichte und der Kommunion in den Patientenzimmern oder in der Spitalkapelle. – Auch im vergangenen Jahr durfte ich im Bereich der Personalseelsorge aktiv sein. Einige Mitarbeitende durfte ich auch als Pfarrer bei freudigen kirchlichen Feiern begleiten, was mich natürlich immer ganz besonders freut. Mitte Jahr hatte ich die Gelegenheit, auf der Notfallaufnahme während zwei Tagen einen interessanten «Seitenwechsel» zu erleben; ich möchte den Verantwortlichen für ihre Bereitschaft, mich bei ihnen als Hospitant aufzunehmen, herzlich danken!

Evangelisches Spitalpfarramt

Das Hauptgewicht der Arbeit lag auf der seelsorgerlichen Begleitung der Patienten und ihrer Angehörigen. In vielen Gesprächen kamen die vielschichtigen Glaubens- und Lebensfragen in Zeiten von Leid, Schwäche und Schmerz zur Sprache. Es galt die Menschen in der Zeit ihres Spitalaufenthaltes zu begleiten und ihre Ressourcen zu stärken. Immer wieder ist es schön mitzuerleben, wie in unserem Spital Hilfe, Besserung oder Heilung erfahren wird. Manches Mal galt es aber auch Menschen beizustehen, die zur Kenntnis nehmen müssen, dass es für sie keine Heilung mehr gibt oder Menschen hin zu ihrer letzten Grenze zu begleiten. Dabei ist es mir als Seelsorger wichtig, ein ehrliches menschliches Gegenüber mit seelsorgerlicher Kompetenz und Glauben zu verbinden. Neben der Patienten-Seelsorge ist auch die Seelsorge an Mitarbeitenden des KSF ein wichtiger Teil der Arbeit.

Eine besondere Folge der Seelsorgetagungen war der Besuch einer Konfirmandenklasse von Neukirch a.d.Thur auf der IPS. Dank der Offenheit von Johannes Bereuther (Leiter Pflege IPS) für dieses Anliegen und der Mitarbeit von Micha Henning (Pflegefachmann IPS) konnte diese Begegnung stattfinden. In Halbgruppen besichtigten die Jugendlichen unter Leitung von Micha Henning die IPS oder waren mit mir als Seelsorger in der Spitalkapelle zum Gespräch und zur Verarbeitung des Erlebten. Die so ermöglichte Auseinandersetzung mit dem Thema «Leben und Tod» war für die Jugendlichen sehr wertvoll.

Weiterbildung: Sehr ertragreich war die Weiterbildung in Notfallpsychologie, die im Zusammenhang mit meiner Mitarbeit im Kriseninterventionsteam des Kantons TG stand. Viele Aspekte dieser Weiterbildung haben auch in mein seelsorgerliches Arbeiten im Spital Eingang gefunden.

*Daniel Bachmann, kath. Spitalseelsorger
Markus Aeschlimann, evang. Spitalseelsorger*

Personaldienst

Auch im vergangenen Jahr haben die durchschnittlich besetzten Stellen nochmals zugenommen nämlich

- beim ärztlichen Personal um 6,8 Stellen
- beim Pflegepersonal um 5,6 Stellen
- beim medizin-technischen/medizin-therapeutischen Personal um 7,4 Stellen
- beim übrigen Personal um 4,4 Stellen

dies führte zu einer Gesamtstellenbesetzung von 699,2 Stellen. Ende Dezember 2009 waren 1033 Personen im KSF angestellt, 13% davon oder 136 Personen in einem Ausbildungsverhältnis für eine mehr oder weniger befristete Zeit. Die Fluktuationsrate ist um 2,3 Prozentpunkte auf 16,5% gesunken, was 289 Ein- und Austritten entspricht.

Dem Zeiterfassungssystem PEP können wir einige interessante Zahlen bezüglich Absenzen entnehmen. Im «Jahr der Schweinegrippe» sind die durchschnittlichen krankheitsbedingten Abwesenheiten sogar rückläufig gewesen. Sie sind von 3,0% im Vorjahr auf 2,7% zurückgegangen. In den ersten drei Quartalen 2009 waren die Krankheitsausfälle jeweils rund 4 Prozentpunkte tiefer als in den entsprechenden Quartalen des Vorjahres, im letzten Quartal waren sie mit 2,8% in beiden Jahren identisch. Im Unterschied dazu ist bei den Unfällen (Betriebs- und Nichtbetriebsunfälle) eine ge-

genläufige Entwicklung festzustellen, indem diese von 0,4% auf 0,6% der gesamten Ist-Arbeitszeit zugenommen haben. Die mutterschaftsbedingten Ausfälle entsprachen mit 0,7% denjenigen der Vorjahre. Im langfristigen Trend ist eine Zunahme der Mutterschaftsurlaube von 0,4% im Jahre 2002 auf 0,7% im letzten Jahr festzustellen.

Das neue B+F System ist im vergangenen Jahr erstmals in der ganzen Spital Thurgau AG zum Einsatz gekommen. Bis es soweit war, wurden an insgesamt 8 Projektgruppensitzungen und Workshops die Grundlagen erarbeitet und an mehreren Schulungsveranstaltungen den Vorgesetzten die Neuerungen erläutert. Auch der Kommunikation den Mitarbeitenden gegenüber wurde grosses Gewicht zugemessen und schliesslich musste das ganze Projekt sorgfältig dokumentiert werden, um den Anforderungen zur Erlangung des EFQM-Labels «Verpflichtung zu Excellence» zu genügen.

