

# Geschäftsbericht Zahlen und Statistiken

2008

2009

**2010**

2011

2012

2013

2014



**Kantonsspital  
Münsterlingen**  
Spital Thurgau AG



**INHALTSVERZEICHNIS**

Leitendes Personal	2
Spitaldirektion	6
Medizinische Klinik Rückblick	9
Chirurgische Klinik	18
Abteilung für Nasen-, Hals und Ohrenkrankheiten	25
Abteilung für Ophthalmologie	26
Orthopädische Klinik / Traumatologie	27
Handchirurgie	35
Urologische Klinik	37
Frauenklinik	41
Klinik für Kinder und Jugendliche	49
Anästhesie, Intensiv- und Notfallmedizin	53
Radiologie Spital Thurgau	61
Institut für Pathologie	67
Institut für Labormedizin	69
Blutspendedienst	71
Institut für Spitalpharmazie	73
Ethikforum	76
Physiotherapie	78
Ergotherapie	81
Pflegedirektion	83
Sozial- und Beratungsdienst	89
Personaldienst	90
Kinderhaus Möwe	93
Unternehmensentwicklung und Dienste	95
Hotellerie	99
Technische Dienste	101
Rettungsdienst STGAG	104
Betriebswirtschaft und Controlling	108

**VORWORT ZU DIESEM GESCHÄFTSBERICHT**

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

# Leitendes Personal

## → SPITALDIREKTION

Spitaldirektor: Stephan Kunz  
Ärztlicher Direktor: Prof. Dr. med. Markus Röthlin  
PflegedirektorIn: Agnes König  
Direktionsassistentin: Christine Wunderlich / Brigitte Veit

## → MEDIZINISCHE KLINIK

Chefarzt: Prof. Dr. med. Martin Krause  
Co-Chefarzt: Prof. Dr. med. Robert Thurnheer  
Leitende Ärzte: Dr. med. Claus Hoess (Innere Medizin und Intensivmedizin)  
Dr. med. Rainer Hürlimann (Gastroenterologie)  
Dr. med. Christian Taverna (Onkologie)  
Dr. med. Fritz Widmer (Kardiologie)  
Dr. med. Felix Müller (Neurologie)  
OberärztInnen: Dr. med. Andrea Gämperli (Infektiologie)  
Dr. med. Sabine Majer (Infektiologie) (ab 01.11.10)  
Dr. med. Sybille Eicken (Innere Medizin) (bis 30.09.10)  
Dr. med. Dietlind Greifnieder (Innere Medizin)  
Dr. med. Stefanie Wick (Innere Medizin)  
Dr. med. Karim El-Hag (Pneumologie)  
Dr. med. Volker Stenz (Gastroenterologie)

Dr. med. Christoph Stähli (Kardiologie)  
Dr. med. Daniel Mattle (Kardiologie) (ab 01.11.10)  
Dr. med. Fabia Weisser (Onkologie) (bis 31.03.10)  
Dr. med. Katrin Furrer (Onkologie)  
Dr. med. Christina Huber-Schneider (Onkologie) (ab 01.06.10)  
Dr. med. Rudolf Benz (Hämatologie)  
Dr. med. Marco Frank (Neurologie)  
Dr. med. Manuela Leichtle (Neurologie) (ab 01.04.10)  
Dr. med. Tamara Pung (Neurologie)  
Dr. med. Ludwig Schelosky (Neurologie)  
Oberarzt-Stv.: Dr. med. Christian Weisshaupt (Innere Medizin) (bis 28.10.10)  
Igljika Schoilewa (Innere Medizin) (ab 01.10.10)  
Pflegeleitungen: Margrit Schmid (Medizin)  
Esther Bertolaso (Med. Diagnostik)  
Chefsekretärin: Cornelia Vecchi

**→ CHIRURGISCHE KLINIK**

Chefarzt:	Prof. Dr. med. Markus Röthlin
Leitender Arzt:	Dr. med. Pietro Renzulli
OberärztInnen:	Dr. med. Marcel Baschung Dr. med. Stephanie Hönigschmid Dr. med. Roberto Tunesi Dr. med. Martin Reidy (ab 01.03.2010)
Pflegeleitungen:	Godehard Berghoff (Chirurgie) Irma Scheiben (OPS)
Chefsekretärin:	Regula Straub

**→ HANDCHIRURGIE**

Leitender Arzt:	Dr. med. Mark Aerni
Oberarzt:	Dr. med. Nils Armsen (bis 31.05.2010) Dr. med. Nicole Schmelzer-Schmied (ab 01.07.2010)
Pflegeleitungen:	Godehard Berghoff Irma Scheiben (OPS)

**→ PLASTISCHE, REKONSTRUKTIVE UND ÄSTHETISCHE CHIRURGIE**

Leitender Arzt:	Dr. med. Volker Wedler (Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie, Handchirurgie)
Oberarzt:	Dr. med. Matthias Föhn (bis 30.06.2010) Dr. med. Viviane Trouvain (ab 01.08.2010)

**→ ORTHOPÄDISCHE KLINIK / TRAUMATOLOGIE**

Chefarzt:	Dr. med. Michael Schüler
Leitende Ärzte:	Dr. med. Emanuel Odstrcilik Dr. med. Frank Gebhard
Oberärzte:	Dr. med. Martin Blay Dr. med. Pascal Vogt Dr. med. Franz Keller Jens Kather

**Prothesenlangzeit-**

kontrolle:	Dr. med. Maurus Dörig
Pflegeleitungen:	Godehard Berghoff Irma Scheiben (OPS)
Chefsekretärin:	Stefanie Roth

**→ UROLOGISCHE KLINIK**

Chefarzt:	Dr. med. Guido Tenti
Leitender Arzt:	Dr. med. Thomas Leippold
OberärztInnen:	Dr. med. Gregor Kadner Dr. med. Peter Saueremann
Pflegeleitung:	Yvonne Müller
Chefsekretärin:	Jeannine Herzog

**→ FRAUENKLINIK**

Chefarzt:	Dr. med. Thomas Eggimann
Leitende Ärzte:	Dr. med. Hermann Brühwiler Dr. med. Remo Lachat
Belegarzt:	Dr. med. Daniel Sieger
OberärztInnen:	Anja Aleksic Annebärbel Grosskopf Dr. med. Helene Saxer Gogos Dr. med. Verena Spindler Natalja Unrau Bettina Winkel
Pflegeleitungen:	Yvonne Müller (Frauenklinik) Hildegard Vogt (Gebärsaal)
Chefsekretärin:	Renate Rappold

**→ KLINIK FÜR KINDER UND JUGENDLICHE**

Chefarzt:	Dr. med. Christoph Stüssi
Leitende ÄrztInnen:	Dr. med. Bernd Erkert (Leitung Neonatologie / Sonographie) Dr. med. Anita Müller (Leitung Entwicklungsneurologie, Rehabilitation)

Oberärztinnen: Dr. med. Seraina Calonder Faas  
 Susanne Wettach (bis 30.04.2010)  
 Maja Zimmerli  
 Dr. med. Ute Kerr (ab 01.04.2010)  
 Dr. med. Peter Salfeld  
 (ab 01.06.2010)

Pflegeleitung: Yvonne Müller

Chefsekretärin: Simone Paoletto (bis 18.08.2010)  
 Bettina Häberli (ab 01.09.2010)

**→ ANÄSTHESIE, INTENSIV- UND NOTFALLMEDIZIN**

Chefarzt: PD Dr. med. Thomas A. Neff

Leitende Ärzte: Dr. med. Pascal Tuor (bis 30.09.2010)

OberärztInnen: Dr. med. Cornelia Path-Puschmann  
 Dr. med. Daniela Morf  
 Martin Jörg  
 Dr. med. Brigitte Zingg (bis 28.02.2010)  
 Dr. med. Frieder Kötzler  
 Dr. med. Simona Neff  
 Dr. med. Georgios Dimitrakoudis  
 Dr. med. Ute Kohler  
 Dr. med. Pascal Welpé  
 Dr. med. Stefan Zumstein  
 (bis 31.08.2010)  
 Dr. med. Stefan Arndt  
 Dr. med. Karen Rezzoug  
 Klaus Buchholz (TCM)

Pflegeleitungen: Thomas Grünvogel (Anästhesie)  
 Beat Cabiallavetta (Intensivstation)  
 (bis 31.01.2010)  
 Dominik Zaum (Intensivstation)  
 (ab 01.04.2010)  
 Stefan Marbach (Notfallstation)  
 Irma Scheiben (OPS)

Chefsekretärin: Beatrice Müller

**→ MEDIZINISCHE RADIOLOGIE**

Chefarzt: Prof. Dr. med. Klaus-Ulrich Wentz

Leitende ÄrztInnen: PD Dr. med. Klaus Wilhelm Stock  
 Dr. med. Christiane Reuter  
 (Radioonkologie)  
 Dr. med. Denis Wetter  
 Dr. med. Thomas Kelly (Nuklearmedizin)  
 (ab 01.11.2010)

OberärztInnen: Dr. med. Andrea Sommer  
 Dr. med. Roman Hodek  
 Dr. med. Tobias Dietrich (bis 28.02.2010)  
 Dr. med. Frank Flömer (ab 01.08.2010)  
 Dr. med. Yves Sahner  
 Dr. med. Thomas Kelly (bis 31.10.2010)  
 Dr. med. Hans Reichardt (Radioonkologie)

Chef-MTRA: Barbara Böh

Leitende MTRA: Viola Göller (Radioonkologie)

Medizinphysiker: Dr. rer. biol. hum. Jörg Binder

Chefsekretärin: Sibilla Baker

**→ INSTITUT FÜR PATHOLOGIE**

Chefarzt: Dr. med. Carlo Moll

Leitender Arzt: Dr. med. Thomas Breitbach

OberärztInnen: Dr. med. Regina Baumgartner  
 Dr. med. Priska Cernic  
 Dr. med. Frank Uhlmann

Chefsekretärin: Claire Mücke

**→ INSTITUT FÜR LABORMEDIZIN**

Laborleiter: Dr. med. Dr. sc. nat. Max Züger

Leiterin Mikrobiologie: dipl. mikrobiol. Kathrin Herzog

Leitende BMA: Yolanda Richner (Klin. Chemie)  
 Karin Dobler (Hämatologie, Blutspende)

Stv. Leiter Blutspende: Dr. med. Rudolf Benz

**→ INSTITUT FÜR SPITALPHARMAZIE**

Leiter: Dr. phil. II Rainer Andenmatten  
 Stv. Leiterin: Karin Preter

**→ PHYSIOTHERAPIE**

Leiterin: Andrea Höltschi

**→ ERGOTHERAPIE**

Leiterin: Katrin Schläfer

**→ PFLEGEDIREKTION**

PflegedirektorIn: Agnes König  
 Leiterin Abteilung  
 Bildung, Beratung und  
 Entwicklung Pflege: Mirjam Schwegler  
 OP- und Betten-  
 Disposition: Gaby Hediger  
 Michaela Stiefel (bis 31.10.2010)  
 Cornelia Gisi  
 Christina Kempf (ab 01.12.2010)

**→ BELEG- UND KONSILIARÄRZTINNEN**

Dermatologie /  
 Venerologie: Dr. med. Marlyse Schilling  
 Endokrinologie: Dr. med. Vojta Pavlicek  
 Gynäkologie /  
 Geburtshilfe: Dr. med. Daniel Sieger  
 Kardiologie: Dr. med. Martin Kraus  
 Kinderchirurgie: Dr. med. Dagmar Klima-Lange  
 Kinderkardiologie: Dr. med. Thomas Seiler  
 Odontologie: Dr. med. dent. Jan Larsson,  
 HCT Zahnklinik, Tägerwilen  
 Ophthalmologie: Dr. med. Daniel Bruun  
 ORL: Dr. med. Benedict Gerber  
 ORL: Dr. med. Mark Kengelbacher  
 Rheumatologie: Dr. med. Jürg Sturzenegger  
 Externer Psychiatrischer Dienst Münsterlingen  
 Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst Münsterlingen

**→ DIENSTE DER VERWALTUNGSDIREKTION**

Personalchef: Heinz Tanner  
 Leiterin Hauswirtschaft: Eveline Nikou  
 Leiterin Hotellerie: Nicole Bühler  
 Leiterin Sozial- und  
 Beratungsdienst: Lisbeth Brücker  
 Leiter Technische Dienste: Peter Giezendanner (bis 28.02.2010)  
 Urs Schmid (ab 01.03.2010)  
 Leiter Unternehmensent-  
 wicklung und Dienste: Markus Fisch (bis 30.09.2010)  
 Tobias Kube (ab 18.10.2010)

**→ ZENTRALE DIENSTE**

CFO: Dr. oec. publ. Peter Heri, MPH  
 CIO: Dr. oec. publ. Christian Schatzmann  
 (ab 01.07.2010)  
 Leiterin Controlling: Isabel Guerrero  
 Leiter Informatik: Ruedi Tschudi  
 Leiterin Patienten-  
 administration: Renate Mayer-Läpple

# Spitaldirektion

Stephan Kunz, Spitaldirektor

**Wir blicken auf ein erfolgreiches Jahr mit hoher und recht konstanter Auslastung sowohl im ambulanten als auch im stationären Sektor zurück.**

Bei den Statistiken ist zu beachten, dass seit 01. 01. 2010 eine neue Abrechnungsregelung aus der «Verordnung über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler» (VKL).

Patienten, welche um Mitternacht in einer Pflegestation betreut werden, aber insgesamt weniger als 24 Stunden im Spital sind, werden mit einer reduzierten Kurzlieger-Fallpauschale abgerechnet und somit bei den stationären Fällen mitgezählt. Ein Teil dieser Fälle wurde bis 2009 ambulant, ein anderer Teil allerdings bereits stationär mit voller Fallpauschale abgerechnet. Dies führt zu einer rein administrativen Verlagerung von ambulanten zu stationären Fällen und zu einer irreführenden Entwicklung bei den Pfl egetagen, welche sich aber nicht exakt beziffern lässt. Das ausgewiesene stationäre Wachstum ist aber primär auf diesen Umstand zurückzuführen und nicht auf ein echtes Mengenwachstum. Andererseits wäre das ambulante Wachstum ohne diese Systemänderung noch markanter ausgefallen. Erfreulicherweise ist auch die Zahl der zusatzversicherten Patienten in absoluten Werten leicht gestiegen. Im Hinblick auf die neue Spitalfinanzierung ab

2012 sind bezüglich der Zusatzversicherten deutliche, allerdings noch kaum qualifizier- und quantifizierbare Verschiebungen und Veränderungen zu erwarten.

Unsere Stellen konnten wir mit gut qualifizierten und motivierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern besetzen. In einigen Wachstumsbereichen haben wir uns auch gezielt mit kompetenten Persönlichkeiten verstärkt. Dank einer hohen Stellenplan- und Kostendisziplin haben wir unsere finanziellen Jahresziele erreicht und wiederum namhafte Investitionen in Medizintechnik und Infrastruktur getätigt.

## Qualität

Eingebettet in unser Qualitätsmanagement nach EFQM und in die neuerdings schweizweit vom Verein ANQ (Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken) koordinierten Anstrengungen zur Messung und kontinuierlichen Verbesserung der Qualität haben wir verschiedene Ergebnisindikatoren erhoben und uns an nationalen Erhebungen beteiligt: Stürze, Dekubitus, Hirnschlag, Apgar Wert bei Neugeborenen, Mammakarzinome, Infektionsraten gemäss Swiss NOSO. Interpretierbare Ergebnisse liegen aber beim Redaktionsschluss dieses Berichtes noch nicht vor.

Wie eine in der Tagespresse publizierte Mortalitätsstatistik, welche auf den Bfs-Datensätzen ba-

siert, zeigt, sind wir schweizweit noch weit davon entfernt, valide und echt vergleichbare Daten zur Verfügung zu haben. Unabhängig davon, dass die Aussagekraft einer Mortalitätsstatistik für die Ergebnisqualität eines Spitals höchst umstritten bleibt, arbeiten wir weiter an der Qualität und Transparenz unserer Daten, um für solche Diskussionen gewappnet zu sein.

Ein Schwerpunkt bildete 2010 die Mitarbeiterzufriedenheitsumfrage, welche im Herbst in der ganzen STGAG durchgeführt wurde. Die Ergebnisse für das KSM zeigen sowohl eine weitere Verbesserung gegenüber den Vorjahren (in 55 von 57 Kriterien mindestens gehalten oder verbessert) als auch eine hohe Mitarbeiterzufriedenheit gegenüber Vergleichsspitälern (bei 22 von 57 Kriterien im besten Quartil, bei weiteren 8 Kriterien besser als Mittelwert). Dennoch gibt uns diese Umfrage auch Hinweise zu Handlungsbedarf, welcher sich vor allem bei einzelnen Berufsgruppen und Funktionsbereichen zeigt. Auf diese Mängel werden wir unseren Fokus richten.

#### **Leistungsentwicklung**

Insbesondere wegen des eingangs beschriebenen Systemwechsels bei Kurzliegern sind die Pflegetage um +1% und die Fallzahlen um stolze 8% gestiegen. Die Aufenthaltsdauer ist weiter von 7,6 auf 7,1 Tage zurückgegangen. Erfreulich war auch 2010 wieder die Entwicklung der Geburten: Mit 902 Säuglingen ist die Geburtenzahl um über 15% gestiegen. Die Fallzahl von Zusatzversicherten, Aussenkantonalen und Ausländern konnte insgesamt auch um immerhin 4,5% gesteigert werden.

Die verrechenbaren ambulanten Leistungen haben trotz Systemwechsel um 4,6% zugenommen (primär Gynäkologie und Geburtshilfe, Urologie, Pathologie, Chirurgie, Radiologie).

#### **Personelles**

Per anfangs 2010 hat Prof. Markus Röthlin die Funktion des Ärztlichen Direktors und Mitglieds der Geschäftsleitung der STGAG von Prof. Martin Krause, welcher diese anspruchsvolle Zusatzaufgabe mit grossem Engagement, hoher Kompetenz und grosser Umsicht wahrgenommen hatte, übernommen.

Im oberen Kader gab es 2010 nur wenige Veränderungen. In der Anästhesie hat uns Herr Dr. med. Pascal Tuor, Leitender Arzt, nach langjähriger Tätigkeit am KSM verlassen. Dr. med. Thomas Kelly (KSF und KSM) wurde per 01.11.2010 zum Leitenden Arzt der Nuklearmedizin befördert, wo er vor allem die Verantwortung für das neue PET-CT übernimmt. Eine grosse Lücke hat Herr Peter Giezendanner, welcher während über 20 Jahren die Technischen Dienste am Spitalplatz Münsterlingen und zum Teil auch der ganzen STGAG geleitet hatte, hinterlassen. Er ging per Ende Mai 2010 in den verdienten Ruhestand. Seine Funktion übernahm vorübergehend Herr Urs Schmid. Ab dem 01.01.2011 werden alle Standorte der Technischen Dienste der STGAG unter die gemeinsame Leitung von Herrn Claus Mittel gestellt.

#### **Infrastruktur**

In den beiden grossen Bauprojekten «Lobby» und «3i» haben wir wichtige Etappenziele erreicht: Mit der Budgetgenehmigung durch den Kanton und der Erteilung der Baubewilligung haben wir grünes Licht für die Erneuerung des Eingangsbereiches, der Gastronomie und verschiedener Servicebereiche erhalten. Mit einer Dauer von weniger als 2 Jahren von der Initiative bis zum Baubeginn für ein 12 Millionenprojekt haben der Kanton und die Spital Thurgau AG ihre Effizienz und Umsetzungsstärke bewiesen. Auch die Planungen für das Projekt 3i wurden in einem sehr konstruktiven und fruchtbaren Dialog zwischen Architekten, Fachplanern, ex-

ternen Experten und Kadermitarbeitenden des KSM soweit fertiggestellt, dass 2011 die Kostenberechnungen, die Vorbereitung der GU-Ausschreibung, das Baugesuch und der politische Genehmigungsprozess erfolgen können.

Eine ebenso spannende wie anspruchsvolle Zusatzaufgabe in der Infrastrukturplanung ist durch den Entscheid des Herz- Neurozentrums Bodensee entstanden, ihren Neubau auf dem Spitalcampus Münsterlingen (nicht wie ursprünglich geplant in Kreuzlingen) zu errichten. Dies erfordert eine neue Erschliessungsplanung sowie die Anpassung des Verkehrskonzepts 2015, welche nun unter Leitung des Kantonalen Tiefbauamtes bearbeitet wird.

Im Juni 2010 konnte die Gesamtrenovation der Klinik für Kinder und Jugendliche nach rund 3 Jahren Bauzeit mit einem sehr erfreulichen Ergebnis abgeschlossen werden.

#### **Tage der offenen Türe unter dem Motto «Gesundheit am See für Sie – GESS»**

Ein weiteres Highlight des vergangenen Jahres waren die ersten gemeinsamen Tage der offenen Türe der Psychiatrischen Dienste Thurgau und des Kantonsspitals am Wochenende des 04./05. Septembers

2010. Mit tollen interaktiven und multimedialen Präsentationen hat der Spitalplatz Münsterlingen der Bevölkerung sein breites und hochstehendes Angebot präsentiert. Auch wenn die Besucherzahl etwas unter den Erwartungen geblieben ist, war die Begeisterung bei Besuchern wie bei Mitwirkenden gross.

#### **Wind in den Segeln**

Wir spüren einen zuverlässigen Wind in den Segeln, der das «KSM-Boot» zügig voranbringt. Eine motivierte und entschlossene Mannschaft steuert die grosse Yacht, sorgt für gute Stimmung an Bord und tüftelt innovativ an Verbesserungen, wie wir auch in Zukunft unseren Kurs halten, noch schonender und zügiger vorankommen, die Lenkbarkeit optimieren und uns im Flottenverband noch besser gegenseitig unterstützen können.

Im Namen der Spitaldirektion danke ich allen «Stakeholdern» unseres Spitals für die vertrauensvolle, konstruktive und angenehme Zusammenarbeit: unseren Patienten, Angehörigen, Zuweisern, Partnern, Mitarbeitenden, Lieferanten, Anwohnern und der Bevölkerung und den Behörden des Kantons Thurgau. ■

# Medizinische Klinik

Prof. Dr. med. Martin Krause, Chefarzt Medizinische Klinik

## Rückblick

Folgende Veränderungen und Entwicklungen waren für die Medizinische Klinik im Jahr 2010 von Bedeutung:

- Die stationären Patientenzahlen sind erneut angestiegen, während die Pflage tage leicht gesunken sind. Nicht nur die Zahl, sondern auch die Komplexität der physischen, psychischen und sozialen Probleme unserer Patienten wachsen stetig. Dadurch ist immer eine spürbare Arbeitsintensivierung aller Pflege-, Ärzte- Sozialdienst- und Sekretariatsteams verbunden.
- 78 % der stationären Patienten wurden über den Notfall aufgenommen. Die Zahl der ambulant notfallmässig betreuten Patienten hat leicht zugenommen.
- In fast allen Fachbereichen (Gastroenterologie, Infektiologie, Onkologie, Neurologie Kardiologie, Allergologie und Pneumologie) ist die Zahl der Patienten, Untersuchungen und Konsilien angestiegen.
- Die lange Liste unserer Referate und Fortbildungen zeugen von unseren aktiven Weiterbildungsaktivitäten. Unsere Assistenzärzte haben alle unsere Weiterbildungsstätten (A-Klinik für Innere Medizin; B-Kliniken für Gastroenterologie, Infektiologie, Onkologie, Pneumologie und Kardiologie) als sehr gut beurteilt. Auch in der Lehre sind wir mit patientenbezogenen Studentenkursen und Vorlesungen an der Universität Zürich weiterhin engagiert.
- Zahlreiche Publikationen aus unserer Klinik sind im Jahre 2010 in renommierten Zeitschriften erschienen und an den Jahresversammlungen und Kongressen der Fachgesellschaften haben wir mehrere Beiträge geleistet.

Es ist mir ein grosses Anliegen, allen Mitarbeiterinnen der Medizinischen Klinik meinen aufrichtigen Dank für die hohe Leistungsbereitschaft, die fruchtbare Zusammenarbeit und die Hingabe für unsere Patienten im vergangenen Jahr 2010 auszusprechen. ■

## Öffentliche Auftritte und Vorträge

### M. Krause:

- 6. Löwenpraxis-Forum, Luzern: «Asthma: wenn der Pneumologe an seine Grenzen kommt!» (04.02.10)
- Ärztefortbildung Humaine Klinik Zihlschlacht: «Update Infektiologie» (05.03.10)
- Universitätsspital Zürich: Fallvorstellungen (09.03.10)
- Pflegezentrum Baar: «Lyse bei Hirnschlag sinnvoll» (11.03.10)
- Klinikum Donaueschingen: «Problemkeime im Klinikalltag und in der Praxis» (17.03.10)
- Hausarztfortbildung Spital Wil: «Infektionen nach Zeckenstich (update)» (11.05.10)
- Frauenklinik Kantonsspital Frauenfeld: «ESBL» (26.05.10)
- Mittwochsfortbildung KSM: «Kurzkonsilien: Die häufigsten im Gang gestellten Fragen» (09.06.10)
- Spital Bülach, Workshop (4x): Infektiologische Fallbesprechungen (10.06.10)
- Infektforum Kantonsspital St. Gallen: «Infektiologische Kurzkonsilien» (17.06.10)
- 36. Zentralschweizerisches Symposium für Innere Medizin, Luzern: Reisemedizin: «Perlentauchen» (19.06.10)
- 12. Fortbildungstagung KHM Luzern: «Lichtblicke in der Medizin» (25.06.10)
- Engadiner Fortbildungstage, Vulpera GR: «Interistische Blickdiagnosen» (05.09.10)
- Impfart 2010: «Die Pneumokokken-Impfung» (16.09.10 in Solothurn und 22.09.10 in Pfäffikon)
- Med-Update Luzern (25.09.10)
- Mittwochsfortbildung KSM: «Problemlösung im Klinik-Alltag» zusammen mit PD Dr. Manuel Fischler (17.11.10)
- Mittwochsfortbildung KSM: «Symptom-Therapie: Tipps und Tricks» zusammen mit C. Hoess (08.12.10)

### R. Thurnheer:

- Vortrag Physiotherapie: «Inhalationstherapie Teil 1» (14.01.10)
- Vortrag Herisau: «Schlafapnoe-Diagnostik» (18.02.10)
- Vortrag Physiotherapie: «Inhalationstherapie Teil 2» (25.02.10)
- Team-Anlass Med. Diagnostik: «Biopsie-Techniken» (25.02.10)
- Fortbildungsnachmittag USZ: Thorax-Kolloquium (11.03.10)
- Spital Baden: «Diagnose Schlafapnoe» (22.04.10)
- Klinik Zihlschlacht: «Nichtinvasive Beatmung» (23.04.10)
- NIPPV, IPS-Personal KSM (23.04.10)
- SGP Lausanne: Workshop: «NIPPPV-Devices» (28.04.10)
- Integrale Atemtherapie, Olten: «Schlafapnoe» (08.05.10)
- Mittwochsfortbildung KSM: «Müdigkeit interdisziplinär» (12.05.10)
- Pneumologen-Fortbildung Kastanienbaum: «Difficult to treat OSAS» (11.06.10)
- Vortrag für MA Codierung: «Procedures in respiratory medicine» (24.09.10)
- Vortrag St.Gallen: «Uplift-Folgestudien» (26.10.10)
- Empfangszentrum Kreuzlingen: «Tbc-Kontaktuntersuchungen» (02.11.10)
- Vortrag für Hausärzte: COPD, Tutorial (02.12.10)

### F. Widmer:

- 18. Luzerner Fortbildungskurs in Echokardiographie: Fallvorstellungen (14.01.10)
- 12. Wintermeeting AG Herzinsuffizienz SGK, Guarda Val: Fallvorstellung (14.01.10)
- HNZB Kreuzlingen: «Was ist gesichert in der Echokardiographie» (11.02.10)
- ACS – Fortbildung IPS KSM, 3x (25.03., 20.05. und 27.05.10)

- QZ Oberthurgau Ost (M. Gnädinger): Orientierung über HIB (20.04.10)
- Jahresversammlung SGK, St. Gallen: «Take home message CHF» (11.06.10)
- Rhythmologie-Seminar, Inselspital, Giessbach: Fallvorstellung (25.06.10)
- Tutor am Echokardiographiekurs für Kardiologen, USZ (26.06.10)
- QZ Oberthurgau West (M. Nadig): Orientierung über HIB (05.07.10)
- QZ Kreuzlingen (M. Moser): Orientierung über HIB (24.08.10)
- 3-Ländertreffen Herzinsuffizienz, Würzburg: Fallvorstellung (24.08.10)
- Herzinsuffizienz-Beratung: Medienbeitrag (Oktober 2010)
- Kardiologisches Kolloquium KSSG: Herzinsuffizienz 2010: «Herzinsuffizienz-Beratung – eine Herausforderung» (27.10.10)
- QZ Mittelthurgau (F. Schirdewahn): Orientierung über HIB (29.10.10)
- QZ Untersee (J. Stäubli): Orientierung über HIB (08.11.10)
- Mittwochsfortbildung KSM zusammen mit Dr. Mattle: «Relevante Studien Kardiologie 2009/10» (15.12.10)
- QZ Mittelthurgau (Th. Koch), 12.15 Uhr Restaurant Löwen, Weinfelden: Orientierung HIB (21.10.10)
- Mittwochsfortbildung KSM: Fallvorstellungen Innere Medizin: «Varizellen-Pneumonie» (06.10.10)
- Referat für IPS-Pflege: «Endokrine Funktionen der Niere» (27.10. und 17.11.10)
- Mittwochsfortbildung KSM: «Symptom-Therapie: Tipps und Tricks» zusammen mit Prof. Dr. M. Krause (08.12.10)

#### C. Taverna:

#### C. Hoess:

- Myelom Workshop Zürich: «Neue Daten vom ASH 2009» (21.01.10)
- Tumortage Winterthur: Workshop: «Diagnose und Therapie des multiplen Myeloms» (06.02.10)
- Interdisziplinäre Fortbildung Brustzentrum Thurgau, Münsterlingen: «Warnzeichen während der adjuvanten Therapie und Nachsorge» (25.02.10)
- Jahresversammlung der Thurgauischen Krebsliga, Weinfelden (11.05.10)
- Bildungszentrum für Gesundheit, Weinfelden: Kurs «Palliative Care, Modul 2, Schmerz» (17.05.10)
- Höhere Fachausbildung in Pflege Stufe I, Fachmodul Onkologie, Zürich: «Pathophysiologie der häufigsten Tumorerkrankungen» (18.05.10)
- SBK SG TG AR AI, Weinfelden: «Einführung in das Grundverständnis und die Konzeptelemente von Palliative Care im Bereich Schmerz» (21.06.10)
- Mittwochsfortbildung KSM: «Malignes Melanom», zusammen mit Dr. Breitbach, Dr. Baschung, Dr. Kelly, Frau Dr. Reuter (30.06.10)
- Mittwochsfortbildung KSM: «Interdisziplinäre Behandlung der malignen Gliome» zusammen mit Dr. Moll, PD Dr. Stock, PD Dr. Hamburger, Dr. Reichardt (25.08.10)
- Vortrag Celgene GmbH, Stein am Rhein: «Bedeutung von Revlimid für Patienten mit multiplem Myelom» (31.08.10)
- Bildungszentrum für Gesundheit, Weinfelden: Kurs «Palliative Care, Modul 2, Schmerz» (13.09.10)
- Mittwochsfortbildung KSM: Fallvorstellungen Innere Medizin: «Mykotisches Aortenaneurysma» (10.02.10)
- Universitätsspital Zürich: Dozent beim Blockkurs «Intensivmedizin» (22.04.10)
- CisAlpinum USZ: «Plädoyer für nichtsignifikante Resultate in der Intensivmedizin» (05.05.10)
- Mittwochsfortbildung KSM: Fallvorstellungen Innere Medizin: «Paraneoplastischer Cushing» (23.06.10)

- Non-Hodgkin Lymphom, Hodgkin Lymphom, multiples Myelom Seminar der Onkologiepflege Schweiz, Zürich: «Multiples Myelom» (23.09.10)
- Bildungszentrum für Gesundheit, Weinfelden: Kurs «Palliative Care, Modul 2, Schmerz» (17.11.10)
- SBK SG TG AR AI, Weinfelden: «Einführung in das Grundverständnis und die Konzeptelemente von Palliative Care im Bereich Schmerz» (14.12.10)

**R. Benz:**

- Hämatookologie Kurs HöFa USZ (Januar 2010)
- Ärztefortbildung Spital Altstätten (August 2010)
- MDS Workshop Bern (September 2010)
- Labor Mikroskopierkurs USZ (September 2010)

**R. Hürlimann:**

- Forum für Medizinische Fortbildung, Technopark Zürich: «NAFLD, NASH» und «Neues aus der Gastroenterologie» (30.04.2010)
- Fortbildung für Praktiker, Tägerwilen: «NSAR aus der Sicht der Gastroenterologie» (20.11.10)
- Forum für Medizinische Fortbildung, Technopark Zürich: «Obstipation», «Gastroösophageale Refluxkrankheit», «Funktionelle Magen-Darm-Krankheiten» und Interaktive Session. «Abklärung von Oberbauchschmerzen» (21.11.10)
- Ultraschallkurs für Fortgeschrittene im KSSG: Vortrag und Tutor (05./06.11.10)

**F. Müller:**

- Fortbildung IPS-Assistenten: «Hirnschlag: Was der IPS-Assistent wissen muss» (28.07.10)
- Hirnschlagnachmittag KSM: «Hirnschlagtherapie am KSM, aktueller Stand, Resultate 2009» (23.09.10)
- Mittwochsfortbildung KSM: «Update Polyneuropathie» (27.10.10)
- Hirnschlagfortbildung für Rettungssanitäter (09.12.10)

**L. Schelosky:**

- Seminar für Apothekerinnen und Apotheker, Karthause Ittingen, «Parkinson» (05.05.10)
- Mittwochsvortrag KSM: «Müdigkeit aus der Sicht des Neurologen» (12.05.10)
- 12. Beelitzer Neuro-Symposium: «Entscheidungsfindung in der Medizin» (05.06.10)
- Vortrag Sonhalde: «Epilepsie» (17.09.10)
- Hirnschlagnachmittag KSM (22.09.10) ■

## Publikationen/Kongressbeiträge

- Müller F, Christ-Crain M, Bregenzer Th, Krause M, Zimmerli W, Mueller B, Schütz P: Procalcitonin Levels Predict Bacteremia in Patients With Community-Acquired Pneumonia: Chest 2010; 138(1):121–129
- Ceschi, von Dechend M, Krause M, Kengelbacher M, Stuerer A: Acute laryngotracheitis after accidental aspiration of clindamycin. 2010 (rapid publication)
- Domeisen R, Burkart S, Gerber B, Krause M: Dicke Backen: nicht immer die Parotis! Swiss Medical Forum 2010;10:551–553
- Kruker AT, Krause M: «Oselfadelir». Therapeutische Umschau 67:613–615.
- Benz R, Straume B, Krause M: Replik zu Leserbrief Hämophagozytose Syndrom als Erstmanifestation eines Lupus erythematoses. SMF
- Straume BH, Hoess C, Forster A, Krause M, Benz R: Der besondere Fall: Hämophagozytose Syndrom als Erstmanifestation eines Lupus erythematoses. Schweiz Med Forum 2010;10(5)94–95
- Morell B, Krause M, Wetter D, Benz R. Pneumatosis intestinalis. Praxis 2010;99(12):701–703
- Schuetz P, Wolbers M, Christ-Crain M, Thomann R., Falconnier C, Widmer I, Neidert S, Fricker T, Blum C, Schild U, Morgenthaler NG, Schoenenberger R, Henzen C, Bregenzer T, Hoess C, Krause M, Bucher HC, Zimmerli W, Mueller B. for the ProHOSP Study Group. «Prohormones for prediction of adverse medical outcome in community-acquired pneumonia and lower respiratory tract infections». Critical Care 2010;14:R106
- Eastwood PR, Malhotra A, Palmer LJ, Kezirian EJ, Horner RL, Ip MS, Thurnheer R, Antic NA, Hillmann DR: Obstructive sleep apnea: From pathogenesis to treatment: Current controversies and future directions. Respiriology 2010;587–95
- Thurnheer R: Pneumothorax, «rule of thumb», Praxis 2010;907–9
- Schmidlin M, Fritsch K, Matthews F, Thurnheer R, Senn O, Bloch KE: Utility indices in patients with obstructive sleep apnea syndrome. Respiration 2010;79:200–208
- Bloch KE, Latshang TD, Nussbaumer-Ochsner Y, Kohler M, Thurnheer R, Laube I, Turk AJ, Imhof E, Schoch OD, Matthews F, Russi EW: Equivalence of AutoCPAP and Fixed CPAP in the Long-term Treatment of Obstructive Sleep Apnea Syndrome: A Randomized, Controlled Multicenter Trial Chest 138:886A;doi:10.1378/chest.10098
- Weisser F, Reuter C, Taverna C: Extramedullary manifestations of multiple myeloma in the thyroid gland and in the lungs: excellent response to therapy. Ann Hematol 2010;89:1183–4
- Taverna C, Bargetzi M, Betticher D, Gmür J, Gregor M, Heim D, Hess U, Ketterer N, Lerch E, Matthes T, Mey U, Pabst T, Renner C: Integrating novel agents into multiple myeloma treatment – current status in Switzerland and treatment recommendations. Swiss Med Wkly 2010;140:w13072
- Knols RH, de Bruin ED, Uebelhart D, Aufdemkampe G, Schanz U, Stenner-Liewen F, Hitz F, Taverna C, Aaronson NK: Effects of an outpatient physical exercise program on hematopoietic stemcell transplantation recipients: a randomized clinical trial. Bone Marrow Transplant 2010 Dec 6 (Epub ahead of print)
- Benz R: Wie lautet Ihre Diagnose? Praxis 2010; 99(8):473–474
- Benz R. Mosaik aus vielen wichtigen Einzelsteinchen: Leading Opinions Hämatologie & Onkologie 2010; 6(1):60–61
- Benz R, Stussi G, Berger Ch: Response to «International consensus report on the investigation and management of primary immune throm-

- bocytopenia» [e-letter] *Blood* 2010;115:168–186; published online 8. April 2010
- Wissel J, Schelosky L, Scott J, Christe W, Faiss JH, Mueller J: Early development of spasticity following stroke: a prospective, observational trial; *J Neurol* (2010) 257:1067–1072
  - Schelosky L: Kapitel 1: Geschichte der Anwendung von Botulinum Toxin; Kapitel 2: Grundlagen der Anwendung von Botulinum Toxin; In: Sommer / Bergfeld / Sattler (Eds.) *Botulinum Toxin in der ästhetischen Medizin*, Thieme Verlag, 4. Auflage 2010
  - Schelosky L: Paroxysmal Dyskinesias; In: Schmitz / Tettenborn / Schomer (Eds.) *The Paroxysmal Disorders*, Cambridge University Press, 2010
  - Fluri F, Hatz F, Rutgers MP, Georgiadis D, Sekoranja L, Schwegler G, Sarikaya H, Weder B, Müller F, Lüthy R, Arnold M, Reichhart M, Mattle HP, Tettenborn B, Nedeltchev K, Hungerbühler HJ, Sztajzel R, Baumgartner RW, Michel P, Lyrer PA, Engelter ST: Intravenous thrombolysis in patients with stroke attributable to small artery occlusion: *European Journal of Neurology* 2010; 17(8):1054–1060

## Abstracts, (Poster, Vorträge)

- Taverna C, Bassi S, Hitz F, Mingrone W, Pabst T, Cevreska L, del Giglio A, Vorobiof DA, Simcock M, Ghielmini M. Rituximab maintenance treatment for a maximum of 5 years in follicular lymphoma: Safety analysis of the randomized phase III trial SAKK 35/03. American Society of Hematology (ASH), Orlando FL, 3. bis 7. Dezember 2010
- Benz R, Schanz U, Maggiorini M, Seebach JD, Stüssi G. Risk factors leading to ICU admission after allogeneic hematologic stem cell transplantation and outcome of the admitted patients. *SGIM* 2010, Poster 200
- Eastwood PR, Malhotra A, Palmer LJ, Kezirian EJ, Horner RL, Ip MS, Thurnheer R, Antic NA, Hillmann DR. Obstructive sleep apnea: From pathogenesis to treatment: Current controversies and future directions. *Respirology* 2010:587–95
- Thurnheer R, Pneumothorax, «rule of thumb», *Praxis* 2010:907–9

## Grants

2006–2010: Schweizerischer Nationalfonds (fortlaufend):

Randomized, controlled multicenter trial evaluating effectiveness of autoadjusted continuous positive airway pressure for longterm treatment of sleep apnea

Investigators (Grant applicants)

Konrad E. Bloch<sup>1</sup>, Robert Thurnheer<sup>2</sup>, Oliver Senn<sup>3&1</sup>

## Medizinische Klinik

### Erbrachte Leistungen

#### Stationsbetrieb

#### Austritte

2010	2009	
825	634	IPS
4'194	3'929	Akut-Stationen
3'464	3'269	• davon allgemein
730	660	• davon zusatzversichert
3'272	3'398	über Notfall
78	86	in %
194	218	verstorben
<b>34'368</b>	<b>34'628</b>	<b>Pflegetage total</b>
<b>2'651</b>	<b>2'591</b>	<b>Ambulante Patienten (IPS + NF + Diagn. + Stationen)</b>

### Gastroenterologie

2010	2009	
580	516	Konsilien KSM
4'089	3'971	Ambulante Untersuchungen
2'525	2'746	Stationäre Untersuchungen
216	165	Notfall-Untersuchungen
1'933	2'030	Gastroskopie
1'651	1'659	Koloskopie
196	189	ERCP
622	573	Proktoskopie
111	127	Endosonographie
49	60	Leberbiopsie
8'782	6'132	Sonographie
109	107	FNP
213	338	Aszites-/Pleurapunktion

### Allgemein Innere Medizin

2010	2009	
<b>448</b>	<b>470</b>	<b>Total</b>
238	214	Konsilien KSM/PKM
88	114	Ambulante Untersuchungen
35	43	Diabetes-Sprechstunde
87	99	Endokrinologische Sprechstunde