Die Kinderkrippe BEO hat ein äusserst erfolgreiches Jahr hinter sich. Noch nie wurden so viele Kinder an vergleichbar vielen Tagen betreut: 50 Kinder verbrachten insgesamt 5200 Tage in der Krippe. Dies stellt eine hervorragende Leistung des Teams der Kinderkrippe dar, insbesondere auch weil im vergangenen Jahr zwei langjährige Mitarbeiterinnen uns aus familiären Gründen verlassen haben und

sich das Team in einer neuen Zusammensetzung wieder finden musste. Gleichzeitig wurde auch der Ausbildungsauftrag wahrgenommen, indem eine Fachfrau Betreuung ihre Ausbildung erfolgreich abgeschlossen hatte und eine neue Lehrtochter und drei neue Praktikantinnen aufgenommen wurden. Herzlichen Dank an das ganze Team auch im Namen der Eltern der betreuten Kinder!

Peter Stillhard, Personalchef

Technische Dienste

Das Jahr 2009 war bei den Technischen Diensten überschattet von zwei tragischen Todesfällen.

Am 23. Juli 2009 ist Sepp Kruger, unser Heizungs-, Lüftungs- und Kältefachmann, bei einem Verkehrsunfall mit seinem Motorrad auf Sardinien ums Leben gekommen. Die meisten von uns waren völlig geschockt und tief traurig, nach nicht einmal zwei Jahren einen guten Kollegen und Freund zu verlieren.

Kurz nach dem Unglück starb auch sein Vorgänger René Häusermann, der nach langer Krankheit in den frühzeitigen Ruhestand getreten war. Auch dies war ein sehr trauriger Verlust für sein ehemaliges Team. Viel Know-how war so innerhalb von wenigen Wochen verlorengegangen. Diese Lücke zu füllen war nur begrenzt möglich. Doch alle Mitarbeiter der technischen Dienste haben zusammengeholfen und so konnten die Aufgaben von Sepp bis zur Einarbeitung eines Nachfolgers ohne grössere Probleme erledigt werden.

Mit Marcel Farner fanden wir dann ab 1. Dezember einen kompetenten Nachfolger, der wegen seiner ausgezeichneten Kenntnisse von Heizungs- und Lüftungsanlagen schon bald den Pikettdienst übernehmen konnte.

Unsere Malerin Eva Luchsinger haben wir Ende 2009 fest angestellt, nachdem sie Ihren befristeten

Vertrag mehrmals verlängert hatte. Inzwischen ist auch sie aus den Technischen Diensten nicht mehr wegzudenken.

Das Projekt «Horizont», der Neubau im Norden, hat Ende 2009 weiter Formen angenommen. Seit Ende 2009 laufen intensive Vorarbeiten und Abklärungen zu den möglichen Varianten auch bezüglich kompletter Abtragung, teilweise Rückbau oder Beibehaltung des Bettenturms.

Die Renovationen an und in den Gebäuden und die Sanierungen der haustechnischen Anlagen wurden im Jahr 2009 wiederum mit Fokus auf den Patientenkomfort weiter vorangetrieben.

Neben dem Umbau der Radiologie, der Gebärdenteilung und den ersten Arbeiten zum Umbau der Privatstation der Medizin im Geschoss F stand die Liftsanierung an oberster Stelle. Im zeitlich und finanziell vorgegebenen Rahmen wurden die Arbeiten Ende 2009 abgeschlossen. Erste Untersuchungen zeigen, dass sich die Wartezeiten im Personenverkehr deutlich verkürzt haben. Bei der Bettenliftbenutzung wurde ein Batchsystem eingebaut, mit dem die Mitarbeitenden einen Bettenlift mit dem eigenen oder einem unpersönlichen Batch rufen können. Dieses System gilt es noch etwas zu verfeinern um auch hier die Wartezeiten auf ein erträgliches Mass zu bringen. Die Zuverlässigkeit

der Lifte ist dabei entscheidend. Die eingebaute Energierückgewinnung, welche durch die Lifte erzeugte Energie ins Netz zurückspeist, bewährt sich bestens. Sie ist bisher einmalig in der Schweiz und wird sich in wenigen Jahren amortisieren.

Mit der Sanierung der Luftverteilung der Radiologie wurde ein weiterer innovativer Schritt in Richtung Gesamtenergiemanagement getan. Die Kaltluft-erzeugung zur Klimatisierung der Räume erfolgt nicht mehr zentral in der Lufterzeugung, sondern direkt in den Räumen. Dadurch kann die Kaltwas-sertemperatur im Netz deutlich angehoben werden was bei der Erzeugung von Kälte erheblich Energie spart.

Die Sanierung der Tiefgarage wurde 2009 wieder einmal verschoben. Die hohen Kosten, welche eruiert wurden, sprengten das Budget des Kant. Hochbauamtes. Nun ist der Start der Sanierung auf April 2010 festgelegt.

Die anderen Umbauten konnten planmässig Ende 2009 abgeschlossen werden; wiederum durchwegs gelungene Projekte, welche sehr positiv von den Patienten und den Mitarbeitern aufgenommen wurden.

Die zahlreichen 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.

In den sonstigen Bereichen der Technischen Dienste gab es auch im Jahr 2009 keine grösseren Pannen. Sämtliche wichtigen Anlagen und Einrichtungen des Spitals funktionierten ohne nennenswerte Probleme und Unterbrüche.

Umbauten und Renovationen

- Umbau Radiologie
- Sanierung Aufzugsanlagen Hauptbau
- Erweiterung Gebärdabteilung um die Räume der ehemaligen IPS
- Umbau Geschoss F. Start im Korridor.
- Erweiterung Büros STGAG Haus ERMO
- Neugestaltung Spielplatz Kinderhort
- Umzug RIWAG Weinfeld in die Freie Strasse
- Umbau / Anbindung 4. Einheit Blasenzentrum
- Einrichtung Archiv Geschoss V
- Erweiterung Wireless-LAN und Freischaltung für Patienten
- Ersatz Luftverteilung Radiologie
- Ersatz Lichtruf GEBS
- diverse Bürosanierungen
- diverse Sanierungen Personalhäuser
- diverse Malerarbeiten
- Ersatz Elektrounterverteilungen Radiologie und Gebärdabteilung

Jahresverbrauchswerte	2009	2008	2007	2006
Elektrische Energie ab EW in kWh	4289203	3553518	2890110	2897990
zusätzlich im eigenen BHKW produziert	507302	1352083	1716603	1852743
Erdgas in kWh	8425500	9035735	10094768	10361028
Heizöl in l	194982	198834	111997	172022
Trinkwasser in m ³	48916	48891	47885	48172

Der Verbrauch an elektrischer Energie (Zukauf und Eigenerzeugung) ist 2009 um 2,2% niedriger ausgefallen als 2008. Die effizientere Kälteanlage und die Investitionen in sparsamere Beleuchtung sind sicher Hauptfaktoren für diese Einsparung. Die Blockheizkraftwerke werden aus Gründen der Wirtschaftlichkeit nur noch zur Spitzenstrombewirtschaftung benutzt. Dies ergab eine deutliche Verschiebung des Strombezugs in Richtung Fremdbezug.

Der deutlich tiefere Bezug an Erdgas führte zu einem praktisch gleichbleibenden Gesamtenergiebezug. Die Kosten konnten wegen der günstigen Energiebeschaffung gegenüber 2008 massiv gesenkt werden.

Ab 2010 sollten auch die sanierten Liftanlagen ihren Teil zur Reduktion des Gesamtenergieverbrauchs beitragen. Der Trinkwasserverbrauch ist gegenüber 2008 praktisch unverändert geblieben.

Auch 2009 führten die Technischen Dienste zwei Betriebsausflüge durch. Zusammen mit den Kollegen der Technischen Dienste KSM besichtigten wir das Uhren- und Polizeimuseum in Zürich und ein feines Essen im Zeughaus rundete den geselligen Anlass ab. Im Dezember stand dann noch ein Skiweekend in Schruns auf dem Programm, bei dem uns der Technische Dienst KSK verstärkte. Leider war das Wochenende von starken Schneefällen geprägt und es wurde zu einem reinen Wellness- und Badewochenende.

Claus Wittel, Leiter Technische Dienste

Gärtnerei

Der Winter bescherte uns auch im neuen Jahr regelmässig viel Schnee und kalte Temperaturen. Nur durch grossen Einsatz unserer sehr kleinen Equipe, konnten wir dieses Jahr einigermaßen die Wege, Parkplätze und Treppen sauber halten. Besonders der neue Helilandeplatz ist schwierig. Er hat einen sehr glatten Belag und dadurch ist er sehr rutschig. Und eine geeignete Maschine haben wir noch nicht gefunden.

Im April konnten wir unsere neue Gärtnerin Martina Küttel begrüßen. So war es wieder möglich Arbeiten aufzuholen oder etwas Neues anzupacken. Unsere verschiedenen Pflanzenkulturen gelangen gut. Wir versuchen immer wieder auch einige spezielle Pflanzen zu kultivieren. Dadurch pflanzen wir auch die Rabatten und Tröge nicht immer mit denselben Pflanzen. Jene, die hin und wieder in der Gärtnerei vorbei kommen, wissen das sicher auch zu schätzen.

Der blaue Enzianstrauch, (*Lycianthes rantonetti*) welchen ich beim Kaffee einpflanzte, blühte überschwänglich und dicht wie nie zuvor. Meine Spezialbehandlung mit einem Wachstumsregulator hat eine sehr gute Wirkung erzielt.

Leider ist die Parkebene immer noch nicht saniert worden. So fehlte uns eine grosse Rabatte zur Bepflanzung. Nun sind es beinahe schon zwei Jahre seit der Räumung. Was sollen wir wetten ob die Sanierung dieses Jahr gelingt?

Die Freifläche bei der neuen Feuerwehrtreppe konnten wir jetzt endlich frisch bepflanzen. Die Robinie, welche ich von der gerodeten Parkfläche gerettet habe, pflanzten wir in die Mitte der freien Fläche. Gegen die Mauer als Abdeckung kamen diverse Wildrosen und Wildgehölze hinzu. Die restlichen Orte füllten wir mit diversen Bodendeckern und Gräsern auf. Ziel ist es diese Rabatte so fast das ganze Jahr attraktiv aussehen zu lassen und dies mit einem sehr geringen Arbeitsaufwand. Eine Rasenfläche gibt nur unwesentlich weniger Arbeit

aber etwas Blühendes erfreut die Menschen sicher mehr. Bis in den Herbst haben sich die Pflanzen schon gut entwickelt und im nächsten Jahr wird nicht mehr viel Freifläche zu sehen sein.

Die Cornushecken bei der Zufahrt zum Notfall entwickeln sich recht dürftig. Statt ständig dem Unkraut zu wehren, beschloss ich dort Bodendecker zu pflanzen. Dies waren Sedum Weihenstephaner Gold, Vinca minor, Ceratostigma plumbaginoides, Lavendel, Thymus, Geranium nodosum und sanguineum, Dryas suendermanii und noch einige mehr. Ich hoffe im nächsten Jahr füllen sie schon die Leerflächen aus und erfreuen mit ihren Blüten die Besucher und Angestellten.

Auch bei der grossen neuen Mauer pflanzte ich Rosa pimpinellifolia, Rosa rugosa Alba, Rosa multiflora und Prunus spinosa. Das sind alles Wildpflanzen und mit den Dornen sollen sie die Kinder abhalten auf der hohen Mauer zu spielen. Natürlich tragen alle Früchte und die Vogel- und Tierwelt kann sich auch darüber freuen.

Die neue Anlage des Anbaus Ost gedeiht recht gut. Die Mäharbeit bei der Blumenwiese ist aber recht aufwendig, muss sie doch lange stehen gelassen werden um die Versamung der Blumen und Kräuter zu sichern. Auch bei der Waldrandbepflanzung wo ebenfalls diverse Wildgehölze gepflanzt wurden kommt man nur mit einem Mulchgerät durch, welches ich zumieten muss. Andernfalls überwuchern das Unkraut und die Brombeeren die kleinen Pflanzen.