### Infektiologie

2010	2009	
126	49	Konsilien KSM
98	85	nicht HIV
289	266	HIV
5	18	Hepatitis
17	10	Lyme
<b>535</b>	<b>428</b>	<b>Total</b>

**Kardiologie**

2010	2009	
1'594	1'512	Ambulante Untersuchungen
1'057	998	Stationäre Untersuchungen
89	78	Konsilien KSM
4'338	4'065	Ruhe-EKG
537	558	Belastungs-EKG
387	412	24h-EKG
14	12	72h-EKG
112	51	24h-BD
1'692	1'566	TTE
189	187	TEE
80	81	Stress-Echo
59	64	Schrittmacher-Implantationen
19	22	Schrittmacher-Wechsel
253	206	Schrittmacherkontrolle
4	4	ICD-Implantation
35	34	ICD-Kontrolle
25	29	EKV
9	7	Perikardpunktionen

**Onkologie / Hämatologie**

2010	2009	
8'822	7'920	Ambulante Untersuchungen
1'016	700	davon Hämatologie
331	288	davon Erstkons. Onkologie
152	133	davon Erstkons. Hämatologie
737	641	Tumorboard Chirurgie
142	128	Tumorboard Gynäkologie
112	101	Knochenmark

**Personalkontrollen / Impfungen**

2010	2009	
348	1'381	Total

**Pneumologie**

2010	2009	
2'272	2'321	Ambulante Untersuchungen
119	119	Konsilien KSM
5	6	SUVA Gutachten
179	150	Gehtest
554	543	Oxymetrie Nacht
164	137	Polysomnographie
79	86	Polygraphie
109	82	Titrationstudie
111	83	Einschulung CPAP / BiPAP
6	16	SCOOPE
299	320	Bronchoskopie
10	19	Laryngoskopie
49	35	Spiroergo
1'222	1'110	Plethysmografie
137	126	Provokation
369	236	Ultraschall Thorax
221	123	Pleurapunktion / -drainage

**Allergologie**

2010	2009	
190	151	Ambulante Untersuchungen
295	224	Testungen
11	9	Konsultationen Ultra-Rush
43	14	Testungen Ultra-Rush

**Neurologie**

2010	2009	
3'481	3'129	Ambulante Untersuchungen
1'503	1'690	Konsilien – Medizin
263	301	Konsilien – Übrige
<b>5'247</b>	<b>5'120</b>	<b>Total klinische Untersuchungen</b>
1'092	941	EMG/ENG/MEP
640	588	Doppler
1'246	1'236	EEG
<b>2'978</b>	<b>2'765</b>	<b>Total technische Untersuchungen</b>

**Logopädie**

2010	2009	
727	696	Konsultationen

**Ernährungsberatung**

2010	2009	
221	198	Reduktion
484	343	Diabetes
164	238	Übrige
<b>869</b>	<b>779</b>	<b>Total Beratungen</b>

**Diabetesberatung**

2010	2009	
231	261	Beratung stationär
206	205	Medizinische Nachbetreuung
54	47	übrige stationär
94	58	übrige Nachbetreuung
455	373	ambulant HA
53	64	ambulant PKM
<b>1'093</b>	<b>1'008</b>	<b>Total</b>
93	104	davon Typ 1
849	840	davon Typ 2
151	64	Schwangerschaftsdiabetes
1'093	1'008	Instruktionen

**Sozialdienst**

2010	2009	
801	740	Patienten inkl. Übergangspflege
284	257	Rehabilitationen
144	121	Pflegeheimeintritte
132	139	Spitex, Mahlzeitendienst, etc.
12	34	Erholungskuren

# Chirurgische Klinik

Prof. Dr. Markus Röthlin, Chefarzt Chirurgie

## Leistungsangebot

Betrieb von zwei Akutstationen, einer Tagesklinik und einer Privatstation.

- Notfall: Ärztliche Notfallbetreuung im 24h-Betrieb. Betreuung von traumatologischen Patienten zusammen mit orthopädischer Klinik
- Intensivstation: Ärztliche Betreuung im 24h-Betrieb in Zusammenarbeit mit Anästhesie, Medizin. Interdisziplinäre Visite
- Endokrine Chirurgie: Diagnostik, offene und minimal invasive Operationen und Nachbehandlung von endokrinologischen Leiden an Schilddrüse, Nebenschilddrüsen, Pankreas und Nebennieren
- Gefässchirurgie: Spezialsprechstunde. Diagnostik, konservative und operative Therapie von Gefässleiden an peripheren und abdominalen Arterien sowie Venen. Mikrovaskuläre Chirurgie bei Lappenplastiken, etc.
- Kinderchirurgie: Spezialsprechstunde. Diagnostik, konservative und operative Therapie von kinderchirurgischen Erkrankungen und Unfallfolgen
- Thoraxchirurgie: Spezialsprechstunde. Offene und endoskopische Operationen und Nachbehandlung von Erkrankungen und Unfallfolgen

der Atemorgane, des Mediastinums und der Thoraxwand, insbesondere Onko-Chirurgie

- Abdominalchirurgie: Spezialsprechstunde. Offene und endoskopische Operationen von Erkrankungen und Unfallfolgen der Abdominalorgane inkl. Proktologie und der Abdominalwand. Speziell Oesophagus- und Pankreaschirurgie
- Lasertherapie und ESWL: Spezialsprechstunde. Ambulante Behandlung
- Unfallchirurgie: Diagnostik, Operationen und Nachbehandlung von akuten, traumatologischen Problemen. Nachbetreuung von Notfallpatienten in Sprechstunden

Das Jahr 2010 war bezüglich Patientenzahlen sehr erfreulich. Sowohl im ambulanten, als auch im stationären Bereich konnten die Patientenzahlen stark gesteigert werden. Wiederum konnten drei unserer Assistenten die Facharzt-Ausbildung zum Chirurgen mit Erfolg abschliessen und in der Folge Oberarztstellen im Haus oder an andern Kliniken übernehmen. Dr. med. Marcel Baschung hat uns Ende des Jahres verlassen, um eine Stelle als Leitender Arzt am Spital Aarberg zu übernehmen. Seine Stelle wird durch Dr. D. Kleindienst übernommen. Frau Dr. S. Hönigschmid hat ein halbes Jahr unbezahl-

ten Urlaub dazu verwendet, ein ärztliches Hilfsprojekt in Jimma in Äthiopien zu unterstützen. Nach dem Austritt von Dr. J. Böttcher als Oberarzt hat Dr. M. Reidy seine Aufgaben übernommen. Auch bei den Assistenten stand das Jahr im Zeichen eines re-

gen Wechsels. An grossen Projekten wurden 2010 einerseits die Einführungsarbeiten für das Klinikinformationssystem begonnen und andererseits das Projekt 3i, d. h. Neubau von Operationssälen, Intensivstation und Ambulatorien angegangen. ■

## Vorträge

- M. Röthlin, P. Deplazes, B. Müllhaupt: Fuchsbandwurm – Erkenntnisse aus schweizweiten Studien
- M. Röthlin et al.: Chirurgische Fallvorstellungen
- M. Röthlin, V. Pavlicek: Hyperparathyreoidismus
- M. Röthlin, P. Renzulli: Neues in der Hernienchirurgie
- P. Renzulli et al: Advanced age increases the failure rate of non-operative management of blunt splenic injuries. 11th European Congress of Trauma & Emergency Surgery. Brussels, Belgium, May 15–18, 2010.
- P. Renzulli P et al: Age over 40 years increases the failure rate of non-operative management of blunt splenic injuries. 97. Jahreskongress der Schweizerischen Gesellschaft für Chirurgie. Interlaken, Switzerland, May 26–28, 2010. ■

## Publikationen

- Renzulli P, Gross T, Schnüriger B, Schoepfer AM, Inderbitzin D, Exadaktylos AK, Hoppe H, Candinas D.
- Management of blunt injuries to the spleen. *Br J Surg* 2010;97:1696–1703.
- Sidler D, Renzulli P, Schnoz C, Berger B, Schneider-Jakob S, Flück C, Inderbitzin D, Corazza N, Candinas D, Brunner T. Colon cancer cells produce immunoregulatory glucocorticoids. *Oncogene* 2011; in print.
- Renzulli P, Candinas D. Idiopathic small-bowel intussusception in an adult. *CMAJ* 2010;182:E148.
- Renzulli P, Gross T, Schnüriger B, Schoepfer A, Inderbitzin D, Candinas D. Advanced age increases the failure rate of non-operative management of blunt splenic injuries. *Eur J Trauma Emerg Surg* 2010 (Suppl 1), 66. Abstract M016
- Renzulli P, Gross T, Schnüriger B, Schoepfer A, Inderbitzin D, Candinas D. Advanced age increases the failure rate of non-operative management of blunt splenic injuries. *Swiss knife* 2010, special edition, 43. Abstract 52.6.
- Renzulli P, Gross T, Schnüriger B, Schoepfer A, Inderbitzin D, Exadaktylos AK,
- Hoppe H, Candinas D. Age over 40 years increases the failure rate of non-operative management of blunt splenic injuries. *Br J Surg* 2010;97 (S3): 1–33. ■

## Erbrachte Leistungen

2010	2009	
<b>81</b>	<b>75</b>	<b>Diagnostische Eingriffe</b>
2	0	Mediastinoskopie
7	5	Thorakoskopie
33	18	Laparoskopie
3	38	Proktoskopie
7	0	Punktionen
1	0	Infiltration
4	4	Probeexzision
21	10	Revisionsalaparotomie
2	0	Explorative Thorakotomie

2010	2009	
<b>724</b>	<b>830</b>	<b>Haut- / Weichteile</b>
281	291	Exzision
61	61	Inzision
60	73	Drainage
110	157	Débridement
18	19	Biopsie
31	30	Hämatom- / Seromausräumung
25	41	Revision
11	5	Nachexzision
10	27	Sekundärnaht
24	19	Bursektomie
22	29	Kocher / Zadeck
8	13	Lymphadenektomie
34	49	Lasertherapie
2	0	Elektrokoagulation
27	16	andere Weichteileingriffe

2010	2009	
<b>20</b>	<b>5</b>	<b>Hals / Mediastinum</b>
17	3	Tracheostomie
2	1	Halszyste
1	1	andere Hals- und Mediastinumeingriffe

2010	2009	
<b>74</b>	<b>69</b>	<b>Endokrine Chirurgie</b>
7	6	subcutane Mastektomie
54	46	Thyreoidektomie
2	2	sutotale Thyreoidektomie
5	7	Parathyreoidektomie
4	6	• davon endoskopisch
1	3	Adrenalektomie
0	0	• davon endoskopisch
1	1	andere endokrine Chirurgie

2010	2009	
<b>145</b>	<b>118</b>	<b>Thoraxchirurgie</b>
30	30	• davon thorakoskopisch
0	1	Lungennaht
0	1	• davon thorakoskopisch
1	3	Segmentresektion
0	2	• davon thorakoskopisch
18	17	Lobektomie
0	2	• davon thorakoskopisch
13	20	Wedge Resection
11	14	• davon thorakoskopisch
2	0	Pneumonektomie
12	9	Pleurektomie
11	8	• davon thorakoskopisch
6	4	Dekortikation
3	2	• davon thorakoskopisch
0	3	Rippenresektion
1	1	Rethorakotomie
20	18	Pleuradrainage
7	5	Pleurapunktion
2	1	Sympathektomie
2	1	• davon thorakoskopisch
3	1	Thymektomie
3	1	• davon endoskopisch

2010	2009	
<b>56</b>	<b>69</b>	<b>Oesophagus / Magen / Duodenum</b>
3	3	Oesophagusresektion
0	1	Oesophagusnaht
2	3	Zenker-Divertikel
1	1	• davon endoskopisch
6	9	Zwerchfellnaht
3	3	• davon endoskopisch
1	4	Magennaht
0	2	• davon endoskopisch
0	2	Gastrotomie
3	2	Gastrostomie
4	6	Gastroenterostomie
2	4	• davon endoskopisch
4	6	Funduplicatio
4	4	• davon laparoskopisch
6	6	Ulcusexzision und Naht
3	2	• davon endoskopisch
0	2	Kardiaresektion
2	2	Gastrektomie subtotal
3	3	Gastrektomie total
2	2	Pyloroplastik
0	1	Duodenumsegmentresektion
0	1	• davon laparoskopisch
5	4	andere Eingriffe am oberen GIT
2	2	• davon laparoskopisch

2010	2009	
<b>365</b>	<b>347</b>	<b>Leber / Gallenwege</b>
2	2	Lebernaht
1	1	Débridement
0	0	• davon laparoskopisch
4	0	Keilexzision
1	0	• davon laparoskopisch
1	4	Hemihepatektomie
11	7	atyp. Leberresektion
0	0	• davon laparoskopisch
4	6	Segmentresektion
0	2	Tamponade
147	138	Cholecystektomie
130	121	• davon laparoskopisch
34	31	Cholecystektomie à chaud
21	21	• davon laparoskopisch
0	2	Gelegenheitscholecystektomie
2	3	biliodigestive Anastomose
5	7	andere Eingriffe an Leber / Gallenwegen
2	2	• davon laparoskopisch

2010	2009	
<b>36</b>	<b>14</b>	<b>Pancreas / Milz</b>
2	0	Nekrosektomie
0	0	• davon laparoskopisch
10	5	Pancreasresektion
0	0	• davon laparoskopisch
6	2	Duodenopancreatektomie
7	5	Splenektomie
0	0	• davon laparoskopisch
1	0	milzerhaltender Eingriff
1	1	Zystoenterostomie
7	0	Omentektomie
2	1	andere Eingriffe an Pancreas / Milz

2010	2009	
<b>561</b>	<b>538</b>	<b>Dünndarm / Colon</b>
31	19	Adhäsiolyse/Bridenlösung
3	3	• davon laparoskopisch
4	10	Dünndarmnaht
1	1	• davon laparoskopisch
3	3	Enteroenterostomie
0	0	• davon laparoskopisch
20	28	Ileostomie
18	19	Ileostomieverschluss
1	2	Katheterjejunostomie
24	25	Dünndarmresektion
0	0	• davon laparoskopisch
0	0	Stricture Plasty
145	152	Appendektomie
134	127	• davon laparoskopisch
8	11	Gelegenheitsappendektomie
2	1	• davon laparoskopisch
1	3	Coecumresektion
1	1	• davon laparoskopisch
6	7	Ileocecalresektion
2	1	• davon laparoskopisch
4	1	Colonnaht
0	0	• davon laparoskopisch
8	10	Colostomie
5	4	Colostomieverschluss
3	4	Colonsegmentresektion
19	17	Hemicolektomie rechts
0	0	• davon laparoskopisch
2	3	Transversumresektion
3	4	Hemicolektomie links
0	0	• davon laparoskopisch
28	23	Sigmaresektion
7	3	• davon laparoskopisch
11	11	subtotale Colektomie
0	0	• davon laparoskopisch
40	39	Anterior Resection
10	3	• davon laparoskopisch
5	3	abd.-perin. Rektumamputation

3	1	Rektopexie
1	1	• davon laparoskopisch
6	12	andere Eingriffe an Dünndarm/Colon
3	3	• davon laparoskopisch

2010	2009	
<b>424</b>	<b>418</b>	<b>Hernienchirurgie</b>
153	148	Leistenhernie
38	35	• davon endoskopisch
3	7	Femorale Hernie
1	1	• davon endoskopisch
38	43	Nabelhernie
4	0	• davon endoskopisch
32	36	Narbenhernie
7	0	• davon endoskopisch
14	10	epigastr. Hernie
3	0	• davon endoskopisch
13	6	Rezidivhernie
13	2	• davon endoskopisch
3	2	Platzbauchoperation
1	1	Leistenrevision
102	110	Lichtenstein
6	9	Stoppa
3	1	Mc Vay
0	0	Shouldice

2010	2009	
<b>24</b>	<b>20</b>	<b>Andere Abdominale Eingriffe</b>
6	5	Relaparotomie
2	3	Hysterektomie
7	5	Adnexektomie
2	1	komb. urol. Eingriffe
0	2	Staging-Laparotomie
0	0	• davon laparoskopisch
5	4	andere abdominale Eingriffe
2	0	• davon laparoskopisch

2010	2009	
<b>69</b>	<b>93</b>	<b>Proktologie</b>
24	18	Hämorrhoidektomie
0	0	Sphincterotomie
0	1	Post Anal Repair
15	11	Perianalabszess
11	14	Lay Open
2	7	transanale Tumorexzision
17	42	andere proktol. Eingriffe

2010	2009	
<b>201</b>	<b>201</b>	<b>GEFÄSSCHIRURGIE</b>
<b>24</b>	<b>29</b>	<b>Endarterektomie</b>
7	13	Endarterektomie A. carotis
0	1	Endarterektomie obere Extremität
2	0	Endarterektomie lumbale Aorta
1	0	Endarterektomie viszerale Arterien
1	1	Endarterektomie Beckenstamm
7	7	Endarterektomie A. fem. communis
3	5	Profundaplastik
1	1	Endarterektomie A. fem. superf.
2	1	Endarterektomie andere

2010	2009	
<b>22</b>	<b>24</b>	<b>Bypass</b>
2	3	Bypass aorto-iliacal
1	2	Bypass aorto-femoral
2	1	Bypass iliaco-femoral
3	1	Bypass femoro-femoral
10	10	Bypass femoro-popliteal
0	1	Bypass femoro-crural
3	6	andere

2010	2009	
<b>12</b>	<b>16</b>	<b>Aneurysmektomie</b>
2	2	Aneurysmektomie A. iliaca
5	10	Aneurysmektomie lumbale Aorta
4	0	Aneurysmektomie A. femoralis
1	1	A. politea / Unterschenkel
0	3	Aneurysmektomie andere

2010	2009	
<b>3</b>	<b>5</b>	<b>Embolektomie / Thrombe.</b>
0	0	Thromboembolekt. Beckenstamm
1	3	Thromboembolekt. untere Extremität
0	0	Thromboembolekt. viszerale Arterien
2	1	Thromboembolekt. obere Extremität
0	1	Thromboembolekt. andere

2010	2009	
<b>23</b>	<b>25</b>	<b>Andere Eingriffe an A.</b>
13	14	Patchangioplastik
0	2	Mikrochir. Eingriff Gefäße
2	2	OpTA
1	0	Arterienligatur
3	2	Arterienrevision / Naht
5	5	Interponat
3	6	andere

2010	2009	
<b>8</b>	<b>10</b>	<b>Eingriffe an Venen</b>
1	1	Venennaht
6	8	Varizen
1	0	venöse Thrombektomie
0	1	andere

2010	2009	
92	92	<b>Varia</b>
57	58	Port-a-Cath
14	14	Entfernung Port-a-Cath
53	20	Pacemaker

2010	2009	
165	201	<b>KINDERCHIRURGIE</b>
5	3	Nabelhernie
24	12	Leistenhernie
4	6	Hydrocele
15	29	Orchidopexie
85	109	Zirkumcision
0	2	Hypospadie
1	1	Antirefluxplastik
31	39	andere Eingriffe

# Abteilung für Nasen-, Hals- und Ohrenkrankheiten

Dr. med. Benedict Gerber und Dr. med. Mark Kengelbacher, Belegärzte ORL

## Erbrachte Leistungen

### Durchgeführte Eingriffe nach anatomischen Regionen

2010	2009	
227	253	Mund und Rachen (Adenotomie, Tonsillektomie, Tumorentfernung an Zunge, Wange, Gaumen, Frenulotomie)
43	63	Hals, Gesicht, Speicheldrüsen (Entfernung von medianen und lateralen Halszysten, Neck dissection, Tumorsektion der Halsweichteile, Kopf- und Gesichtshaut)
76	121	Nase und Nebenhöhlen (Septumkorrektur, Rhinoplastik, Meatotomie, Nebenhöhlenräumung bei Pilz-Sinusitis, Polyposis oder Tumor, Dacryocystorhinostomie)
123	117	Ohrmuschel, Gehörgang, Trommelfell und Mittelohr (Tympanoplastiken, Mastoidektomie, Parazentese +/- Paukenröhrcheneinlage, BAHA-Implantation für Hörgeräte, Ohrmuschelplastik)
18	21	Endoskopien an Larynx, Bronchien, Oesophagus (diagnostische und therapeutische Eingriffe an den Stimmlippen und übrigen Endolarynx, endoskopische Diagnostik)
<b>487</b>	<b>575</b>	<b>Total</b>

# Abteilung für Ophthalmologie

Dr. med. Daniel Bruun, Belegarzt Ophthalmologie

## Leistungsangebot

Sämtliche Operationen der vorderen Bulbusabschnitte, Schieloperationen, Lidchirurgie inkl. ästhetischen Lidkorrekturen, Tränenchirurgie usw.