Anfang August begann Fabienne Meili mit der Ausbildung als Gärtnerin. Somit sind wir in der Gärtnerei wieder personell gut versehen. Natürlich bringt ein Lehrling nicht nur seine Arbeitsleistung, es braucht auch Zeit unsererseits die Fachkenntnisse zu vermitteln.

Nach der Renovation des Hauses Coco und der Vergrösserung der Sitzplätze wünschten sich die Bewohner einen grösseren Sichtschutz gegen die Strasse. Die Cornus Büsche sind über die vielen Jahre fast gänzlich verschwunden.

Auch hier pflanzten wir diverse Wildgehölze und Rosen. Sie sind noch nicht allzu gross aber schon nächstes Jahr werden sie Einiges abdecken. Wir pflanzten Aronia, Lonicera, Rosa White Haze, Prunus spinosa, Rose de Resht, Amelanchier um einige zu nennen. Sie blühen schön und tragen alle Früchte.

Die Herbstarbeiten konnten bei gutem Wetter erledigt werden.

Sereina unser Lehrling im dritten Jahr bepflanzte und dekorierte den Haupteingang vom Spital. Es ist ihr recht gut gelungen und sie konnte viel Lob ernten. Diese Arbeit wird von mir benotet und mit einem Fachgespräch zählt dies $\frac{1}{8}$ für die LAP.

Die Weihnachtsdekorationen im November und Dezember beanspruchten uns recht stark. Bis jeder Christbaum und jedes Lämpchen brennt braucht es einiges. Auch konnten wir mit unserem grösseren Personalbestand einige zusätzliche Dekorationen anfertigen.

Ich danke allen für die gute Zusammenarbeit im letzten Jahr und gerne verschönern und pflegen wir die Umgebung auch im 2010.

Guido Stadelmann, Leiter Gärtnerei

Hotellerie

Aus den Abteilungen der Hotellerie

Küche

Die Strukturen und Arbeitsabläufe in der Küche wurden beleuchtet und wo nötig und sinnvoll entsprechend angepasst. Daraus resultierte u. a. die Reduktion der Anzahl Dienste mit Zimmerstunde. Die Lagerbewirtschaftung wurde ebenfalls modernisiert. Alle Lebensmittel im Lager sind mit Strichcode versehen, was eine einfachere Inventur ermöglicht und gleichzeitig ein präzises Resultat liefert. Die Menge produzierter Gerichte hat um 11% oder 33312 Mahlzeiten zugenommen. Das schlägt sich positiv in den Warenkosten pro Gericht nieder.

Restauration Domino

In den öffentlichen Restaurants wurde nach der Umsatzsteigerung von 20% im 2008 auch 2009 eine erfreuliche Zunahme von 4% erreicht. Wesentlich an dieser Entwicklung ist die weiter optimierte Produktequalität, das Angebot und die Warenverfügbarkeit auch in frequenzschwächeren Zeiten. Das Frontcooking im Restaurant Domino hat uns in der Testphase viele positive Rückmeldungen eingebracht, was das Bedürfnis der Gäste widerspiegelt. Die Investition in eine professionelle Frontcooking-Einrichtung, mit möglichst geringen Lärm- und Ge-

ruchsemissionen, wird daher Anfang 2010 getätigt. Es ist ein weiterer Schritt weg von der traditionellen Personalkantine mit Zweckverpflegung in Richtung moderne und zeitgemässe Gastronomie.

Hauswirtschaft

Der Reinigungsvertrag mit der Firma Enzler Hospital und Lab, als externer Partner, wurde komplett überarbeitet und um weitere 3 Jahre verlängert. Mit kleinen Unterschieden sind die Vorgaben in der Reinigung von KSF und KSM/PDT nun identisch. Eine deutliche Leistungssteigerung gab es erneut in der Bettenzentrale. Bedingt durch die rückläufige Aufenthaltsdauer der Patienten wurden bei gleichbleibendem Stellenplan 8,2% mehr Betten gereinigt und hergerichtet. Wenn dieser Trend anhält, müssen mittelfristig Lösungen gesucht werden, um die kontinuierliche Zunahme bewältigen zu können.

Das Berufskleiderkonzept STGAG wurde überarbeitet und ist durch die GL als verbindlich erklärt worden. Das Kleiderkonzept ist ein rollender Prozess und bedingt eine vorausschauende Planung.

Personelles

Dienstjubiläen

20 Jahre

- 07.08.2009 Bernhard Nelly, Wäscherei

15 Jahre

- 01.11.2009, Da Cruz Celeste, Küche

10 Jahre

- 01.04.2009, Cruz-Vieira Dina Maria, Küche
- 31.05.2009, Knup Yvonne, Room Service
- 14.06.2009, Dickenmann-Keller Margrith, Restaurants
- 01.07.2009, Antunes-Carvalho Maria, Küche
- 13.09.2009, Ferreira Carmen, Küche

Wir gratulieren den Mitarbeitenden zum Jubiläum und danken für ihren langjährigen Einsatz für das Kantonsspital Frauenfeld!

Pensionierungen

Küchenchef Theo Felix trat nach 35 Dienstjahren Ende Februar 2009 vorzeitig in den Ruhestand. Als vergleichsweise junger Küchenchef hat er in den 70er-Jahren die Leitung der Spitalküche übernommen. Dabei wurde sein Name, nicht zuletzt dank seines Ideenreichtums, über die Kantongrenze hinaus bekannt. Viel Herzblut investierte er in die Aus- und Weiterbildung der Lehrlinge. Zu Beginn seiner Amtszeit war Theo Felix dem Verwaltungsdirektor unterstellt. Mit der Einführung der Hotellerie wurde er Teil des fünfköpfigen Hotellerieführungsteams. Seine letzten grossen Anlässe im Amt waren 2008 der Tag der offenen Tür Anbau Ost, mit 11000 Besuchern, und das Neujahrsessen für die Mitarbeitenden im Januar 2009, mit rekordverdächtigen 400 Gästen. Wir danken Theo Felix für alles was er für das Kantonsspital Frauenfeld geleistet hat und wünschen ihm für die Zukunft alles Gute.