## Erbrachte Leistungen:

2010	2009	
204	216	Cataractoperationen
204	214	Technik: Phakoemulsifikation
0	1	extracapsulär
0	1	intracapsulär
203	205	Anästhesie: Lokalanästhesie
1	11	Vollnarkose
1	0	Glaucomoperationen
8	8	Kombinierte Cataract-Glaucomoperationen
6	5	Schieleroperationen
12	9	Operationen der Augenlider
4	9	Tränenwegoperationen
0	0	Perforierende Hornhauttransplantationen
5	14	Sonstige Eingriffe an Horn- und Bindehaut
0	0	Hornhautperforation, Hornhautruptur
0	1	E nukleation
1	3	Diverses (inkl. Narkoseuntersuchungen)
<b>241</b>	<b>265</b>	<b>Total Eingriffe</b>

# Orthopädische Klinik / Traumatologie

Dr. med. Michael Schüler, Chefarzt Orthopädie

## Leistungsangebot

- Betrieb 1 Akutstation, 1 Tagesklinik und 1 Privatstation
- Operative und konservative Behandlung des gesamten Spektrums der Orthopädie gemäss Leistungsauftrag
- Traumatologie des Bewegungsapparates, Notfallversorgung gemeinsam mit der chirurgischen Klinik

## Chefarzt Orthopädie und Traumatologie

### Dr. Michael Schüler

- Zementfreie Endoprothetik grosser Gelenke inklusive minimal invasive Hüftchirurgie und Oberflächenersatz
- Soweit im Rahmen der Schwerpunktbildung möglich Totalendoprothesenwechsel-Operationen an Kniegelenk und Hüftgelenk
- Wirbelsäulenchirurgie inklusive Kyphoplastie
- Chirurgische Luxationen der Hüftgelenke
- Hüftgelenksarthroskopien

## Leitender Arzt Orthopädie

### Dr. Frank Gebhard

## Kinderorthopädie

- Operativ konservativ, Spezialsprechstunden Neuroorthopädie und Behinderte im Friedheim Weinfelden und interdisziplinäre Kinderorthopädie zusammen mit der Klinik für Kinder und Jugendliche
- Technische und rehabilitative Orthopädie
- Sportmedizin des Bewegungsapparates

## Fussorthopädie

- Mit Spezialsprechstunden, Schuheinlagenversorgung, Podologie, Diabetes-Fusssprechstunde in Zusammenarbeit mit der medizinischen und chirurgischen Klinik

## Leitender Arzt Handchirurgie

### Dr. Mark Aerni

Siehe gesondertes Kapitel Handchirurgie

**Leitender Arzt Schulterorthopädie**

**Dr. Emanuel Odstrcilik,**  
unterstützt durch **Dr. Thomas Ebert, OA,**  
nach dessen Ausscheiden **Dr. Franz Keller, OA**

**Schulterchirurgie**

- Schulterarthroskopie mit arthroskopisch assistierten Operationen
- Rekonstruktion komplexer Frakturen und Bandverletzungen des Schultergelenkes und der oberen Extremität ausgenommen Handchirurgie
- Schulter-Spezialsprechstunde

**EDV**

- Vorbestehende Spezial- und Zusatzausbildung ad personam
- Dokumentation und Überwachung langjähriger klinischer Qualitätsstudien
- Dokumentation und Controlling der gesamten Statistiken der chirurgischen Klinik

Von den Oberärzten wurden folgende Schwerpunkte aufgebaut und weiter vertieft

**Oberarzt 1 Orthopädie**

**Dr. Jens Kather**

**Kniegelenkschirurgie**

- Arthroskopisch assistierte Meniskuschirurgie
- Arthroskopisch assistierte Kreuzbandrekonstruktionen
- Arthroskopisch assistierte Osteosynthesen gelenknaher Frakturen
- Knorpelregenerationen, Mosaikplastiken, Knorpelzelltransplantationen
- Gelenknahe, minimal invasive Osteosynthesen und Korrekturosteotomien
- Monocondyläre Knieprothesen
- Hüftgelenksarthroskopie

**Oberarzt 2 Orthopädie**

**Dr. Martin Blay**

- Wirbelsäulen Chirurgie inklusive Kyphoplastie

**Stosswellentherapie**

- Epicondylalgien
- Calcaneussporn
- Verkalkung und Impingement-Beschwerden der Schulter
- Enthesiopathien
- Die Nutzung eines mietbaren Stosswellengerätes für Femurkopfnekrosen, Pseudarthrosen sowie für Enthesiopathien wird mittlerweile wieder im Tagesgeschäft als Routine angeboten.

**Oberarzt 3 Orthopädie**

**Dr. Pascal Vogt**

- Notfall-Sprechstunde
- Sportorthopädie
- Knieband-Operationen

## Orthopädie-Sprechstunden

(2010: 11'318; 2009: 9'488)

Der Trend der Steigerung im Sprechstundenbereich hat sich auch im Jahre 2010 fortgesetzt. Das personelle und räumliche Limit stiess nicht zuletzt hierbei an die Grenze des Machbaren bzw. für die Mitarbeiter auch des Zumutbaren. So wurden viele Sprechstunden-Patienten zwischen zwei Operationen gesehen, um der gesteigerten Nachfrage gerecht werden zu können.

So war das Jahr 2010 von einer Fallzahlkonsolidation im Bereich der operativen Tätigkeit bestimmt. Durch die Ausweitung der Sprechstundentätigkeit waren aber die personellen Ressourcen mehr als ausgeschöpft.

Dr. med. Thomas Ebert hat uns zum 31. Januar 2010 in eine Leitende Position im Spital Bülach verlassen. Dankenswerterweise konnte Herr Dr. med. Jeremia Solenthaler vom Kantonsspital St. Gallen noch für ein halbes Jahr beurlaubt werden, sodass er ad interim die Oberarztfunktion besetzen konnte und sich nahtlos in unseren Betrieb einfügte. Vereinbarungsgemäss übernahm zum 01. Juli 2010 Herr Dr. med. Pascal Vogt seine Oberarztfunktion zu 100 % nachdem er ab Anfang Jahr zu 20 % tätig war und bis zu seinem Wiedereinstieg in unseren Klinikbetrieb noch Erfahrungen in Sportorthopädie in der Klinik im Zentrum in St. Gallen sammeln konnte bzw. seine Kenntnisse erweitern durfte. An dieser Stelle gilt mein Dank sowohl Herrn Professor Dr. med. Markus Kuster vom Kantonsspital St. Gallen als auch Herrn Dr. med. Pierre Hofer von der Klinik im Zentrum, ohne deren Mithilfe diese Personal Rochaden nicht zustande gekommen wären.

Die im letzten Jahr gewährten Personalaufstockungen haben sich bewährt und dazu beigetragen, dass ein reibungsloser Arbeitsablauf, vor allem in den Sekretariaten, durchgeführt werden konnte.

Den Bereich der Hüftarthroskopie hat Herr Jens Kater weiter ausgebaut. Nicht nur im operativ technischen sondern auch im wissenschaftlichen Bereich ist der Kollege hier sehr engagiert.

Auch im Bereich der Assistenten konnten wir eine Stellenmehrung ab Mitte des Jahres erfahren, die Finanzierung erfolgte hier zunächst über 3.-Mittel, Frau Dr. Anna Schmitz, die diese Stelle inne hat, engagiert sich neben ihrer klinischen Tätigkeit auch im Bereich der Belastungsstudie, die für das Jahr 2011 in die klinische Umsetzung geplant ist.

Trotz der Personalmehrung waren alle Mitarbeiter mehr als ausgelastet. Hierfür möchte ich ihnen einen herzlichen Dank aussprechen.

Weiterhin eine tragende Rolle spielt die hervorragende Zusammenarbeit mit der Chirurgischen Klinik. Ausgebaut und befestigt wurde die Zusammenarbeit mit PD Dr. Thomas Neff im Bereich des Notfallmanagements. Auch hier möchte ich meinen ganz herzlichen Dank den Kollegen aussprechen, die die interdisziplinäre Zusammenarbeit sehr angenehm und fruchtbar für Mitarbeiter und Patienten gestalten.

Wie oben erwähnt ist die hausübergreifende Zusammenarbeit nicht nur mit dem Kantonsspital St. Gallen sondern auch mit einer grossen Praxis in St. Gallen sehr fruchtbar gewesen. Auch Haus intern, Haus übergreifend ist die Zusammenarbeit mit dem neuen Chefarzt der Orthopädie und Traumatolo-

logie am Kantonsspital Frauenfeld, Herrn Dr. med. Paul Michael Bodler, äusserst positiv angelaufen. Wir konnten uns problemlos auf ein Strategiepapier einigen und haben bereits, und werden noch unser Implantate-Portfolio optimieren.

Auf diesem Hintergrund erwarten wir mit Spannung die Einführung der DRGs im Jahre 2012.

Im Namen unsere Patienten bedanken wir uns bei allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern sowie den Kolleginnen und Kollegen für ihren unermüdlichen Einsatz und ihre Begeisterungsfähigkeit, sowie für die Tatsache, dass wir auch weiterhin in der Lage sind in schwierigen und turbulenten Zeiten qualitativ hoch stehende Arbeit zu leisten.

## OP-Statistik 2010 Gesamt Trauma / Orthopädie

### 2010

Fach	Erwachsene	Kinder	Total	stationär	ambulant
Trauma	275	22	297	207	90
Ortho	2'136	78	2'214	1'514	700

### 2009

Fach	Erwachsene	Kinder	Total	stationär	ambulant
Trauma	298	27	325	261	64
Ortho	2'259	76	2'359	1'670	665

### Montag

Vormittag: Konsiliarsprechstunde Chefarzt und Oberarzt  
Qualitätskontrollen Endoprothetik  
Dr. med. Maurus Dörig  
Nachmittag: Konsiliarsprechstunde Chefarzt und Oberarzt

### Dienstag

Vormittag: Konsiliarsprechstunde Leitender Arzt und Oberarzt  
Fussprechstunde Leitender Arzt  
Nachmittag: Physiotherapie-Sprechstunde  
Konsiliarsprechstunde Chefarzt/  
Leitender Arzt, Oberarzt

### Mittwoch

Vormittag: Physiosprechstunde Oberarzt  
Konsiliarsprechstunde Leitender Arzt / Oberarzt  
Nachmittag: Kinder-Sprechstunde Leitender Arzt  
Konsiliarsprechstunde Oberarzt

### Donnerstag

Vormittag: Konsiliarsprechstunde Oberärzte  
Notfallsprechstunde Oberarzt  
Nachmittag: Konsiliarsprechstunde Leitender Arzt / Oberarzt / Assistenzärzte

### Freitag

Vormittag: Konsiliarsprechstunde Oberärzte  
Nachmittag: Konsiliarsprechstunde Oberärzte

## Vorträge/Publicationen vor Fachgremien

### M. Schüler und Mitarbeitende

**Vortrag:** 1. Süddeutsches Expertengespräch Ortho Ulm, klinische Erfahrungen mit oralen Antithrombotika, Dr. Schüler

**Vortrag:** SGO St. Gallen, periprothetische Frakturen, Round Table und Case Discussions, Dr. Schüler

**Vortrag:** Knie NK Flex, NexGen, Innex DKOU Berlin, Dr. Schüler

### 2. J. Kather, Oberarzt Orthopädie

MIRA2010, San Diego

ROBOTIC HIP ARTHROSCOPY IN HUMAN ANATOMY: TWO INITIAL CASE REPORTS

Jens Kather, MD, Monika Hagen, MD, Michael Schueler, MD

Department of Orthopedic Surgery and Traumatology, General Hospital Muensterlingen, Switzerland

## Erbrachte Leistungen

### ORTHOPÄDIE

2010	2009		2010	2009	
<b>1163</b>	<b>689</b>	<b>Arthroskopische Eingriffe</b>	<b>572</b>	<b>461</b>	<b>Prothetik</b>
222	237	Arthroskopie Knie	22	29	Schulterprothese
118	168	(Teil)-Menispektomie	209	211	Hüft-TP
20	0	Dissekatentfernung	7	12	DUROM-Cup Hüfte
6	0	Dissekatrefixation	145	146	Knie-TP
69	0	Plicaresektion	19	17	TP-Wechsel (Schaft)
103	0	Knorpelshaving	14	12	TP-Wechsel (Pfanne)
13	0	Pridie-Bohrung	10	6	TP-Wechsel (komplett)
96	0	Gelenktoilette	4	5	Fingergelenkprothese
26	0	Adhäsiolyse	253	0	Zementfrei
48	0	Synovektomie	42	0	Zementiert
7	0	Retinaculumspaltung	27	23	andere inkl. Knie-TP-Revision
19	41	Kreuzbandplastik autolog	9	0	Knie-TP Wechsel
63	0	Spülung			
0	6	Spülung Hüfte			
0	14	Metallentfernung			
44	0	Subacromiale Dekompression			
102	0	andere			
14	8	Arthroskopie Handgelenk therapeutisch			
30	16	Arthroskopie OSG			
122	160	Arthroskopie Schulter			
41	39	Arthroskopie Hüfte			

2010	2009	
<b>38</b>	<b>45</b>	<b>Arthrodesen</b>
7	4	Handgelenk
2	0	Arthrodes CMC-Gelenk
1	2	MP-Gelenk
0	2	intercarpal
1	6	PIP
1	11	DIP
1	0	Arthrodes Knie
1	6	Arthrodes OSG
4	8	Arthrodes USG
12	1	Arthrodes Zehen
8	1	Arthrodes Mittelfuss
0	4	andere

2010	2009	
<b>91</b>	<b>148</b>	<b>Andere Gelenkeingriffe</b>
24	66	Ganglion
3	3	Synovektomie
2	3	Bakerzyste
3	1	Dissekatentfernung
7	0	Arthrotomie
5	7	Arthrolyse
19	27	Arthroplastik
3	3	Operation bei Schulterluxation
1	1	Operation bei Patellaluxation
8	10	Gelenkmobilisation
16	22	andere Gelenkeingriffe
0	5	Bursektomie

2010	2009	
<b>71</b>	<b>95</b>	<b>Osteotomien</b>
0	0	Korrektur-OT Humerus
2	4	Korrektur-OT-Radius/Ulna
1	2	Korrektur-OT Phalangen
3	3	intertrochantere OT
3	1	varisierende Femur-OT
12	28	valg. Tibiakopf-OT
41	50	Korrektur-OT Metatarsale
9	7	andere Osteotomie

2010	2009	
<b>7</b>	<b>19</b>	<b>Resektionen</b>
1	5	Clavicula
0	2	Ulna
1	1	Os tibiale externum
0	0	Patellektomie
5	11	Knochenresektion andere

2010	2009	
<b>85</b>	<b>97</b>	<b>Andere Knocheneingriffe</b>
1	2	Tumorausräumung
0	3	Zystenausräumung
14	14	Exostosenabtragung
0	0	Exzision von Verkalkungen
58	58	Hallux valgus/rigidus
6	15	Hammerzehenkorrektur
0	0	Dig. V varus
1	0	Infektausräumung
0	0	Sequestrektomie
0	0	Vorfussalignement
0	0	Spüldrainage
5	5	andere Knocheneingriffe

2010	2009	
<b>132</b>	<b>269</b>	<b>Faszien / Bänder / Sehnen</b>
19	0	Kreuzbandplastik autolog
4	4	Bandplastik OSG
0	3	Bandplastik Daumen
0	1	Bandplastik Mittelhand
1	8	Achillessehnenplastik
6	6	andere Bandplastik
19	16	Rotatorenmanschettennaht
1	2	Needling Schulter
14	26	Fasziektomie bei Dupuytren
1	1	Fasziektomie bei Lederhose
0	1	Spaltung Tractus iliotibialis
0	0	Tenodese Hand
3	8	Tenolyse Hand
0	5	Sehnentransplantation
3	7	Sehnentransfer
2	1	Sehnenverkürzung
2	0	Sehnenverlängerung
4	9	Tenotomie
2	9	Synovektomie
34	119	schnellender Finger
4	16	Tendovaginitis de Quervain
13	27	andere Operationen an Faszien / Lig./Sehnen

2010	2009	
<b>245</b>	<b>275</b>	<b>Eingriffe an Nerven</b>
235	240	CTS
1	3	• davon endoskopisch
1	3	andere Nervendekompression
0	6	Neurolyse
0	5	Verlagerung N. ulnaris
0	1	Nerventransplantation
2	1	Denervation Ellbogen
2	4	Denervation Handgelenk
0	1	Resektion periph. Nerv
2	7	Neuromexzision
2	4	andere

2010	2009	
<b>0</b>	<b>1</b>	<b>OP bei Missbildungen</b>
0	1	Klumpfuß
0	0	andere
0	0	Triple-Osteotomie Becken

**TRAUMATOLOGIE**

2010	2009	
<b>444</b>	<b>493</b>	<b>Weichteile</b>
371	395	Wundversorgung einfach
27	35	Wundversorgung schwierig
14	21	Strecksehnennaht
8	13	Beugesehnennaht
4	4	Quadricepssehnennaht
10	15	Achillessehnennaht
2	4	Bicepssehnennaht
8	6	andere Sehnennaht

2010	2009	
<b>608</b>	<b>683</b>	<b>Osteosynthesen</b>
44	51	Osteosynthese Humerus
110	99	Osteosynthese Radius
17	20	Osteosynthese Ulna
11	12	Osteosynthese Olecranon
2	6	Osteosynthese Scaphoid
10	33	Osteosynthese Metacarpalia
12	22	Osteosynthese Phalangen
13	13	Osteosynthese Clavicula
3	5	Osteosynthese Becken
65	54	Osteosynthese Femur
3	8	Osteosynthese Patella
39	32	Osteosynthese Tibia
3	3	Osteosynthese Pilon tibiale
29	31	Osteosynthese Fibula
34	41	Osteosynthese Malleolen
4	6	Osteosynthese Calcaneus
0	2	Osteosynthese Talus
4	8	Osteosynthese Metatarsalia
2	1	Osteosynthese Zehenphalangen
6	5	Marknagel Humerus
2	5	Marknagel Femur
5	6	Marknagel Tibia
41	35	Endoprothese
24	22	Fixateur externe
0	0	Extension
42	82	andere
52	45	Gamma-Nagel
31	33	Spickdraht-Osteosynthese
0	3	Repositionen

2010	2009	
<b>310</b>	<b>338</b>	<b>Andere Traumatologische Eingriffe</b>
22	11	Spongiosaplastik autolog
1	2	Corticospong. Span
41	34	Reposition geschlossen
2	0	Reposition offen
3	3	Bandnaht OSG
1	0	Bandnaht Knie
1	0	Meniskusnaht
2	3	Skidaumen
0	3	andere Bandnaht
9	14	andere

2010	2009	
<b>57</b>	<b>34</b>	<b>Wirbelsäuleneingriffe</b>
25	14	Osteosynthesen
32	20	Kyphoplastien

2010	2009	
<b>42</b>	<b>61</b>	<b>Amputationen</b>
2	6	Amputation Finger
0	1	Amputation Oberschenkel
0	1	Amputation Through Knee
5	13	Amputation Unterschenkel
5	10	Amputation Vorfuss
23	18	Amputation Zehen
2	3	andere Amputationen
2	6	Nachamputation
3	3	Stumpfkorrektur

# Handchirurgie

Dr. med. Mark Aerni, Leitender Arzt Handchirurgie

Im Jahre 2010 konnte die Handchirurgie das Spitzenresultat vom Vorjahr nicht ganz erreichen, zum grossen Teil auch bedingt durch einen Wechsel der Oberarztstelle. Im Vergleich zu den früheren Jahren hält aber der stetige Aufwärtstrend weiterhin an.

Limitierend sind aber die beschränkten Möglichkeiten wie: Operationskapazität, fehlende Untersuchungszimmer). Dieses Manko dürfte mit der Realisation des Projektes 3i behoben sein.

## Leistungsangebot

Das gesamte Spektrum der Handchirurgie mit Ausnahme von komplexen angeborenen Fehlbildungen, Plexuschirurgie und Replantationen.