Ebenfalls in den verdienten Ruhestand traten am 30.6.2009 Hedy Möckli (Restaurants) und am 31.7.2009 Erna Vorburger (Restaurants). Wir danken beiden für ihre lange Betriebstreue ganz herzlich

und wünschen ihnen für die Zukunft alles Gute.

Am 31.8.2009 ist auch Rösly Wyss, Stv. Leitung Restaurants/Hauswirtschaft, nach 19 Jahren in der Hotellerie KSF, in den Ruhestand getreten. Ihre selbstlosen Einsätze zu Gunsten des Teams und der Gäste haben sie zum «guten Geist» der Hotellerie gemacht. Mit ihrem hohen sozialen Engagement hat sie sich für die Mitarbeitenden eingesetzt und hatte immer ein offenes Ohr für deren Anliegen. Das Team und die Vorgesetzten konnten sich jederzeit auf sie verlassen, auf ihre grosse Flexibilität zählen und haben sie und ihre Zuverlässigkeit und Einsatzfreude sehr geschätzt. Vielen herzlichen Dank Rösly Wyss und für die Zukunft viel Glück, Gesundheit und alles Gute.

Berufsabschluss

Zum erfolgreichen Lehrabschluss gratulieren wir Daniela Hengartner (Koch) und Chantal Nusslé (Fachfrau Hauswirtschaft) ganz herzlich und wünschen beiden einen guten Start ins Berufsleben!

Berufsprüfung

Die höhere Berufsprüfung zur eidg. dipl. Betriebsleiterin der Gemeinschaftsgastronomie hat Monika Casutt, Leiterin Room Service, im Mai 2009 erfolgreich bestanden. Herzliche Gratulation zu diesem Erfolg, den sie sich neben dem 100%-Arbeitspensum als Abteilungsleiterin erarbeitet hat.

Veranstaltungen / Events

Neujahrssessen KSF

Das Neujahrssessen am 9.1.2009 fand zum dritten Mal unter einem Motto statt: **Hollywood, Stars und Sternchen**. Mit Glanz und Glemmer, Pop Corn und US-amerikanischen Gerichten feierten die zum Teil aufwendig gestylten Gäste, begleitet von der Band Family Tree, bis in den frühen Morgen. Einmal mehr war neben dem Essen auch das Dessertbuffet ein Augen- und Gaumenschmaus. Weitere Höhepunkte waren die Auftritte von Prof. Dr. B. Frauchiger (Verleihung Prix Beato an Rösly Wyss) und die musikalische Darbietung von Dr. G. Delmore. Und – last but not least – die Nomination der Oscarpreisträgerin durch die 400 Gäste. The KSF-Oscar 2009 goes to: Nadia Brenner!



Hotelleriausflug 2009

Am 1. September 2009 genossen wir einen feinen Grillplausch in der V7-Bar in Thundorf. Das gemütliche Beisammensein mit mehr als 40 Kolleginnen und Kollegen, mal ab vom Alltagsstress, förderte den Teamgedanken «we are Hotellerie».

Weihnachtssessen Hotellerie

Passend zu den Aussentemperaturen war es am 21. Dezember 2009 auch in der Curlinghalle Weinfelden kalt. Nichts desto trotz lieferten wir uns nach einer seriösen Einführung ein spannendes Match auf den Rinks. Einige kleinere Prellungen und Verletzungen zeugten vom vollen Einsatz. Mittlerweile sind alle Wunden wieder verheilt.



Das anschliessende Fondue Chinoise tröstete über die Kälte und die Verletzungen hinweg. Dank den Weihnachtsgeschenken unserer Lieferanten konnten wir eine kleine Preisverleihung durchführen.



Für den überdurchschnittlichen Einsatz und die hohe Leistungsbereitschaft der Hotelleriemitarbeitenden möchte ich an dieser Stelle recht herzlich danken. Es macht Freude, mit einer motivierten Crew zu arbeiten und die vielen noch bevorstehenden Herausforderungen anzupacken!

Patrick A. Reiter, Leiter Hotellerie

Statistik und Betriebsrechnung

Patientenstatistik

	2009				2008			
	Fälle	Pflegstage	Aufenthalts- dauer (in Tagen)	Anteil Privat (Austritte)	Fälle	Pflegstage	Aufenthalts- dauer (in Tagen)	Anteil Privat (Austritte)
Medizinische Klinik	3 214	28 090	8,7	18,9 %	3 276	27 894	8,5	19,1 %
Allg. Chirurgie	2 243	17 134	7,6	17,6 %	2 198	16 112	7,3	18,1 %
Orthopädie	1 056	9 264	8,8	16,3 %	1 092	10 708	9,8	17,0 %
Urologie	722	4 140	5,7	20,9 %	669	4 138	6,2	23,3 %
ORL	415	1 606	3,9	8,9 %	455	1 755	3,9	11,0 %
Handchirurgie	130	571	4,4	14,6 %	148	719	4,9	18,9 %
Total Chirurgische Kliniken	4 566	32 715	7,2	16,9 %	4 562	33 432	7,3	17,9 %
Gynäkologie	1 585	10 373	6,5	24,6 %	1 326	9 699	7,3	23,5 %
Geburtshilfe	1 178	7 275	6,2	9,0 %	1 137	7 081	6,2	7,4 %
Plast. Chirurgie	138	635	4,6	25,4 %	107	733	6,9	35,5 %
Total Frauenklinik	2 901	18 283	6,3	18,1 %	2 570	17 513	6,8	16,8 %
Total Erwachsene	10 681	79 088	7,4	17,9 %	10 408	78 839	7,6	18,0 %
Säuglinge	1 059	6 177	5,8	9,4 %	970	5 755	5,9	8,2 %
Gesamtspital	11 740	85 265	7,3	17,1	11 378	84 594	7,4	17,2