## Vorträge, Publikationen

- Erste Erfahrungen mit der MOJE-Keramik-Handgelenksprothese, M. Aerni, 44. Jahreskongress SGH, Interlaken, 29.-30. September 2010

## Erbrachte Leistungen

### Operierte Patienten

2010	2009	
945	1'016	<b>Total operierte Patienten</b>
796	868	Ambulant
134	121	Stationär allgemein
11	23	Stationär 1/2-Privat
4	4	Stationär 1-Privat

### Konsultationen

2010	2009	
4'486	4'485	<b>Konsultationen Total</b>
1'705	1'796	Sprechstunde (1. Kons.)
1'332	1'196	Nachkontrollen
290	234	Notfallkonsultationen
11	23	Konsilien
438	470	Ergotherapievisite
710	793	Präop. Konsultation

### OP-Stunden

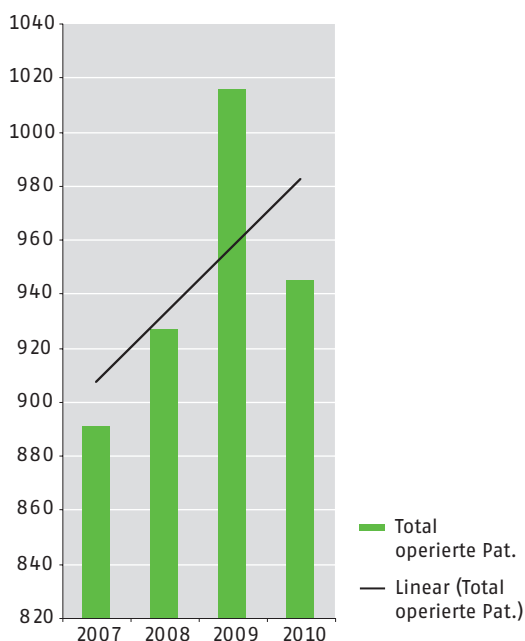
2010	2009	
nicht erfasst	nicht erfasst	<b>Benötigte OP-Stunden</b>

### Eingriffe

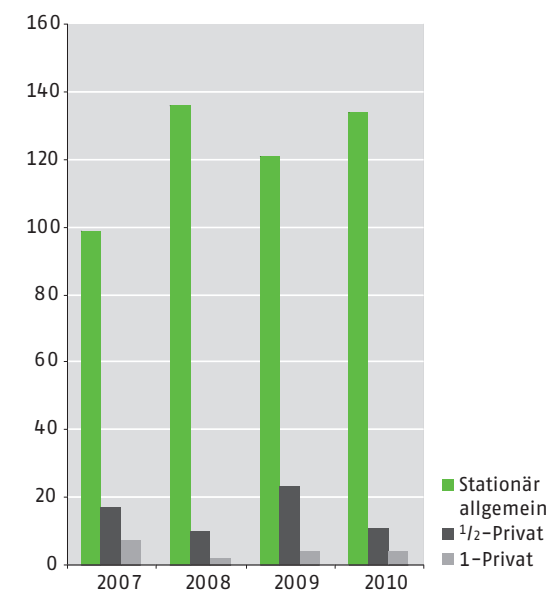
2010 2009

1'275 1'297 Anzahl Eingriffe

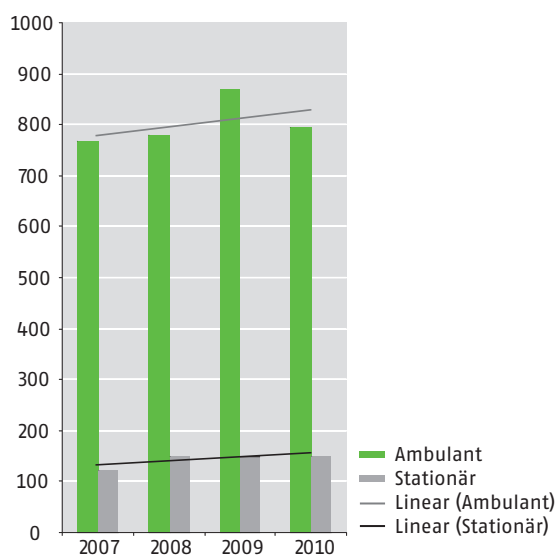
#### Total operierte Patienten



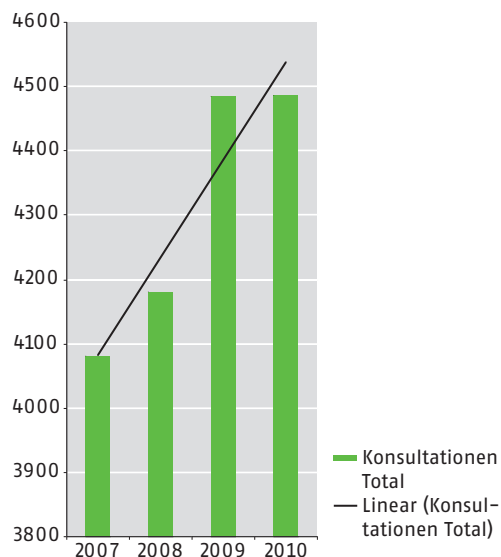
#### Patientenstatus



#### Ambulant / Stationär



#### Konsultationen



# Urologische Klinik

Dr. med. Guido Tenti, Chefarzt Urologische Klinik

**A**uch das Jahr 2010 als fünftes, volles Amtsjahr des Unterzeichnenden war ein äusserst erfreuliches. Die hohe Bettenbelegung und hohe Eingriffszahl konnte zumindest konsolidiert, in einzelnen Bereichen gar ausgebaut werden.

Dies trotz des mutigen Schrittes, per Ende 2009 aus der laparoskopischen, roboterassistierten, radikalen Prostatovesikulektomie auszustei-gen. Dies, weil diese Methode sowohl aus eigener Erfahrung, als auch aufgrund grosser, internationaler Studien keinerlei Vorteile bezüglich Krebsheilung, Kontinenz und Potenz zeigt, sondern lediglich teurer ist im Vergleich zur offenen Operation, falls diese nach modernsten Kautelen durchgeführt wird. Die Methode an sich ist ausgereift, wir haben sehr gerne mit ihr gearbeitet und es gilt selbstverständlich, wie immer in der Medizin, zu beobachten und wir werden gerne wieder darauf zurückgreifen. Trotz der klaren Datenlage breitet sich aber die roboterassistierte Prostatektomie weltweit aus und wird zunehmend von Patienten und ZuweiserInnen «gefordert», dies im Glauben, dass das Modernere / Teurere immer das Bessere sei. Das Kantonsspital Münsterlingen ist mittlerweile eines der letzten Kantonsspitäler in der Schweiz, welche die Methode nicht (mehr) anbietet. Offenbar wird aber eine

solide Arbeit auf qualitativ hohem Niveau im Kanton von ZuweiserInnen und PatientInnen nach wie vor estimiert. Durch die guten Fallzahlen fühlen wir uns auch darin bestätigt, dass wir den «Praktikerartikel» (wir arbeiten strikte nur auf Zuweisung) konsequent einhalten sowie keine anbietern-de PR-Tätigkeit in der lokalen Presse oder mittels Hochglanzbroschüren tätigen.

Neben der weiteren Konsolidierung stand das Jahr 2010 für den Unterzeichner im Zeichen der «Interdisziplinarität». So sind wir vor allem im Bereiche der Uro-Onkologie, in welcher traditionellerweise der Urologe den lead hat, näher mit den mitbetreuenden KollegInnen der Radioonkologie und medizinischen Onkologie zusammen-gerückt: Wir führen neben dem wöchentlichen Tumorboard regelmässige, interdisziplinäre Besprechungen durch («Uro-Onko-Chränzli»), bei welchen wir die Behandlungsabläufe koordinieren und neue Trends kritisch beleuchten. Nur in einer urologischen Klinik unserer Grösse, eingebettet in ein Kantonsspital, welches alle relevanten Subspezialisten auf höchstem Niveau anbietet (insbesondere auch Pathologie, Radio-Onkologie, medizinische Onkologie, Anästhesie / Intensivstation, Chirurgie und Pädiatrie) ist meines Erachtens eine «state of the art» Uro-Onkologie möglich. ■

## Dienstleistungsangebot Urologie Kantonsspital Münsterlingen

### Die Dienstleistung umfasst:

- Diagnostik
- operative wie nicht operative Therapie
- Nachsorge
- Rehabilitation
- und Prävention für die folgenden Krankheitsgruppen:
  - Sämtliche malignen Tumore des Urogenitaltraktes beim Mann sowie des Harntraktes der Frau
  - Missbildungen der Urogenitalorgane bei Erwachsenen und Kindern
  - Steinleiden der ableitenden Harnwege (Niere, Harnleiter, Blase) bei Mann und Frau inklusive allen modernen Behandlungsformen mit Nachbetreuung und Metaphylaxe
  - Konservative sowie operative interventionelle Therapie von Infekten des Harntraktes
  - Blasenentleerungsstörungen durch gutartige Prostatatumore, Missbildungen, Strikturen der Urethra sowie bei neurologischen Blasenleiden
  - Andrologische Störungen (Fertilitätsstörungen des Mannes, erektile Dysfunktion sowie die damit verbundenen Stoffwechsel- und Hormonstörungen, auch jenen des älteren Mannes)
  - Schliesslich die traumatischen Läsionen (Verletzungen) der Urogenitalorgane

## Erbrachte Leistungen

### Eingriffe kleines Becken

2010	2009	
51	51	Radikale Prostatovesikulektomie
0	12	• davon laparoskopisch, roboter-assistiert
0	6	Brachytherapie
2	5	Offene Adenomektomie der Prostata (Freyer)
6	7	Radikale Zystektomie
1	0	Blasenteilresektion
4	6	Ileum Conduit
2	1	Orthotope Ersatzblase analog Studer
1	0	Sectio alta
<b>67</b>	<b>76</b>	<b>Total</b>

## Eingriffe Retroperitoneum

2010	2009	
9	4	Nephrektomie
3	2	• davon laparoskopisch
8	8	Nierenteilresektion bei Karzinom
0	3	• davon konventionell-laparoskopisch
3	1	• davon laparoskopisch, roboter-assistiert
2	2	Nephroureterektomie mit Blasenmanschette
0	2	• davon laparoskopisch
4	5	Nierenbeckenplastik analog Anderson Hynes
4	4	• davon roboter-assistiert, laparoskopisch
0	1	• davon konventionell-laparoskopisch
2	4	Laparoskopische Nierenzystenmarsupialisation
1	0	Adrenalektomie, laparoskopisch
84	36	Iliakale Lymphadenektomie, pro Seite
4	5	• davon laparoskopisch
3	0	UCN Psoas Hitch
1	0	Retroperitoneale Lymphadenektomie
1	0	Laparoskopische Pyelolithotomie
<b>115</b>	<b>59</b>	<b>Total</b>

## Transurethrale Eingriffe

2010	2009	
139	146	TUR-P und Blasenhalssinzision
117	120	TUR-B
376	117	übrige, transurethrale Blaseneingriffe
<b>632</b>	<b>383</b>	<b>Total</b>

## Eingriffe Harnröhre

2010	2009	
13	10	Endoskopische Urethrotomien
2	2	Offene Urethraplastiken
0	2	• davon mit Mund-Mukosa-Graft
4	1	Meatusplastik/Meatotomie
0	0	Fremdkörper-Entfernung Urethra
1	1	Urethrektomie
0	2	Urethralkarunkelrezision
2	0	Biopsie Urethra
<b>22</b>	<b>16</b>	<b>Total</b>

## Eingriffe am äusseren Genitale

2010	2009	
25	28	Operation bei Hydrocele/Spermatocele, Epididymektomie
18	10	Semicastratio
4	4	Hodenbiopsie
10	11	Subkapsuläre Orchiektomie bds.
6	5	Varikocelensklerosierung analog Tauber, mikroskopische Varikocelenresektion
57	71	Zirkumzision
3	11	Frenulumplastik
48	49	Vasektomie bds.
22	15	Exzisionen/Inzisionen am Penis/Skrotum (Abszess, Hämatom)
3	10	Laserevaporisation Condylomata acuminata am äusseren Genitale
0	4	OP bei Penisverkrümmung (Patch-Plastik/Nesbit)
6	7	Orchidopexie
6	4	Mikroskopische Vaso-Vasostomie, pro Seite
2	1	TESE
4	1	Hodenteilresektion
1	1	Penisteilamputation
0	2	Paraphimosen-Notfalleingriff
2	0	Hodenprothese
<b>217</b>	<b>234</b>	<b>Total</b>

### Perkutane und endoskopische Eingriffe am oberen Harntrakt

2010	2009	
109	66	Ureterorenoskopie (diagnostisch und therapeutisch/ starr und flexibel)
230	162	Pigtailkatheter-Einlage
4	7	Biopsie Ureter
29	8	Perkutane Nephrostomie
2	0	Perkutane Nephrolitholapaxie
1	0	Endopyelotomie
95	120	ESWL
<b>470</b>	<b>363</b>	<b>Total</b>

### Prostatabiopsie

2010	2009	
352	340	Prostatabiopsietherapeutisch / starr und flexibel)

### Radiologische und urodynamische Diagnostik

2010	2009	
62	n.e.	Urodynamische Untersuchungen
177	n.e.	Radiologische Abklärungen (Zystographie, Urethrographie, ante- / retrograde Ureteropyelographie)
<b>239</b>	<b>N.E.</b>	<b>Total</b>

### Zusammenfassung

2010	2009	
1'037	1'064	Anzahl hospitalisierte urologische Patienten
766	713	Auf Notfall beurteilte Patienten
343	369	stationäre Konsile

# Frauenlinik

Dr. med. Thomas Eggimann, Chefarzt; Dr. med. Hermann Brühwiler, Leitender Arzt und  
Dr. med. Remo Lachat, Leitender Arzt

**N**un ist es schon das zweite Jahr unter der neuen Leitung und die Kombination von langjähriger Erfahrung (Dr. H. Brühwiler) und neuen Ideen (Dres. R. Lachat und Th. Eggimann) bewährt sich.

Sowohl auf ärztlicher Seite, als auch bei Pflege und Hebammen scheint uns die Stabilität des Teams ein Zeichen dafür, dass die Mitarbeitenden auch unter der neu zusammengesetzten Leitung gerne am Erfolg der Klinik mitarbeiten.

#### So gab es auch 2010 diverse Dienstjubiläen:

Graber-Stocker Rita, Hebamme, 35 Jahre

Sieger Daniel, Belegarzt Arzt, 15 Jahre

Jung Brigitte, Pflegefachfrau DN II/Stillberaterin, 15 Jahre

Adami-Gerzner Silvia, Sekretariat 15 Jahre

Stöckli Irma, Sekretariat, 15 Jahre

Hartmann-Thom Erika, Pflegefachfrau DN. 10 Jahre

Lugeder Edith, Pflegefachfrau DN II, 10 Jahre

Wir gratulieren den Dienstjubilaren ganz herzlich und danken für die langjährige Mitarbeit und Treue zum Spital Münsterlingen.

Der klinische Alltag war im ambulanten und stationären Bereich geprägt von reichlich Arbeit und vielen spannenden Geschichten.

Im gynäkologisch-operativen Bereich wurden die ambulanten Eingriffe weiter ausgebaut. Wenn auch die Gesamtzahl in etwa gleich geblieben ist, so haben wir zunehmend komplexe Laparoskopien (Bauchspiegelungen) und operative Hysteroskopien (Gebärmutterspiegelungen) bei Patientinnen der Tagesklinik durchführen können. Die entsprechende Information im Vorfeld und die Einstellung der Patientinnen ist essentiell, um einen so kurzen Spitalaufenthalt zu tolerieren.

Die Kinderwunschsprechstunde, die unter der fachlichen Leitung von Dr. R. Lachat stattfindet, hat neben den Konsiliarsprechstunden auch Einfluss auf die Operationstätigkeit. In Fällen, wo trotz mehrfachen rekonstruktiven Operationen an Gebärmutter und Eileitern, keine Schwangerschaft auf natürlichem Weg erreicht werden kann, bleibt häufig nur die in vitro Fertilisation (IVF). Im Frühsommer 2010 ist in Kreuzlingen das Kinderwunschzentrum MILAGRO von Dr. A. Mohr eröffnet worden. Die fachlich bedingte Bekanntschaft zwischen Dr. Lachat und Dr. Mohr hat die Idee einer Kooperation entstehen lassen. So können Paare, die eine IVF-

Behandlung wünschen, von Dr. Lachat betreut und die notwendigen Punktionen durch ihn im MILAGRO durchgeführt werden. Diese Zusammenarbeit zwischen öffentlichem Spital und privatem Institut zur Behandlung von Paaren mit unerfülltem Kinderwunsch ergänzt unser Angebot vorteilhaft.

Patientinnen mit Brustkrankungen werden unter dem Label des Brustzentrums Thurgau behandelt. Hier hat sich die Zusammenarbeit innerhalb der Spezialfächer und mit dem KSF eingespielt. Die gemeinsame wöchentliche Tumorkonferenz wird seit Herbst 2010 per Telekonferenz übertragen und ermöglicht einen noch intensiveren Austausch. Die Vorbereitungsarbeiten des kantonalen Screeningprogramms für Brustkrebs sind unter der Leitung der Radiologie vorangetrieben worden. Die Information und Fragen der Frauen waren in der zweiten Jahreshälfte häufig Thema in unseren fachärztlichen Sprechstunden.

Geburtshilflich erlebten wir ein intensives Jahr. So sind bis zum 31.12.2010 902 Kinder in Münsterlingen zur Welt gekommen. Erstmals seit 1995 lag damit die Zahl wieder über der 900er Grenze. Gründe für die Zunahme der Geburtenzahlen gibt es mehrere. Einer ist sicherlich die Zusammenarbeit mit unseren Beleghebammen. Mit über 60 Geburten, wenn auch einigen aus unseren Sprechstunden, ist diese Zusammenarbeit sicher als sehr erfolgreich zu bezeichnen und wird gerne weitergeführt.

Die Steigerung der Geburtenzahl um mehr als 25 % in zwei Jahren hat alle Mitarbeitenden stark gefordert. Die Spitalleitung hat unseren Personalbestand unbürokratisch angepasst und wir hoffen, auch zukünftig eine beliebte Geburtsklinik zu bleiben und mit konstant hohen Zahlen aufwarten zu können.

Die im Rahmen diverser Umbauprojekte geplante Renovation der Geburtenabteilung wird uns dabei nach einer umbaubedingten Durststrecke sicherlich helfen.

In diese arbeitsreiche Zeit fiel auch die Nachfolgeregelung für die Leitende Hebamme, Frau Hildegard Vogt Maier, die nach fast vierzig Jahren Tätigkeit im Gebärsaal Münsterlingen per Ende 2010 ihren Rücktritt bekannt gegeben hat. Mit Frau Sandra Schönholzer konnte eine geeignete und motivierte Nachfolgerin gefunden werden. Frau Vogt Maier steht in den ersten Wochen 2011 noch teilzeitig für die geregelte Amtsübergabe zur Verfügung. Die Klinikleitung und das Hebammenteam freuen sich auf die Zusammenarbeit mit Frau Schönholzer.

Frau Vogt Maier gebührt ein riesiges Dankeschön für ihre langjährige Mitarbeit und Mitgestaltung der Frauenklinik. Den Chefarztwechsel hat sie mit grosser Motivation und Offenheit unterstützt und sie blieb bis zum Rücktritt offen für Neuerungen.

Wir danken allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, speziell im Gebärsaal und den Stationen, aber auch allen anderen, von der Operationsabteilung über das Sekretariat, die Verwaltung bis hin zur Hotellerie etc. für die grossartige Kooperation! ■

## Publikationen 2010

- F. Frischknecht, H. Brühwiler: Blutungen in der Schwangerschaft Schweiz Med Forum 2010; 10(5):84

## Vorträge 2010

- Th. Eggimann: Vorsitz 5. Ultraschall- und Perinatal Symposium  
Schloss Hünigen, 22.01.–23.01.2011
- Th. Eggimann: Brustzentrum TG/Senosuisse: Brustkrebs: aktuell und praxisnah, Kartause Ittingen, 28.10.2010.
- Th. Eggimann; R. Lachat: Vorsitz und Tutor: Praktischer Kurs in endoskopischer Gynäkologie. Kongresszentrum Davos. Davos, 04.03.–07.03.2010.
- R. Lachat: Vorsitz und Tutor: Praktischer Laparoskopie Kurs Rorschach / St. Gallen in endoskopischer Chirurgie  
Rorschach, 11.03.–12.03.2010.
- R. Lachat: Vorsitz und Tutor: Praktischer Laparoskopie Kurs Rorschach / St. Gallen in endoskopischer Chirurgie  
Rorschach, 03.06.–04.06.2010.
- K. Recker, W. Rautenberg, R. Lachat, H. Brühwiler, T. Eggimann: Primäre Sectio und Resectio: Wann soll sie geplant werden?  
Freie Mitteilung Nr. 31 / Geburtshilfe; Abstracts, gynécologie suisse, Interlaken 2010. (2. Preis für freie Mitteilungen).
- W. Rautenberg, H. Brühwiler, A. Grosskopf, R. Lachat, T. Eggimann: Folsäureprophylaxe aktuell: Sind Fortschritte zu erkennen ?  
Freie Mitteilung Nr. 50 / Geburtshilfe; Abstracts, gynécologie suisse, Interlaken 2010.
- R. Lachat: Ovarielle Endometriose und Infertilität.  
Summer Meeting Endo Experts, Lausanne, 23.09.2010.
- R. Lachat: Vorsitz: Woman Health Kongress Schweizerische Gesellschaft für Reproduktionsmedizin (SGRM) Basel, 18.11.2010.