Einzugsgebiet der Patienten

	Patienten			Pflegetage		
	2009	%	2008	2009	%	2008
Kanton Thurgau, Bezirke						
Frauenfeld	4 296	36,7	4 187	31 600	37,0	31 114
Münchwilen	2 633	22,4	2 642	19 717	23,1	20 292
Weinfelden	1 319	11,2	1 222	9 547	11,2	9 204
Steckborn	1 272	10,8	1 246	9 524	11,2	9 625
Diessenhofen	368	3,1	344	2 762	3,2	2 581
Bischofszell	300	2,6	303	2 262	2,7	2 431
Kreuzlingen	319	2,7	287	2 211	2,6	1 890
Arbon	87	0,7	88	652	0,8	712
Kanton SH	74	0,6	79	446	0,5	517
Kanton SG	212	1,8	217	1 366	1,6	1 396
Kanton ZH	571	4,9	506	3 332	3,9	3 073
übrige Kantone	197	1,7	189	1 239	1,5	1 352
Ausland	92	0,8	68	607	0,7	407
Total	11 740	100,0	11 378	85 265	100,0	84 594

Altersstruktur der Patienten

	Patienten		Pflegetage		Ø-Aufenthalt
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	in Tagen
bis 1 Jahr	1076	9,2	6213	7,3	5,8
1–10 Jahre	96	0,8	301	0,4	3,1
11–20 Jahre	505	4,3	2184	2,6	4,3
21–30 Jahre	1216	10,4	6058	7,1	5,0
31–40 Jahre	1447	12,3	7792	9,1	5,4
41–50 Jahre	1240	10,6	7277	8,5	5,9
51–60 Jahre	1410	12,0	10277	12,1	7,3
61–70 Jahre	1593	13,5	13282	15,6	8,3
71–80 Jahre	1686	14,4	16764	19,5	9,9
81–90 Jahre	1269	10,8	13098	15,4	10,3
über 90 Jahre	202	1,7	2019	2,4	10,0
Total	11740	100,0	85265	100,0	7,3

BETRIEBSERTRAG

(CHF 1000)

1 Ertrag aus Dienstleistungen**1.1 Nach Aufenthaltsart**

	2009	%-Anteil	2008	%-Anteil
Stationär	55 279	56,9	53 698	58,4
Ambulant	35 409	36,4	31 813	34,6
Sonstiges	6 508	6,7	6 464	7,0
Total	97 196	100,0	91 975	100,0

1.2 Nach Bereichen

	2009	%-Anteil	2008	%-Anteil
Tagestaxen Allgemein	12 498	12,9	12 127	13,2
Fallpauschalen Allgemein	21 496	22,1	20 901	22,7
Fallpauschalen und Tagestaxen Privat	13 556	13,9	13 327	14,5
Honorarertrag	15 570	16,0	14 605	15,9
Spitaleinzelleistungen	27 568	28,4	24 551	26,7
Sonstiges	6 508	6,7	6 464	7,0
Total	97 196	100,0	91 975	100,0

	2009	%-Anteil	2008	%-Anteil
2 Interner Leistungsertrag STGAG	708	100,0	524	100,0
Gesamtertrag ¹⁾	97 904		92 499	

¹⁾ ohne Kantonsbeitrag, Finanz- und Betriebserfolg

BETRIEBSAUFWAND

(CHF 1000)

1. Personalaufwand

	2009	%-Anteil	2008	%-Anteil
Ärzte	15 786	19,0	14 041	18,2
Pflegepersonal	17 497	21,0	16 905	22,1
Personal Medizinischer Fachbereich	22 385	26,8	20 283	26,3
Verwaltungspersonal	1 559	1,9	1 819	2,4
Ökonomiepersonal	3 676	4,4	3 732	4,8
Technischer Dienst	1 352	1,6	1 494	1,9
Sozialleistungen	10 980	13,2	8 731	11,3
Honorare	9 477	11,4	9 438	12,3
Personalnebenaufwand	587	0,7	574	0,7
Total	83 299	100,0	77 015	100,0

2. Sachaufwand

	2009	%-Anteil	2008	%-Anteil
Medizinischer Bedarf	16 828	60,3	15 888	59,7
Lebensmittel	1 847	6,6	1 806	6,8
Haushaltsaufwand	4 196	15,0	4 026	15,1
Aufwand für Energie	1 211	4,3	1 425	5,4
Verwaltungsaufwand	1 664	6,0	1 706	6,4
Sonstiger Aufwand	2 170	7,8	1 748	6,6
Total	27 916	100,0	26 600	100,0