## Erbrachte Leistungen

### 1. ÜBERBLICK

2010	2009	
2'881	2'522	Gesamtzahl Patientinnen und Neugeborene
1'979	1'741	Gesamtzahl Patientinnen
938	869	Gynäkologische Eintritte (bis 16. SSW)
1'041	872	Geburtshilfliche Eintritte
890	768	Eintritte mit Geburt
902	781	Neugeborene
4,72	4,85	Ø Hospitalisationsdauer in d
36,5	36,8	Durchschnittsalter in J.
56,7	57,6	Schweizerinnen in %
43,3	42,4	Ausländerinnen in %

### 2. GYNÄKOLOGIE

#### 2.1 Gynäkologische Diagnosen

##### Erkrankungen des Uterus und der Zervix

2010	2009	
7	2	Zervixdysplasien (CIN I–II)
17	9	Ca in situ /schwere Dysplasie (CIN III)
4	1	Zervix-Ca
172	175	Uterus myomatosus /Adeno-myosis uteri
12	12	Corpuskarzinome

##### Erkrankungen der Adnexe

2010	2009	
11	8	Adnexitis / Salpingitis
85	43	Gutartige Ovarialtumoren
2	1	Tubenkarzinome
16	9	Ovarialkarzinome

##### Erkrankungen von Vulva und Vagina

2010	2009	
6	10	Bartholinitis
3	3	Gutartige Tumore
1	1	Karzinome von Vulva /Vagina

##### Lageveränderung und Inkontinenz

2010	2009	
40	30	Descensus uteri
47	43	Zystozelen
40	33	Rektozelen
2	1	Enterozelen
15	8	Totalprolaps
22	30	Belastungsinkontinenz
2	1	Urgeinkontinenz
2	1	Inkontinenz Mischformen

##### Sonstige gynäkologische Diagnosen (inkl. Schwangerschaft bis Ende 27. Woche)

2010	2009	
10	4	Missbildungen der Genitalorgane
60	56	Sterilität
83	53	Endometriosen
19	17	Unklare Abdominalschmerzen
29	26	Adhäsionen
25	38	Dysmenorrhoe
11	8	EUG
94	93	Aborte
107	118	Unerwünschte Schwangerschaft

**Erkrankungen der Mamma**

2010	2009	
17	11	Entzündliche Erkrankungen
0	2	Anlage- und Formfehler als OP-Indikation
22	12	Gutartige nichtentzündliche
0	1	Ca in situ / Atypien
69	53	Mammakarzinome

**2.2 Gynäkologische Operationen****Abdominale Operationen**

2010	2009	
2	0	Radikale erweiterte Hysterektomie
4	4	Pelvine Lymphonodektomie
29	26	Abdominale Hysterektomien
1	1	Kolposuspension / Sakropexie
26	31	Sterilisation post partum

**Laparoskopien**

2010	2009	
192	168	Laparoskopien total
45	53	Diagnostische Laparoskopien und Blauproben
54	50	Totale laparoskopische Hysterektomie
24	20	Laparoskopische Sterilisationen

**Vaginale Operationen**

2010	2009	
63	67	Vaginale Hysterektomien
16	28	Kolporrhaphia anterior
45	40	Kolpoperineoplastiken
4	2	Vaginopexia sacrospinalis Richter
11	15	Tension free Vaginal Tape
2	1	Enterocelenverschlüsse
136	131	Diagnostische Curettagen
45	41	Curettage zur Interruptio
98	93	Curettage bei Abort
0	0	Zervixcerclagen
130	133	Diagnostische Hysteroskopien
62	52	Therapeutische Hysteroskopien
21	14	Lasertherapien
7	8	Endometriummablation

**Operationen an der Vulva**

2010	2009	
5	6	Exzision von Zysten/Tumoren
6	11	Marsupialisationen
0	1	Vulvektomien

**Operationen an der Mamma**

2010	2009	
23	14	Mammaprobeexzisionen
19	20	Mammaamputationen
33	31	Axilläre Lymphonodektomie
50	28	Sentinel-LK
50	34	Konservative Operationen bei Mammakarzinom
3	2	Primäre Aufbauplastiken nach Ca

### 3. GEBURTSHILFE

#### 3.1 Schwangerschaftserkrankungen

2010	2009	
42	55	Hyperemesis
76	84	Drohende Frühgeburten
4	1	Placenta praevia
3	6	Vorzeitige Placentalösungen
9	0	Schwere Präeklampsie
5	0	HELLP-Syndrom
1	6	Pyelonephritis

#### 3.2 Konservative Therapien

2010	2009	
65	74	Tokolysen
47	51	Surfactant-Stimulationen
7	4	Behandlung bei Praeeklampsie
68	69	Antibioticabehandlungen

#### 3.3 Geburt

2010	2009	
396	347	I-Para
333	268	II-Para
117	119	III-Para
41	34	IV-Para und mehr

#### Geburtstermin

2010	2009	
0	2	bis und mit 28. Schwangerschaftswoche
2	3	29.-32. Schwangerschaftswoche
24	16	33.-35. Schwangerschaftswoche
71	28	36.-37. Schwangerschaftswoche
788	718	38.-41. Schwangerschaftswoche
0	0	> 42. Schwangerschaftswoche
5	1	Unklare Termine

#### Kindslage

2010	2009	
807	704	Hinterhauptslagen
30	31	Hintere Hinterhauptslagen
13	6	Andere Einstellungsanomalien
2	6	Deflexionshaltungen
48	31	Beckenendlagen
2	3	Quer- und Schräglagen

#### Entbindungsart

2010	2009	
501	468	Spontangeburt
121	96	Vakuumentextraktionen
5	0	Forcepsextraktionen
2	2	Bracht
0	0	Manualhilfen
0	1	Steissextraktionen
265	204	Sectio caesarea
29,8	26,56	Sectio caesarea in %

#### Geburtsverlauf

2010	2009	
138	140	Vorzeitiger Blasensprung (> 1 Stunde vor Wehen)
34	57	Mekoniumabgänge
178	164	Einleitung (Oxytocin / Prostaglandin)
58	62	Tokolysen sub partu
76	58	Pathologisches CTG
0	2	Nabelschnurvorfal
2	0	Fieber sub partu > = 38 Grad

**Geburtshilfliche Anästhesien**

2010	2009	
279	253	Lokalanästhesien
7	6	Pudendusblöcke
282	232	Periduralanästhesien zur Geburt
224	185	Spinalanästhesien
21	16	Allgemeinnarkosen

**Damm- und Geburtsverletzungen Mutter**

2010	2009	
171	161	Episiotomien
214	192	Dammriss Grad I und II
21	11	Dammriss Grad III und IV
172	131	Vaginalriss

**Plazentarperiode**

2010	2009	
5	11	Nachtastungen
21	6	Manuelle Plazentalösungen
11	10	Atonische Blutungen

**3.4 Geburtshilfliche Diagnostik**

2010	2009	
842	767	CTG antepartal
756	644	CTG sub partu

**4. DAS NEUGEBORENE****Geschlecht**

2010	2009	
461	385	Mädchen
441	396	Knaben

**Geburtsgewicht**

2010	2009	
1	2	unter 1000 g
15	13	1000–1999 g
31	33	2000–2499 g
151	130	2500–2999 g
625	539	3000–3999 g
68	60	4000–4499 g
11	4	> 4500 g

**5-Minuten Apgarscore**

2010	2009	
4	3	Apgare 0–4
23	19	Apgare 5–7
872	756	Apgare 8–10

**Azidosestufen**

2010	2009	
1	3	< 7.00
10	29	7.00–7.09
49	3.71	
81	30	7.10–7.14
391	78	7.15–7.19
365	356	7.20–7.29
5	274	7.30 und mehr
	11	Keine BGA aus der Nabelschnur

### Erkrankungen des Neugeborenen

2010	2009	
1	0	Claviculafrakturen
4	1	Kephalhämatome
0	2	Chromosomale Aberrationen
14	15	Hyperbilirubinämien
6	7	Infektionen
19	11	Atemnotsyndrome

### Behandlung beim Neugeborenen

2010	2009	
4	3	Intubationen
0	0	Nabelarterienkatheter
0	1	Nabelvenenkatheter
10	12	Infusionsbehandlungen
9	10	Fototherapien
30	72	Verlegungen auf Kinderklinik
3	3	Verlegungen auf Intensivstation auswärts

### Perinatale Mortalität

2010	2009	
1	2	Intrauteriner Fruchttod vor Spitaleintritt
0	1	Exitus sub partu
2	2	Exitus post partum
3	5	Totale perinatale Mortalität
0,33 %	0,70 %	
0	0	Intrauteriner Fruchttod nach Spitaleintritt

## 5. SPEZIALSPRECHSTUNDEN

### 5.1 Ultraschall-Sprechstunden

2010	2009	
6'035	4'819	Anzahl Untersuchungen
21	25	Amniocentese
8	12	Plazentabiopsie/Chorionbiopsie

### 5.2 Sterilität

2010	2009	
863	356	Konsultationen
39	8	Inseminationen
79	22	Spermiogramme

### 5.3 Urodynamik

2010	2009	
193	52	Konsultationen

# Klinik für Kinder und Jugendliche (KKJ)

Dr. med. Christoph Stüssi, Chefarzt Klinik für Kinder und Jugendliche

**D**ie Entwicklung der Klinik für Kinder und Jugendliche in Münsterlingen und der Pädiatrie Spital Thurgau AG insgesamt war auch im Jahr 2010 sehr erfreulich. Endlich konnten wir die von langer Hand minutiös geplante und von allen Berufsgruppen mitgetragene und mitgestaltete neue Klinik vollständig in Betrieb nehmen.

Dabei zeigte sich insbesondere in den hochfrequenten Wintermonaten rasch, dass wir nun mit einer grossen Zahl Patienten sowohl ambulant im Notfall für Kinder und Jugendliche, wie auch stationär mit hoher Effizienz gut arbeiten können und auch im Monat Dezember 2010 – dem Monat mit der höchsten Anzahl Austritte in den letzten 10 Jahren – gleichbleibend hohe Versorgungsqualität anbieten können. Und dies trotz schlanker Strukturen und ohne dass Kinder aus Gründen der Belegung ausserkantonale hätten verlegt werden müssen. Das Betriebskonzept und die Raumaufteilung greifen! Gerade die Spitzenmonate zeigen dabei, dass die neue Konzeption offensichtlich zu einer klaren Effizienzsteigerung durch die Entflechtung von Aufgaben geführt hat. Von einem anderen Punkt aus betrachtet, müsste man sagen, dass die Kinder- und Jugendmedizin in Münsterlingen ohne neue Klinik wohl nicht mehr überlebens- geschweige

denn konkurrenzfähig gewesen wäre. Primäres Ziel des Umbaus und der Neukonzeption war denn auch nicht, die Frequenzen zu steigern – wenn dies passiert, dann umso besser – sondern das mittlerweile 38-jährige Konzept und die nicht mehr modern zu betreibenden alten Räume so zu ersetzen, dass zumindest wieder ein Arbeiten auf dem Stand der modernen Pädiatrie von 2010 möglich wurde. Das dies von der Gestaltung her aber auch von der Einrichtung architektonisch übertroffen werden konnte, liegt einerseits an der geschickten Nutzung der alten Bausubstanz, andererseits aber auch daran, dass endlich die dringend benötigte minimale Fläche zur Erfüllung der Aufgabe zur Verfügung steht.

Für die Zukunft erwarten wir eine weitere Umlagerung in den ambulanten Bereich, wie dies beispielsweise bei der Behandlung der Harnwegsinfekte bei Kleinkindern bereits passiert ist, hier «verlieren» wir wohl etwa 50 stationäre Patienten pro Jahr, mit unserem Konzept eines intensiven Tagesklinikbetriebs «gewinnen» wir jedoch dann die ambulante Behandlung, beispielsweise zur intravenösen Antibiotika- oder Immunglobulingabe. Dies ermöglicht uns, die Thurgauer Familien noch besser zu versorgen und die Kinder – relevant auch im Hinblick auf DRG – auch mit schwereren Krankheiten bereits heute früher zu entlassen und damit

die Klinik zu entlasten. Gleichzeitig bedeutet dies natürlich, dass wir mehr Raum und Zeit haben für den Shift der Erkrankungen hin zu deutlich mehr Psychosomatik und zur Adoleszentenmedizin. In diesen Bereichen sind wir seit Jahren intensiv tätig und haben ein ausgesprochenes Schwergewicht. Ermöglicht wird das unter anderem durch die in der Schweiz seltene enge Liaison zwischen Kinder- und Jugendmedizin und der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Das dies möglich ist, hat wahrscheinlich nicht nur mit der günstigen personellen Konstellation zu tun, sondern auch damit, dass die Spital Thurgau AG eben alle entsprechenden Einrichtungen unter einem Dach vereint. Auch die erwähnten recht frühen Entlassungen sind nur möglich, weil sowohl die Kinder- und Jugendmedizin als auch die praktizierenden Kollegen sich gut kennen und bereit sind, am gleichen Strick zu ziehen: Nachkontrollen von entlassenen Patienten sind in der Regel sehr kurzfristig möglich, ebenso übernehmen die niedergelassenen KollegInnen i.v.-Behandlungen und andere Funktionen. In Zeiten, in denen die Praxen nicht betrieben werden, unterstützt uns bei dieser Aufgabe die Kinderspitex Ostschweiz im ganzen Kanton Thurgau und die anderen SpiteX-Organisationen. Auch beim Kinderschutz gehen

wir interdisziplinäre Wege: regelmässig Teil unserer kantonalen Kinderschutzgruppe sind auch die Opferhilfe, die Mütter- und Väterberatung, die Vormundschaftsbehörden oder Juristen vom Kanton.

Die Kooperations-Gespräche mit den umliegenden Kinderspitälern zeigen, dass wir bei den etwas weiter entfernten Spitälern auf offene Ohren stossen, bei den etwas näher gelegenen aber noch Angst vor uns als Konkurrenz besteht. Gleichwohl konnten wir unsere Kooperationen mit all diesen Einrichtungen klar intensivieren, in gewissen Bereichen, wie beispielsweise Neuropädiatrie oder Endokrinologie, herrscht jedoch ein akuter Mangel an Spezialisten, so dass in diesen zwei Gebieten zuerst eine personelle Entwicklung erfolgen muss.

Im Bereich Neonatologie gibt es seit Einführung des Kurzfrist-CPAP und bei sorgfältiger Selektion der Patienten praktisch keine Notwendigkeit mehr, Kinder aus allein respiratorischen Gründen nach auswärts zu verlegen. Dies stützt auch die gute Zusammenarbeit zwischen den Frauenkliniken Münsterlingen und Frauenfeld und der Neonatologie der Spital Thurgau AG in unserer Kinderklinik. ■

## Leistungsangebot

- Ambulante und stationäre Behandlung von Kindern und Jugendlichen 0–18 Jahre mit gesundheitlichen Problemen
- Altersgerechte prä- und postoperative Versorgung

von Kindern und Jugendlichen in allen operativ tätigen Disziplinen des Kantonsspitals Münsterlingen

## Spezialbereiche

- Neonatologische Intensivpflege ohne Intubationsbeatmung, genetische Störungen, Beratung der Eltern
- Sozialpädiatrie / Psychosomatik / Kinderschutz
- Stationäre und teilstationäre Kinder- und Jugendpsychiatrie
- Stoffwechselstörungen
- Kinderchirurgie
- Kinderkardiologie
- Neuropädiatrie inklusive Epileptologie
- Entwicklungsneurologie
- Sonopädiatrie
- Asthma- und Allergie-Abklärungen, nicht invasive Kinderpneumologie
- Bewegungsapparat- und Sportmedizin des Kinder- und Jugendalters

## Fortbildungen/Vorträge

### Dr. Christoph Stüssi

07.07.2010	Fallvorstellung Kinder- und Jugendmedizin	KSM Hörsaal
26.10.2010	Fallvorstellung Kinder- und Jugendmedizin	KSF Panoramasaal
05.11.2010	Kinderschutz im Kanton Thurgau	PDT KJPD
12.11.2010	Vorlesung Sportmedizin bei Kindern und Jugendlichen	UNI Zürich
17.11.2010	Adipositas bei Kindern und Jugendlichen – Vorgehen im Thurgau	Waaghaus Gottlieben

### Dr. Bernd Erkert

01.07.2010	Neonatologie	Gesundheitszentrum Weinfelden
17.08.2010	Pneumokokkenmeningitis	Dienstagsfortbildung HS KSF
21.09.2010	Reanimation des Neugeborenen	Dienstagsfortbildung HS KSF
30.09.2010	Pneumokokkenmeningitis	Mittwochsfortbildung HS KSM
11.11.2010	Die wichtigsten Erkrankungen im Kindesalter	Gesundheitszentrum Weinfelden
13.11.2010	5 ganztägige Anästhesiefortbildung	KSM

### Dr. Anita Müller

19.03.2010	Entwicklungspädiatrisches Symposium «Perspektiven des Lernens»	PDT
31.05.2010	Entwicklungsauffälligkeiten in der frühen Kindheit	KSM Hörsaal
28.09.2010	Vortrag für Hausärzte «Frühkindliche Entwicklung»	Wängi
01.12.2010	Posiumsdiskussion «Zusammenarbeit SPB, EPZ, KJPD, Logopädie»	Schule Kreuzlingen

### Dr. Peter Salfeld

07.07.2010	Fallvorstellung Kinder- und Jugendmedizin	KSM Hörsaal
26.10.2010	Fallvorstellung Kinder- und Jugendmedizin	KSF Panoramasaal

### Dr. Ute Kerr

07.07.2010	Fallvorstellung Kinder- und Jugendmedizin	KSM Hörsaal
26.10.2010	Fallvorstellung Kinder- und Jugendmedizin	KSF Panoramasaal

## Erbrachte Leistungen

### Klinik – stationär / ambulant

2010	2009	
<b>1'095</b>	<b>913</b>	<b>Stationäre PatientInnen (inkl. VKL) (Hospis)</b>
920	776	• davon ungeplante stationäre Eintritte
84,5	85	Anteil ungeplanter stationärer Eintritte in %
315	305	Sonopädiatrie stationär
<b>7'897</b>	<b>7'518</b>	<b>Ambulanter Bereich:</b>
2'056	1'984	Tagesklinik/Notfallversorgung ambulant A9-A11 (LEP A 1.1)
251	320	VKL-Patienten (Bettbenützung nachts < 24 h)
<b>3'334</b>	<b>3'222</b>	<b>Ambulatorium D 7/8</b>
1'840	1'808	• Allgemeine Pädiatrie
748	700	• Sonopädiatrie ambulant inkl. Bewegungsapparat
405	372	• Kinderkardiologie
341	342	• Kinderchirurgie
<b>2'256</b>	<b>2'079</b>	<b>Entwicklungspädiatrisches Zentrum</b>
2'206	2'020	• Entwicklungsneurologie
50	59	• Neuropädiatrie (Epileptologie)

### Operationsstatistik Kinderchirurgie

2010	2009	
<b>189</b>	<b>185</b>	<b>Total Operationen</b>
5	5	stationär
184	180	ambulant

### Auslastung

2010	2009	
7'650	6'768	Pflegetage stationär (Leistungserbringerstatistik Hospis/SAP)
7,0	7,7	Ø Aufenthaltsdauer (Tage) SAP
18	18	Betriebene Betten stationär
116	94,7	Bettenbelegung stationär in % (LEP A 1.1)
3'151	2'857	Pflegetage ambulant/teilstationär A9-11 < 24 h (LEP A 1.1)
2	2	Betriebene Betten ambulant
3'227	3'080	Patienten Notfallstation für Kinder und Jugendliche /TK

# Anästhesie, Intensiv- und Notfallmedizin

PD Dr. med. Thomas A. Neff, Chefarzt Anästhesie, Intensiv- und Notfallmedizin

**D**as Berichtsjahr 2010 stand ganz im Zeichen der weiteren Prozessoptimierung und interdisziplinären Zusammenarbeit. Im OP-Bereich haben die im Vorjahr vorgenommene organisatorische Zusammenführung aller dort tätigen Berufsgruppen sowie die Etablierung eines prozessorientierten OP-Managements ihre Früchte getragen.

Ein weiteres zentrales Element war die im Rahmen eines Grossprojektes ermöglichte Beschaffung modernster Anästhesie-Arbeitsplätze (Respiratoren und Monitoring), Beatmungsgeräte für die Intensivstation sowie die bereichsübergreifende Installation eines innovativen, netzwerkintegrierten Patienten-Monitoringsystems (Anästhesie, Intensivstation, Notfallstation). Letzteres ermöglicht fortan nicht nur die eigentliche Patientenüberwachung, sondern erlaubt vielmehr auch, Patientendaten, Labor- und Röntgenuntersuchungen, die Datenerfassung, das gesamte Berichtswesen, und vieles anderes mehr an den Patientenarbeitsplatz, also zum Patienten hin, zu bringen. Mit dieser Installation sind wir bestens gerüstet für die grossen Herausforderungen der Zukunft im Zeichen von Swiss DRG und dem weiter wachsenden Kostendruck in der Medizin.

## Anästhesie / Operationsabteilung

Die Gesamtzahl von 7'996 geleisteten Anästhesien ist gegenüber dem Vorjahr mit einem Zuwachs von 371 (+4,9 %) wiederum angestiegen. Weitere 552 operative Eingriffe wurden in reiner Lokalanästhesie ohne direkte Anästhesiebeteiligung durchgeführt. Mit 5'725 vs. 5'587 Programmanästhesien resp. 2'271 vs. 2'038 Notfallanästhesien haben im Vergleich zum Vorjahr beide Kategorien zugelegt.

Bei den eingesetzten Narkoseverfahren haben die reinen Regionalanästhesien einen leichten Rückgang (1'452 vs. 1'679) erfahren, wohingegen bei den kombinierten Anästhesien eine diskrete Zunahme zu verzeichnen war (875 vs. 845). Auch die geleisteten effektiven Anästhesiestunden sind im Vergleich zum Vorjahr um 6,8 % angestiegen (16'071 vs. 15'042), was einerseits in der vermehrten Anzahl Anästhesien begründet liegt, andererseits aber auch mit immer komplexeren und aufwendigeren operativen Verfahren erklärt werden kann. Hinzu kommen 3'374 Anästhesiestunden (+ 14,3 %) im Sinne der postoperativen Überwachung und Betreuung der operierten Patienten im Aufwachraum, womit sich das Total der gesamthaft geleisteten Anästhesiestunden im Berichtsjahr auf 19'445 (+8,1 %) belief.