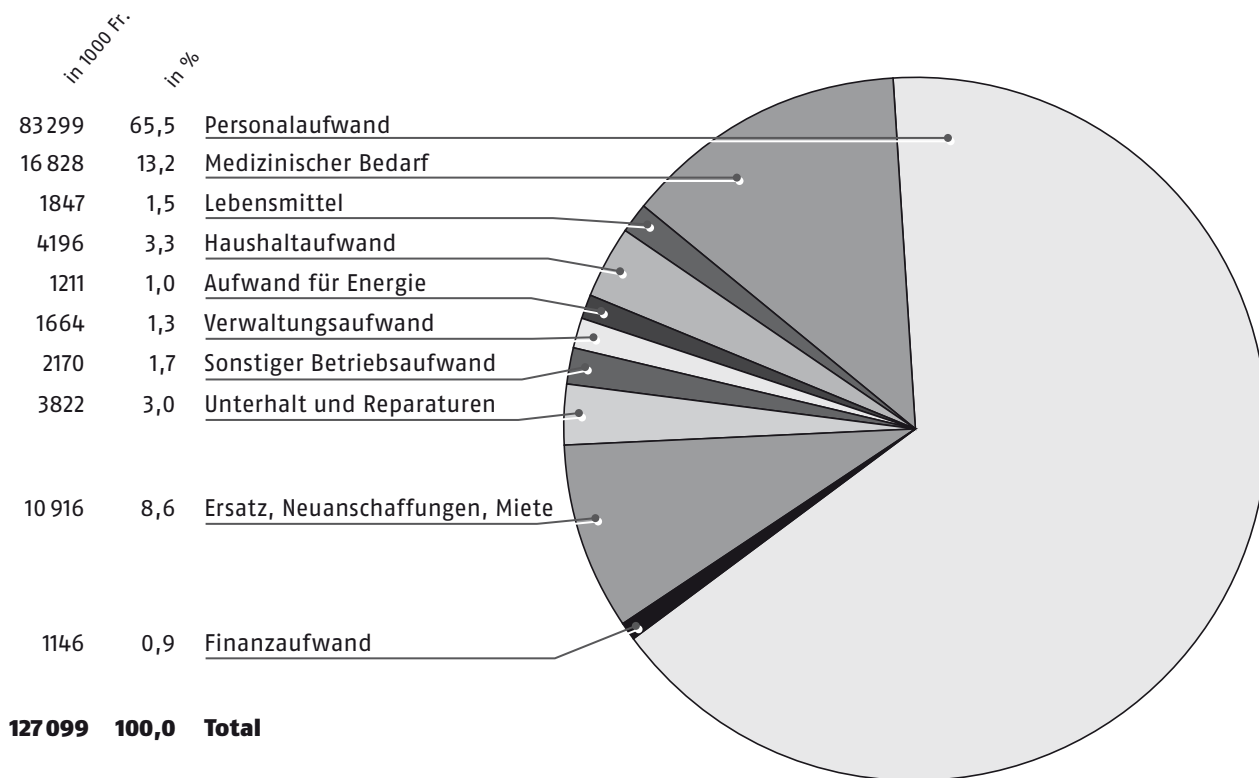
3. Aufwand für Anlagenutzung

	2009	%-Anteil	2008	%-Anteil
Unterhalt und Reparaturen	3 822	26,0	5 073	37,5
Anschaffungen	1 313	8,9	1 295	9,5
Abschreibungen	4 392	29,8	2 737	20,1
Mietaufwand	5 060	34,3	4 314	31,7
Miete Mobilien	152	1,0	169	1,2
Total	14 738	100,0	13 589	100,0

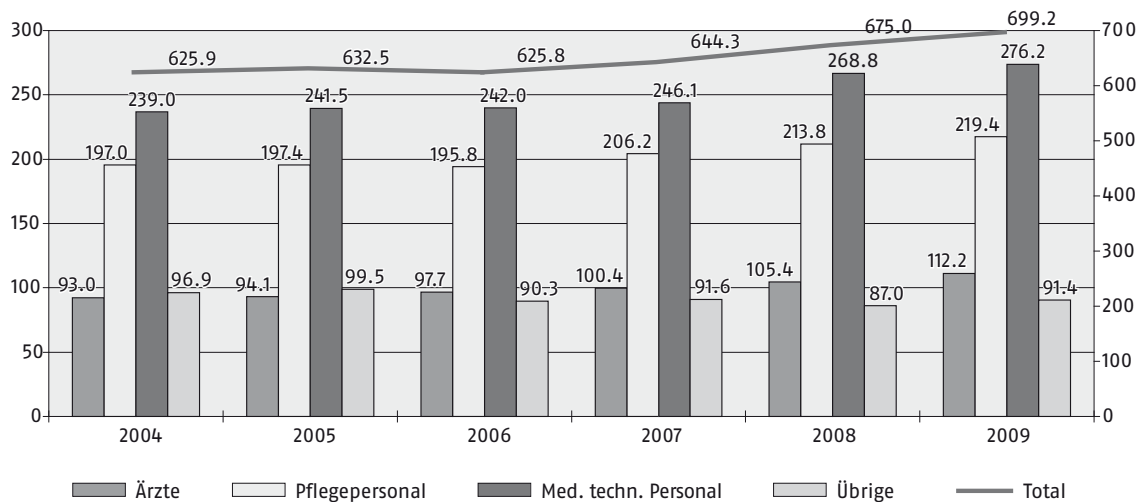
5. Interner Leistungsaufwand STGAG

	11 857	100,0	11 612	100,0
Gesamtaufwand	137 811		128 815	

Aufteilung des Betriebsaufwandes

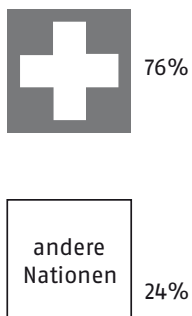


Personalentwicklung (Anzahl besetzte Stellen)

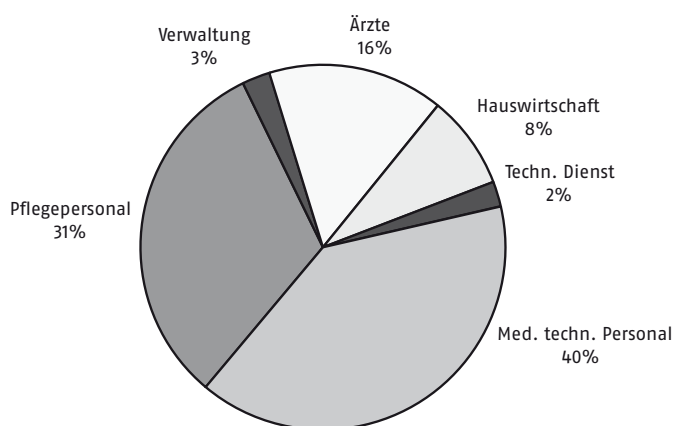


	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Ärzte	93,0	94,1	97,7	100,4	105,4	112,2
Pflegepersonal	197,0	197,4	195,8	206,2	213,8	219,4
Med. techn. Personal	239,0	241,5	242,0	246,1	268,8	276,2
Übrige	96,9	99,5	90,3	91,6	87,0	91,4
Total	625,9	632,5	625,8	644,3	675,0	699,2