Diese insgesamt markante Leistungssteigerung im Operations-/Anästhesiebereich konnte nur durch stetige Optimierung der Prozesse erreicht werden.

#### Interdisziplinäre Intensivstation

Wie schon in den vergangenen Jahren zeigte sich wiederum eine ausserordentlich hohe Auslastung der Intensivstation. Beim statischen Indikator «Eintritte» wurde gegenüber dem Vorjahr nochmals eine leichte Zunahme von +1,1 % (1'232 vs. 1'218) registriert. Ebenso eine entsprechende Zunahme von +4,9 % (2'640 vs. 2'516) war bei den Pfl egetagen zu verzeichnen.

Die Klassifizierung nach dem Schweregrad der Erkrankung mittels SAPS-II Score (Simplified Acute Physiology II Score) zeigte keine Veränderung (24 vs. 24), jedoch kam es, gemessen am NEMS Score (Nine Equivalents of Nursing Manpower Use Score), nochmals zu einem Anstieg des Pflegeaufwands (147 vs. 144) gegenüber 2009. Dies zeigte sich auch bei den gemäss SGI (Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin) erfassten Leistungskategorien nach Betreuungsaufwand, wo bei den Pflegeschichten der Kategorie 2 eine Zunahme um +455 Schichten, bei der Kategorie 1B um +86 Schichten zu verzeichnen war. Wenngleich die Beatmungstage in etwa unverändert waren (640 vs. 646), so widerspiegelt sich die Entwicklung hin zu immer komplexeren und aufwendigeren Patienten u.a. auch in einer markanten Zunahme der Dialysetage (kontinuierliche Hämofiltration), welche von 81 im Vorjahr auf nun 128 angestiegen sind.

#### Interdisziplinäre Notfallstation

Auch im aktuellen Berichtsjahr hat sich der Trend hin zu einer stetig wachsenden Anzahl von Notfallpatienten fortgesetzt. Mit 13'395 (2009: 12'981) entspricht dies einem Plus von 3,2 % respektive 414 Patienten, was interessanterweise nicht zu einer

Zunahme der stationären Aufnahmen führte. Hingegen hat in fast gleichem Umfang die Zahl der ambulanten Notfallbehandlungen zugenommen (+470 Patienten; +6,9 %). Betrachtet nach Herkunftsort ergibt sich eine leichte Zunahme bei den Zuweisungen durch die Hausärzte (+2,1 %) sowie ein Anstieg auch bei den Direktzuweisungen durch den Rettungsdienst (+4,5 %). Am markantesten zugenommen um +8,6 % (+433 Patienten) haben wiederum die Selbsteinweisungen (walk-in Patienten), was der allgemeinen Entwicklung in den meisten Gesundheitsregionen der Schweiz entspricht und nur durch die Einrichtung von Notfallpraxen in den Akutspitälern abgefangen werden kann.

Von der Gesamtheit der Notfallbehandlungen aufgeschlüsselt nach Kliniken handelt es sich in rund 30 % um chirurgische, in 16 % um orthopädische, und in knapp 40 % um medizinische Fälle. Der Rest verteilt sich auf die Fachbereiche Gynäkologie (6,7 %), Urologie (5,7 %) und übrige Disziplinen (0,9 %).

Neben der eigentlichen Notfallbehandlung wurden auf der Notfallstation zusätzliche 4'614 Konsultationen für Nachkontrollen/Gipskontrollen registriert, was auch hier einer Zunahme von +6,2 % entspricht.

Nach wie vor in Betrieb ist das auf die Notfallstation umgeleitete Notfalltelefon der Hausärzte, welches in der Nacht neben dem Dienstkreis Amriswil/Obersee seit Mitte Jahr auch den Dienstkreis Arbon/Romanshorn abdeckte. Insgesamt 509 Notfallanrufe waren 2010 eingegangen (2009: 360 Anrufe), was einem durchschnittlichen Aufkommen von 1,4 Telefonaten pro Nacht mit einem Maximum von bis zu 8 Anrufen (2009: maximal 5) entspricht.

### **Chronische und Interventionelle Schmerz-Therapie**

Neben der Versorgung von Patienten mit akuten Schmerzproblemen, v.a. im perioperativen Setting, gewinnt insbesondere auch die professionelle Behandlung chronischer Schmerzpatienten mehr und mehr an Bedeutung. Dr. med. Pascal Welp, Schmerztherapeut mit Fähigkeitsausweis «Interventionelle Schmerztherapie (SSIPM)», hat im vergangenen Jahr insgesamt 132 Patienten mit viel Engagement und Fachkompetenz betreut und behandelt, was gegenüber dem Vorjahr ein beträchtliches Wachstum bedeutet.

### **Traditionelle Chinesische Medizin (TCM) und Akupunktur**

Seit vielen Jahren gehören TCM und Akupunktur zum erweiterten Leistungsangebot der Abteilung AIN. Die Nachfrage nach diesen alternativen und auch die Schulmedizin ergänzenden Heilmethoden ist stetig am steigen. Im Zuge dessen haben unsere TCM-Ärzte Dr. med. Ute Kohler und Klaus Buchholz, beide im Besitz des Fähigkeitsausweises «Akupunktur – Traditionelle Chinesische Medizin (ASA)», im vergangenen Jahr bereits rund 100 Patienten in ihrer Sprechstunde behandelt.

### **Rettungsdienst**

Im Rahmen der rettungsdienstlichen Notfallversorgung unserer Thurgauer Bevölkerung obliegt der Abteilung AIN die Ärztliche Leitung des Rettungsdienstes Münsterlingen. Insgesamt 544 Notarzteinsätze wurden im vergangenen Jahr geleistet. Die regelmässige Einsatzfähigkeit ist für unsere Assistenzärztinnen und Assistenzärzte ein wichtiger und integraler Bestandteil ihrer Facharztweiterbildung. Als eine von der Schweizerischen Gesellschaft für Notfall- und Rettungsmedizin (SGNOR) akkreditierte Weiterbildungsstätte zur Erlangung des Fähigkeitsausweises «Notarzt SGNOR» ist unsere Abteilung

weiterhin sehr attraktiv als moderner Weiterbildungsstandort im Bereich der Anästhesie, Intensiv- und Notfallmedizin.

### **REA Schulungszentrum AIN KSM**

Um eine qualitativ hochstehende Patientenversorgung auch in lebensbedrohlichen Notfallsituationen gewährleisten zu können, ist die regelmässige Schulung des hausinternen medizinischen Personals in cardiopulmonaler Reanimation (CPR) von grosser Bedeutung. Für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des KSM sind deshalb die entsprechenden Kursangebote der Abteilung AIN frei zugänglich. Alle Kurse werden von unseren ERC- (European Resuscitation Council) zertifizierten Instruktoren unter der Leitung von Thomas Grünvogel durchgeführt. Bei insgesamt sehr grossem Interesse am Kursangebot konnten im vergangenen Jahr 1'261 Personen in CPR geschult werden; 414 Teilnehmer in den Basismassnahmen, 357 in der Automatisierten Defibrillation (AED) und 67 in Advanced Life Support (ALS). 423 Personen hatten sich zudem für die verschiedenen Repetitionskurse eingeschrieben. Die Schulungszahlen haben gegenüber dem Vorjahr wiederum einen Anstieg um +17 % (2009: 1'078 Schulungen) erfahren.

### **Dank und Ausblick**

An dieser Stelle möchte ich mich bei allen meinen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern für den grossartigen und unermüdlichen Einsatz im vergangenen Jahr bedanken! Nur als Team und mit echter, gelebter Kollegialität, Interdisziplinarität und Professionalität war es möglich, auch im vergangenen Jahr den hohen Anforderungen einer optimalen, individuellen und einfühlsamen Patientenversorgung gerecht zu werden.

Ein spezieller Dank geht auch an die Spital- und die Geschäftsleitung, welche uns immer darin unter-

stützt haben, auch die für eine qualitativ hochstehende Medizin nötigen technischen und apparativen Voraussetzungen schaffen zu können.

Für die grossen Herausforderungen der kommenden Jahre sind wir gerüstet, und wir werden uns

auch in Zukunft voll und ganz für unsere Patientinnen und Patienten hingeben sowie tatkräftig die weitere positive Unternehmensentwicklung unterstützen.

## Öffentliche Vorträge

- **Neff TA:**  
«Rolle des lokalen Koordinators»  
Swiss Transplant / Refresherkurs für lokale Koordinatoren – Zürich, 20. Oktober 2010.

## Fortbildungstage Münsterlingen

- **Fortbildungstag der Intensivstationen Spital Thurgau AG: «Die Niere»**  
27. Oktober 2010 & 17. November 2009

### Vorträge eigener Mitarbeiter:

**Arndt S:** «Management des akuten Nierenversagens auf der Intensivstation»

**Hoess Claus:** «Endokrine Funktionen der Niere»

- **5. Fortbildungstag der Anästhesieabteilung Kantonsspital Münsterlingen (KSM)**  
13. November 2010

### Vorträge eigener Mitarbeiter:

**Arndt S:** «Anästhesie bei Sectio caesarea – AA, RA mit SA oder PDA»

**Rezzoug K:** «Anästhesie bei Patientinnen in der Schwangerschaft mit Eingriffen ausserhalb der Geburtshilfe»

**Welp P:** «Intra- und postoperative Schmerztherapie mit Kathetertechnik»

**Neff TA:** «Aktuelles Gerinnungsmanagement bei akuten Blutungen»

**Schmid D:** «Neuromuskuläre Erkrankungen und Allgemein-Anästhesie mit Relaxation»

## Publikationen

- **Bécher M, Puhan MA, Neff SB, Guggenheim M, Wedler V, Stover JF, Stocker R, Neff TA.**  
«Early fluid resuscitation with hyperoncotic hydroxyethyl starch 200/0.5 (10 %) in severe burn injury.»  
Crit Care. 2010;14:R123.

- **Bosshart M, Stover JF, Stocker R, Asmis LM, Feige J, Neff TA, Schuepbach RA, Cottini SR, Bécher M.**  
«Two different hematocrit detection methods: Different methods, different results?»  
BMC Res Notes. 2010;3:65.

## Laufende wissenschaftliche Projekte

- Early fluid resuscitation with balanced HES 130/0.4 (6 %) in severe burn injury  
PI: Neff TA, Béchir M.
- Studienort: Intensivstation für Brandverletzte, Universitätsspital Zürich

## Aktivitäten in Fachgesellschaften und Gremien

- Neff TA: Kommission für die Anerkennung der Weiterbildungsstätten der SGAR (Schweiz. Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation)
- Neff TA: Transplantationszentrum Zürich (USZ) – Mitglied Externer Beirat

## Lehre an der Universität Zürich

- Neff TA: Kernstudium Humanmedizin: Klinischer Einführungskurs Chirurgie / «Intensivmedizinische Visiten». Frühjahrssemester & Herbstsemester 2010.
- Neff TA: Humanmedizin 5. bis 6. Studienjahr: «Klinischer Kurs in Anästhesiologie und Wiederbelebung». Herbstsemester 2010

## Diplome Fachweiterbildung

- Beluli Afrim  
Dipl. Lagerungspfleger
- Herre Tanja  
Dipl. Pflegefachfrau Intensivpflege
- Knecht Daniela  
Dipl. Pflegefachfrau Anästhesie
- Manno Yonita  
Dipl. Techn. Sterilisationsassistentin
- Regenscheit Frank  
Dipl. Pflegefachmann Intensivpflege
- Schaffner Simon  
Dipl. Techn. Operationsfachmann
- Siegl Christin  
Dipl. Pflegefachfrau Anästhesie

## Erbrachte Leistungen

### ANÄSTHESIE

#### Alle Leistungen in der Übersicht (Anzahl)

2010	2009	
<b>7'996</b>	<b>7'625</b>	<b>Anästhesien im eigentlichen Sinne</b>
698	748	Gefässpunktionen: BE, i.v.- und i.a.-Zugänge als Nebenleistungen
48	29	REA-Alarme
418	402	Cellsaving (Patienten)

#### Anästhesien im eigentlichen Sinne (Anzahl)

2010	2009	
<b>7'996</b>	<b>7'625</b>	<b>Total Anästhesien</b>
4'991	4'793	Allgemeinanästhesien AA (ohne Kombination mit RA)
1'452	1'679	Regionalanästhesien RA
875	845	Kombinationsanästhesien (AA plus RA)
220	274	Standby + MAC (= Monitored Anesthesia Care)
452	–	Anästhesien ohne Eingriff
282	247	• davon PDA im GebS
6	34	Andere

#### Anästhesiestunden

2010	2009	
<b>19'445</b>	<b>17'993</b>	<b>Total Anästhesiestunden</b>
16'071	15'042	• davon effektive Stunden Anästhesie
3'374	2'951	• davon Betreuung im Aufwachraum

#### Programm- / Notfallanästhesien

2010	2009	
5'725	5'587	Programmanästhesien
71,6	73,3	Programmanästhesien in %
2'271	2'038	Notfallanästhesien
28,4	26,7	Notfallanästhesien in %

### Altersverteilung

2010	2009	
12	13	< 1 J. (Alter)
464	429	1–10 J.
477	478	11–20 J.
940	776	21–30 J.
921	900	31–40 J.
1'046	1'061	41–50 J.
1'230	1'055	51–60 J.
1'208	1 181	61–70 J.
1'049	1'060	71–80 J.
566	596	81–90 J.
81	76	91–100 J.

### Risikoverteilung

2010	2009	
2'707	2'467	ASA 1 (Patientenrisiko)
3'681	3'560	ASA 2
1'418	1'390	ASA 3
168	190	ASA 4
23	18	ASA 5

### CHRONISCHE- & INTERVENTIONELLE SCHMERZ-THERAPIE / TRADITIONELLE CHINESISCHE MEDIZIN (TCM)

2010	2009	
<b>232</b>	<b>102</b>	<b>Total Patienten</b>
132	40	Chronische Schmerztherapie
100	62	Traditionelle Chinesische Medizin (TCM) inkl. Akupunktur

## INTERDISZIPLINÄRE INTENSIVSTATION

2010	2009	
<b>1'232</b>	<b>1'218</b>	<b>Total Patienten</b> (gem. SGI-Statistik / MDSi)
690	706	Geschlecht männlich
542	512	Geschlecht weiblich
64	64	Alter (Mittelwert)
<b>2'640</b>	<b>2'516</b>	<b>Pflegetage</b>
1,8	1,7	mittlere Behandlungsdauer (Tage)
<b>640</b>	<b>646</b>	<b>Beatmungstage</b> (inkl. nicht-invasive Beatmung)

## Schweregrad und Betreuungsaufwand

2010	2009	
<b>7'918</b>	<b>7'549</b>	<b>Anzahl Schichten (Total)</b>
19	20	Kat. 1A (SGI-Kategorie) = höchster Aufwand in %
32	32	Kat. 1B in %
45	42	Kat. 2 in %
4	6	Kat. 3 = niedrigster Aufwand in %
62	49	IPS-Mortalität
5	4	IPS-Mortalität in %

## Klinikzuordnung auf IPS behandelte Patienten

2010	2009	
<b>1'232</b>	<b>1'218</b>	<b>Total</b>
647	639	Medizin
52,5	52,5	Medizin in %
350	401	Chirurgie
28,4	32,9	Chirurgie in %
107	132	Orthopädie
8,7	10,8	Orthopädie in %
44	34	Urologie
3,6	2,8	Urologie in %
84	12	Frauenklinik, Pädiatrie, ORL, andere
6,8	1,0	Frauenklinik, Pädiatrie, ORL, andere in %

## INTERDISZIPLINÄRE NOTFALLSTATION

## Notfallzuweisungen

2010	2009	
<b>13'395</b>	<b>12'981</b>	<b>Total</b>
36,7	35,6	Durchschnittl. Patienten pro Tag
6'156	6'212	• davon behandelt und hospitalisiert
46,0	47,9	• davon behandelt und hospitalisiert in %
230	226	Durchschnittl. Aufenthaltsdauer (Minuten)
171	266	• davon notfallmässig in andere Klinik verlegt
1,3	2,0	• davon notfallmässig in andere Klinik verlegt in %
190	210	Durchschnittl. Aufenthaltsdauer (Minuten)
7'239	6'769	• davon notfallmässig ambulant behandelt
54,0	52,1	• davon notfallmässig ambulant behandelt in %
149	147	Durchschnittl. Aufenthaltsdauer (Minuten)
<b>4'614</b>	<b>4'343</b>	<b>Nachkontrollen / Gipssprech- stunde etc.</b>

## Notfälle nach Zuweisung

2010	2009	
5'249	5'139	durch Haus-/Notfallarzt
39,2	39,6	durch Haus-/Notfallarzt in %
1'655	1'583	durch Rettungsdienst ohne Zuweisung Haus-/Notfallarzt
12,4	12,2	durch Rettungsdienst ohne Zuweisung Haus-/Notfallarzt in %
1'145	1'240	Andere Kliniken (extern & intern), Polizei
8,5	9,6	Andere Kliniken (extern & intern), Polizei in %
5'462	5'029	Selbsteinweisung
40,8	38,7	Selbsteinweisung in %

**Notfälle nach Kliniken**

2010	2009	
<b>4'110</b>	<b>3'843</b>	<b>Chirurgie</b>
30,7	29,6	Chirurgie in %
1'579	1'546	Chirurgie stationär
2'531	2'297	Chirurgie ambulant
156	172	Durchschnittl. Aufenthaltsdauer (Minuten)
<b>2'178</b>	<b>2'030</b>	<b>Orthopädie</b>
16,3	15,6	Orthopädie in %
741	721	Orthopädie stationär
1'437	1'309	Orthopädie ambulant
145	163	Durchschnittl. Aufenthaltsdauer (Minuten)
<b>5'322</b>	<b>5'374</b>	<b>Medizin</b>
39,7	41,4	Medizin in %
3'272	3'398	Medizin stationär
2'050	1'976	Medizin ambulant
228	229	Durchschnittl. Aufenthaltsdauer (Minuten)
<b>899</b>	<b>907</b>	<b>Gynäkologie</b>
6,7	7,0	Gynäkologie in %
149	125	Gynäkologie stationär
750	782	Gynäkologie ambulant
86	101	Durchschnittl. Aufenthaltsdauer (Minuten)
<b>766</b>	<b>713</b>	<b>Urologie</b>
5,7	5,5	Urologie in %
334	352	Urologie stationär
432	361	Urologie ambulant
150	157	Durchschnittl. Aufenthaltsdauer (Minuten)
<b>120</b>	<b>114</b>	<b>Andere</b>
0,9	0,9	Andere in %
81	70	stationär
39	44	ambulant

**Altersverteilung**

2010	2009	
<b>1'168</b>	<b>900</b>	<b>&lt; 16 Jahre (ohne Pädiatrie)</b>
8,7	6,9	< 16 Jahre (ohne Pädiatrie) in %
<b>7'630</b>	<b>7'255</b>	<b>16–60 Jahre</b>
57,0	55,9	16–60 Jahre in %
<b>1'472</b>	<b>1'491</b>	<b>60–70 Jahre</b>
11,0	11,5	60–70 Jahre in %
<b>1'661</b>	<b>1'533</b>	<b>70–80 Jahre</b>
12,4	11,8	70–80 Jahre in %
<b>1'464</b>	<b>1'802</b>	<b>&gt; 80 Jahre</b>
10,9	13,9	> 80 Jahre in %

# Radiologie Spital Thurgau

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

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

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

Im personellen Bereich steht die Beförderung von Dr. med. Thomas Kelly, dem Leiter der Nuklearmedizin der Radiologie Spital Thurgau zum Leitenden Arzt im Vordergrund. Damit erhält die Nuklearmedizin nun auch personell die Bedeutung, die ihr innerhalb der Radiologie Spital Thurgau zusteht. Des Weiteren hat sich unsere Leiterin der Mammographie, Frau Dr. med. Edith Tschöpel entschieden, sich neu zu orientieren und die Spital Thurgau auf Ende Januar 2011 zu verlassen. Wir möchten Ihr an dieser Stelle für Ihren Einsatz und die geleisteten Dienste recht herzlich danken. Die Leitung der Mammographie wurde von Dr. med. Denis Wetter, LA am Standort Münsterlingen, übernommen. Ausserdem wurde er zum Programmverantwortlichen Arzt für das Brustkrebsfrüherkennungsprogramm des Kantons Thurgau ernannt.