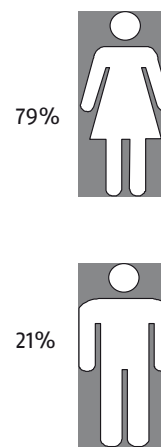
Nationalität



Berufsgruppen



Geschlecht



Stellenbesetzung

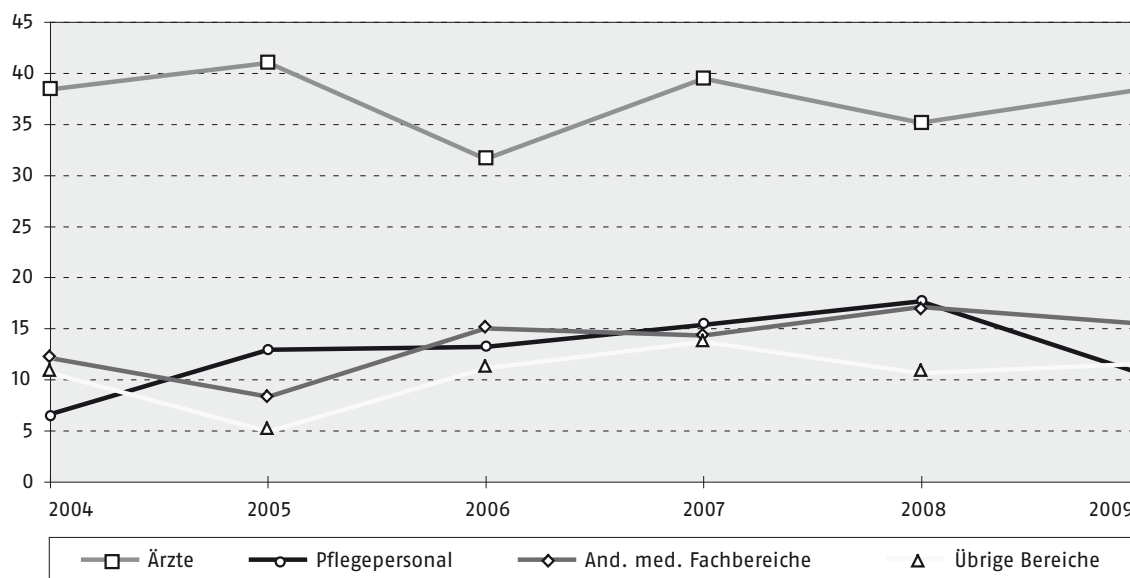
Medizin	Ärzte	30,4	
	Pflege	67,9	
	Diagnostik/Beratung/Dialyse/Sekretariat	27,7	
	Sekretariat	3,7	129,7
Chirurgie	Ärzte	19,5	
	Pflege	90,0	
	Sekretariat	8,9	118,4
Orthopädie	Ärzte	9,3	
	Physio-/Ergotherapie	17,7	
	Sekretariat	5,6	32,6
Urologie	Ärzte	4,7	
	Sekretariat	5,2	9,9
Frauenklinik	Ärzte	20,0	
	Pflege	52,8	
	Gebärsäle	15,1	
	Sekretariat/Ambulatorium	17,2	105,1
Radiologie	Ärzte	11,1	
	Fachpersonal	24,8	
	Sekretariat	7,3	43,2
Anästhesie	Ärzte	16,2	
	Fachpersonal	15,5	
	Intensivpflege	27,5	59,2
Spezialbereiche	Notfallstation inkl. Ambulatorium/AWR	23,3	
	Rettungsdienst	14,7	
	Operationssäle inkl. Zentralsterilisation	40,8	78,8
Labor	Labor und Blutspende	18,2	18,2
Hotellerie	Küche, Hauswirtschaft, Roomservice, Rest.	54,1	54,1
Techn. Dienst	Techn. Dienst, Gärtnerei	14,0	14,0
Sonstige Dienste	Direktion, Verwaltung, Sozialdienst, Seelsorge	36,0	36,0
		699,2	699,2

Personal-Fluktuation

Personen und Fluktuation

	Personen per Ende Jahr					In Ausbildung			Fluktuation (ohne Personal in Ausbildung)			
	weib.	männ.	CH	Ausl.	Total	Prakt.	Azubi	Total	Endb.	Anf'b.	+/-	Flukt.
Ärzte	59	77	69	67	136	15		15	121	116	91	38,4%
Pflegepersonal	344	26	297	73	370	20	72	92	278	271	58	10,6%
Med. techn. Personal	343	69	323	89	412	6	13	19	393	362	116	15,4%
Übrige	69	46	95	20	115	0	10	10	105	106	24	11,4%
Total	815	218	784	249	1033	41	95	136	897	855	289	16,5%

(Ein- und Austritte in % des Gesamtbestandes)



	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Ärzte	38,5	41,1	31,6	39,5	35,2	38,4
Pflegepersonal	6,5	12,8	13,1	15,3	17,6	10,6
And. med. Fachbereiche	12,0	8,2	14,9	14,2	17,0	15,4
Übrige Bereiche	10,5	4,8	11,0	13,6	10,5	11,4
Gesamtspital	13,3	13,4	16,0	17,9	18,8	16,5