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

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

#### **Standort Frauenfeld**

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

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

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

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

#### **Standort Münsterlingen**

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

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

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

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

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

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

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

#### Standort RIWAG

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

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

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

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

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

## Öffentlichkeitsarbeit zur Qualitätssicherung

- K.U. Wentz  
Gefässdarstellung mit MR-Technik, VSRN Karlsruhe, 04. 02. 2010
- K.W. Stock / C.Moll / Ch.Hamburger / H.Reichardt / Ch.Taverna  
Bildgebung der Gliome, Fortbildung für Ärzte Interdisziplinäre Behandlung der malignen Gliome, Münsterlingen, 25. 08. 2010
- K.W. Stock  
Zerebrovaskuläre Erkrankungen Master 2. Studienjahr Uni Basel (Nervensystem/Sinnesorgane) 04. 10. 2010
- K.W. Stock  
Experte im Teilgebiet Neuroradiologie für die Facharztprüfung Radiologie Schweiz Genf 27. 08. 10
- Ch. Reuter  
«Therapie des Malignen Melanoms», Interdisziplinäre Weiterbildung in der Mittwochsfortbildung für Hausärzte am KSM 30. 06. 2010
- Ch. Reuter  
Herbst im Hegau, «Zahnsanierung vor Strahlentherapie» 12. 11. 2010
- Ch. Reuter  
Fortbildung des Brustzentrums Thurgau und der Senosuisse, «Wann kann die Radiotherapie einen Unterschied machen?» 28. 10. 2010
- St. Duewell / A. von Weymarn / E. Tschöpel / K. Leupi / C. Krautmacher / A. Brokatzky / M. Müller, M. Henning  
Monatliche Fortbildungsveranstaltungen für Hausärzte durch Kaderärzte der Radiologie Spital Thurgau AG, Standort Frauenfeld
- St. Duewell  
Regelmässige Dozententätigkeit im Praktikum in Röntgendiagnostik am Universitätsspital Zürich
- St. Sigg  
Regelmässige Dozententätigkeit an der Höheren Fachschule Medizintechnik, Sarnen
- St. Duewell  
Regelmässige Mitorganisation Fortbildungszirkel Radi@logIn
- St. Duewell  
Regelmässige Mitorganisation Schaukasten, Arbeitsgemeinschaft Südbaden-Bodensee
- St. Duewell / A. von Weymarn / K. Leupi / E. Tschöpel / M. Müller / C. Krautmacher / A. Brokatzky / M. Henning  
Interdisziplinäre FB «Röntgen-Quiz», Kantonsspital Frauenfeld, 22. 06. 2010
- St. Duewell  
Organisation und Durchführung der Prüfungen zum Facharzt Radiologie SGR-SSR, 1. Teilprüfung, Frauenfeld, 12. 03. 2010
- St. Duewell  
MR-Fortbildungskurs mit Workshop, Orthopädische Universitätsklinik Balgrist, Zürich, 03./04. 09. 2010

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

## Erbrachte Leistungen

### Radioonkologie

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

### Therapieplanung

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

### Diagnosen und Lokalisationen

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

### Therapiedurchführung

#### Therapiesitzungen

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

#### Bestrahlte Felder

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

# Institut für Pathologie

Dr. med. Carlo Moll, Leiter Institut für Pathologie

## Zahlen

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

Mit der Einführung von Pathowin im November 2010, einem neuen Pathologie-Informationssystem, sind wir in der Neuzeit der elektronischen Datendokumentation, der -übermittlung und dem Pathologie-Reporting angekommen und bestens gerüstet für das bald einzuführende neue Patienteninformationssystem KISIM. Endlich werden die Topographien korrekt getrennt und gelistet und trotzdem Berichte in Einheiten zusammengefasst sowie die Einsender und Kopieempfänger direkt adressiert. In der Eingangsstatistik (siehe unten) ist der Faktor 2.1 zur Berechnung effektiver Proben ab Ende November 2010 nicht mehr nötig. Es ergibt sich dadurch an dieser Stelle noch eine insgesamt

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

## Personelles

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

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

### Punktionsambulatorium

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

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

### Publikationen

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

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

### Erbrachte Leistungen

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

# Institut für Labormedizin

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

## Leistungsangebot Zentrallaboratorium

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

## Allgemeines

Im Jahre 2010 war der Auftragseingang um 3,6 % leicht höher. Dadurch konnte der Ertragsrückgang durch die am 01. Juli 2009 erfolgte Anpassung der Analysenliste des Eidg. Departements des Innern mit teils deutlich reduzierten Preisen und einem neuen Verrechnungssystem mit Zuschlägen teilweise aufgefangen werden. Zudem waren die von externen Labors für den stationären Bereich durchgeführten speziellen Laboranalysen insgesamt kostengünstiger.

Ziel vom Labor ist die Dienstleistung rasch und in der geforderten Qualität zu erbringen. Zu einer guten Dienstleistung hat wesentlich das stabile Laborteam am Standort Kantonsspital Frauenfeld und Kantonsspital Münsterlingen beigetragen. Bewährt hat sich das Corelab mit einem zusammengefasstem

tem Labor-Gerätepark mit dem Cobas 6000 Modulsystem von Roche als Herzstück. Neu eingeführt wurde die Bestimmung des high sensitiv Troponin T. Diese ermöglicht einen Herzinfarkt früher und mit höherer Sensitivität zu diagnostizieren.

## Spitalhygiene und Meldewesen

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

Das Problem der hochresistenten Gram-positiven Bakterien MRSA scheint Dank der guten Zusammenarbeit mit der Hygiene am Kantonsspital Münsterlingen und dem Wiedererkennungssystem von Patienten mit einer MRSA-Vergangenheit gut unter Kontrolle zu sein. In der Statistik stagnieren die neu diagnostizierten MRSA-Patienten auf einem gleichbleibend tiefen Niveau.

Auch dieses Jahr hat die Anzahl neuer ESBL-Fälle (ESBL: extended spectrum beta-lactamases, können  $\beta$ -Lactam-haltige Antibiotika spalten und

inaktivieren) deutlich zugenommen, die Mehrzahl der Fälle stammen aus dem ambulanten Bereich. Vereinzelt sind auch weitere Resistenzmechanismen bei gramnegativen Bakterien aufgetreten (z. B. überexprimiertes ampC-Gen: Resistenz gegen 1. bis 3. Generation Cephalosporine, Augmentin und Tazobac), spitalhygienische Massnahmen wurden in

solchen Fällen jeweils in enger Zusammenarbeit mit der Hygiene diskutiert.

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

## Erbrachte Leistungen

### Anzahl Analysen

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

# Blutspendedienst

Dr. med. Max Züger, Leiter Blutspendedienst

## Leistungsangebot Blutspendedienst

Der Blutspendedienst SRK Thurgau gehört zum Blutspendedienst SRK der Region Nordostschweiz und hat zur Aufgabe den Bedarf der Spitäler im Kanton Thurgau an Blutprodukten zu decken. Der Hauptsitz ist am Kantonsspital Münsterlingen. Am Kantonsspital Frauenfeld und am Kantonsspital Münsterlingen gibt es je ein Blutspendezentrum. Der Blutspendedienst am Kantonsspital Münsterlingen führt zudem mobile Equipen durch. Hergestellt werden Erythrozytenkonzentrate SRK und Quarantäneplasma SRK. Zudem werden Eigenblutspenden und ärztlich verordnete Aderlässe an den Blutspendezentren am Kantonsspital Frauenfeld und Münsterlingen durchgeführt. Der Blutspendedienst Thurgau SRK ist seit 2006 nach ISO-Norm 17025 akkreditiert.

## Allgemeines

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

Im Kanton Thurgau nahm im Jahre 2010 im Vergleich zum Vorjahr der Bedarf an Erythrocytenkonzentraten weiter leicht ab. Die Entnahmetätigkeit wurde angepasst und es konnte der Bedarf an Erythrocytenkonzentraten wie im Vorjahr zu 97,7%

selbst gedeckt werden. Die Differenz wurde durch einen Zukauf von Blutkonserven vom Blutspendedienst SRK St. Gallen gedeckt. Ein Dank gilt dem engagierten Blutspendeteam, den Samaritern auf den Equipen des Blutspendedienstes sowie allen Mitarbeitern, welche zum guten Ergebnis mit hoher Qualität beigetragen haben.

## Erfolgreiche Überwachung der Akkreditierung nach ISO-Norm 17025

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

## Publikation

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

## Erbrachte Leistungen

### Anzahl Analysen

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

### Abgaben im Spital

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

### Abgabe in anderen Spitälern

2010	2009	
747	748	Erythrozytenkonzentrat
274	255	Frisch gefrorenes Plasma

### Ankauf von anderen BS-Zentren

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

### Jubiläen

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

### Spendenanalytik

#### Pathologische Resultate für beide Spitäler

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

# Institut für Spitalpharmazie

Dr. phil. II Rainer Andenmatten, Institutsleiter

## Leistungsangebot

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Meinem treuen und zuverlässigen Personal anerkenne ich die grosse und engagiert erbrachte Leistung, welches es tagtäglich unermüdlich erbringt. Die Pharma-Assistentinnen haben beispielsweise 29'146 (+4,6 %) Aufträge mit 278'225 (+4,5 %) Bestellpositionen ausgeführt und 2'222 (+5 %) Bestellungen bei der Pharmaindustrie mit 9081 (+12,5 %) Bestellpositionen logistisch abgearbeitet. Bloss 4,4 %, nämlich 98 Bestellungen, haben elektronisch über die GHX Plattform abgewickelt werden können. Viele der pharmazeutischen Unternehmen sind noch nicht in der Lage, die Bestellungen auf elektronischem Wege via GHX Reurope entgegenzunehmen. Gemäss Erfahrung des Instituts liesse das elektronische Bestellwesen die grosse Anzahl der Fehllieferungen deutlich reduzieren.

#### Qualitätssicherung

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

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

## Erbrachte Leistungen

### Anzahl Analysen

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

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

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

### Herstellungsstatistik 2010

#### 1. Sterile Arzneimittel in Anzahl Behältern

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

#### 2. Nichtsterile Präparate in Anzahl Abgabeeinheiten

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

#### 2.2 Desinfektionsmittel in Kg

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

#### 3. Rezeptur

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

#### 4. Compounding zur parenteralen Ernährung

2010	2009	
11	12	Tagesrationen

# Ethikforum

Lisbeth Brücker, Leitung Ethikforum

**D**ie Mitglieder des Ethikforums KSM haben 2010 an vier Sitzungen inhaltlich und strategisch zu den folgenden Schwerpunkten gearbeitet: Richtlinien Reanimationsentscheid, das Thema Sterbebeihilfe und Kooperation der Foren aller Standorte der STGAG. Zudem haben Exponentinnen des Forums an der Konzepterarbeitung «Umsetzung Palliative Care im Kanton Thurgau» mitgearbeitet und intern die Entwicklung einer Palliativstation und einer Mobilen Equipe (palliative plus) mitgeprägt.

## Ethische Fallbesprechungen

Einige Probleme sind an uns herangetragen worden. Wir konnten bei der Entscheidungsfindung mitwirken und unterstützen, doch handelte es sich nicht um ethische Dilemmasituationen. Andere Lösungswege wurden besprochen.

## Reanimationsentscheid

Die Richtlinien sind im Juli 2010 von der Spitalleitung genehmigt worden. Vorher haben sich die Exponenten der Arbeitsgruppe, Dr. med. O. Schildknecht und PD Dr. med. Th. Neff vielen Diskussionen gestellt. Dieser vorausgehende Prozess war wichtig für die Akzeptanz und für eine möglichst grosse Unterstützung der Umsetzung im Alltag. Die

entsprechende Schulung für die Implementierung laufen im Januar 2011 an.

## Fortbildung

Ein Arbeitsnachmittag unter der Leitung von PD Dr. med. Georg Bosshard zum Thema «Sterbebeihilfe in Institutionen» hat interessante Diskussionen ausgelöst. Zudem dient es als Grundlage für die nachfolgend arbeitende Arbeitsgruppe zur Überarbeitung der Weisung betr. Sterbebeihilfe und Palliative Care aus dem Jahre 2001 der Geschäftsleitung STGAG.

Die Verantwortlichen für die Moderation Ethischer Fallbesprechungen und weitere interessierte Mitglieder der drei Ethikforen STGAG haben mit Dr. med., lic. theol. Diana Meier-Almendinger ein Training absolviert.

Gut vertreten war die STGAG am überregionalen Ethikforentreffen im Kantonsspital Winterthur zum Thema «DRGs praktisch – Mythen, Fakten und ethische Herausforderungen».

## Schulungen

Es wurden in diesem Jahr hauptsächlich die Richtlinien zur Ernährungsautonomie und Fragen rund

---

um die Patientenverfügungen in verschiedenen Gremien vermittelt.

#### **Öffentlichkeitsarbeit**

Das Ethikforum hat sich und seine Arbeit am «Tag der offenen Tür» präsentiert. Daneben sind einige öffentliche Vorträge gehalten worden, da ethische Themen in der Bevölkerung nach wie vor auf großes Interesse stossen. ■

# Physiotherapie

Andrea Höltschi, Leiterin Physiotherapie

**A**uch im 2010 gab es wieder kleine personelle Veränderungen in der Physiotherapie. Im Februar haben Frau Rahel Hohl und im April Frau Mirjam Koradi die Arbeit bei uns am KSM aufgenommen. Beides sind junge, sehr motivierte Mitarbeiterinnen, welche ihre fachliche Spezialisierung vorerst in Richtung manuelle Medizin vorantreiben wollen. Eine der Stellen war zunächst zusätzlich und vorerst nur temporär vorgesehen. Aufgrund des gestiegenen ambulanten Ertrages der Abteilung wurde die Stelle dann Anfang 2011 fest ins Stellenbudget aufgenommen.

Mit der zusätzlichen personellen Kapazität konnten wir unter anderem unsere MTT-Öffnungszeiten ausweiten und können nun auch einige ambulante Termine am späteren Nachmittag anbieten.

Auch in unserm Team sind wir sehr bemüht unseren qualitativen Stand zu halten beziehungsweise ständig zu heben. Die Zeiten in denen Physiotherapeuten ein globales aber dementsprechend oberflächliches Wissen und Können in allen medizinischen Gebieten hatten, sind definitiv vorbei. Durch das ständig wachsende vorhandene Wissen und die vielen neuen Erkenntnisse ergab sich auch in unserem Beruf im Laufe der Zeit immer mehr der Bedarf von fachlichen Spezialisierungen. Wir hier am Spital

Münsterlingen müssen mit einem relativ kleinen Team ein breites Spektrum an Fachgebieten kompetent abdecken und haben auch ambulant einige spezielle Behandlungen im Angebot (z. B. die Behandlung von Beckenbodenproblematiken) Daher gehen unsere wöchentlich stattfindenden internen Fortbildungen und die externen Weiterbildungen der Mitarbeiter in entsprechend viele Richtungen.

Zum Beispiel vertieften Frau Andrea Deissler und Frau Yangchen Keller ihr Wissen zum Thema MTT (Medizinische Trainings Therapie). Frau Petra Wütherich und Frau Silvia Kienast besuchten eine Weiterbildung zum Thema Schmerzen im Beckenbodenbereich am Blasenzentrum Frauenfeld. Frau Cornelia Jud absolviert die Ausbildung zur MS Therapeutin und Herr Jürg Keller lässt sich zum Herztherapeuten SAKR ausbilden. Frau Andrea Höltschi erreichte den nächst höheren Level in Manueller Medizin (Maitland 2B) und schloss den CAS Gesundheitsökonomie an der ZHAW erfolgreich ab. Herr Götz Alefsen absolvierte die Ausbildung zum Praxisausbildner an der ZHAW und schloss diese ebenfalls erfolgreich ab.

Diese didaktische Zusatzausbildung wird in Zukunft als Qualifikation für die Praxisausbildner der Studierenden der ZHAW zu den vorausgesetzten An-

forderungen gehören. Nachdem wir 2009 bereits mit den angehenden Physiotherapeuten im Modul B (Bestandteil des Bachelorstudienganges) unsere Erfahrungen gemacht haben, waren nun im vergangenen Jahr neu auch Praktikanten des Moduls C bei uns. Dabei handelt es sich um zwei fünfmonatige Praktika die angehende Physiotherapeuten nach ihren Abschlussprüfungen und der erfolgreichen Präsentation ihrer Bachelorarbeit noch absolvieren müssen um die Berufsbefähigung zu erlangen. So sind nun permanent 2–4 angehende Physiotherapeuten FH aller Ausbildungsstufen (Modul A–C) bei uns am Lernen und Arbeiten.

Wir geben unser Wissen auch gerne interdisziplinär weiter und hoffen dabei neben den fachlichen Inputs auch einen Beitrag an die Prävention körperlicher Beschwerden der Mitarbeiter des KSM zu leisten. Es haben Schulungen in Patienten- und Rollstuhlhandling für die Mitarbeitenden von Mensch und Spital, Patientenlagerung für Pflegenden und eine Anleitung für Entspannungsübungen für Mitarbeitende der Intensivstation stattgefunden. ■

## Statistik Physiotherapie

### Ambulante Leistungen

2010	2009	
11'628	10'891	Sitzungspauschale für allg. Physiotherapie
587	425	Sitzungspauschale für aufwändige Physiotherapie
734	351	Sitzungspauschale für medizinische Trainingstherapie
487	673	Gruppentherapie
442	236	Sitzungspauschale für manuelle Lymphdrainage
<b>13'878</b>	<b>12'576</b>	<b>Total Behandlungen</b>
328	425	Zuschlagsposition für die Benutzung des Gebhades
106	105	Zuschlagsposition für die Behandlung chronisch behinderter Kinder
778	689	Zuschlagsposition für die 1. Behandlung
<b>693'224</b>	<b>625'983</b>	<b>Total Taxpunkte (verrechenbar)</b>

### Stationäre Leistungen

2010	2009	
14'452	15'767	Sitzungspauschale für allg. Physiotherapie
4'476	3'417	Sitzungspauschale für aufwändige Physiotherapie
18	-	Gruppentherapie
545	286	Sitzungspauschale für manuelle Lymphdrainage
14	118	Elektro/Thermotherapie
88	75	Med. Trainingstherapie
<b>19'593</b>	<b>19'663</b>	<b>Total Behandlungen</b>
89	227	Zuschlagsposition für die Benutzung des Gebhades
3'759	3'682	Zuschlagsposition für die 1. Behandlung
<b>1'174'806</b>	<b>1'137'602</b>	<b>Total Taxpunkte (statistisch)</b>

**Gemeinsame ambulante Sprechstunden Arzt  
und Physiotherapeut**  
(nicht verrechenbar für die Physiotherapie)

2010	2009	
120	148	orthopädische Patienten

**Stationäre Behandlungen nach Kliniken**

2010	2009	
181	163	Gynäkologie
57	26	Geburtshilfe
3'751	3356	Chirurgie
21	53	Plastische Chirurgie
214	109	Handchirurgie
8'336	8355	Innere Medizin / Neurologie / Onkologie / Rheumatologie
218	256	Urologie
214	238	Pädiatrie/Säuglinge
6'663	7077	Orthopädie

# Ergotherapie

Katrin Schläfer, Leiterin Ergotherapie

**N**ach überraschender Kündigung von Steffi Hauswald kam es im April zu einem erneuten Therapeutenwechsel. Die Ergotherapie bekam mit Hildegart Horn eine sehr nette aber vor allem kompetente Ergotherapeutin in das Team.

Nach nur kurzer Einarbeitungszeit von Frau Horn, war der Wechsel des Oberarztes auf der Handchirurgie auch in der Ergotherapie deutlich spürbar.

Mit Beginn des Mutterschaftsurlaubs von Nora Etterlin Ende Mai, musste sich das Team nochmals neu organisieren und die folgenden Monate mit 10 Stellenprozent weniger den Alltag bestreiten. Dies gelang mitunter durch die Unterstützung einer Praktikantin, die das Team, drei Monate, bis Mitte

Dezember verstärkte. Finanziert wurden die Mittel durch die ZHAW.

Im Dezember, mit Rückkehr von Frau Etterlin wurden dann die Stellenpozenze für 2011 endgültig festgesetzt und verteilt.

Allgemein zeigt sich in den letzten Jahren ein klarer Aufwärtstrend in der Ergotherapie. Die Behandlungen im stationären Bereich, beeinflusst durch die Vergrösserung der Neurologie nahmen zu.

Vor allem aber im ambulanten Bereich Handchirurgie sind deutliche Steigerungen zu sehen.

Mit Abschluss des Jahres 2010 wurden die Kapazitäten der Ergotherapie von insgesamt 300 % voll ausgelastet. ■

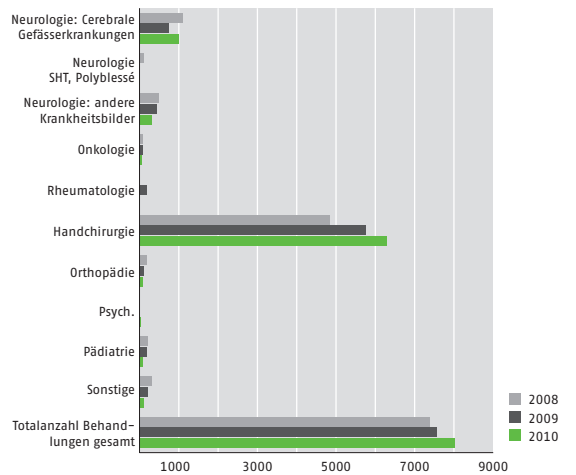
## Leistungsangebot

- Funktionelles Training: Tonusnormalisierung, Verhinderung von Fehlstellungen / Kontrakturen, Kräftigung, Koordination, Feinmotorik, Sudeckbehandlung
- Schienenversorgung: statische und dynamische Schienen, Elastomer, Cica-Care, Fingerlinge
- Sensibilitätstraining: Stimulation basaler und spezifischer Wahrnehmung, Sensory Reeducation, Desensibilisierung
- Alltagsbewältigung: Selbsthilfe- / Haushaltstraining, Gelenkschutz, Hilfsmittelberatung / -versorgung
- Kognitives Training: Training mnestischer Fähigkeiten, Konzentration, zentrale Wahrnehmung, Praxie ■

## Statistik

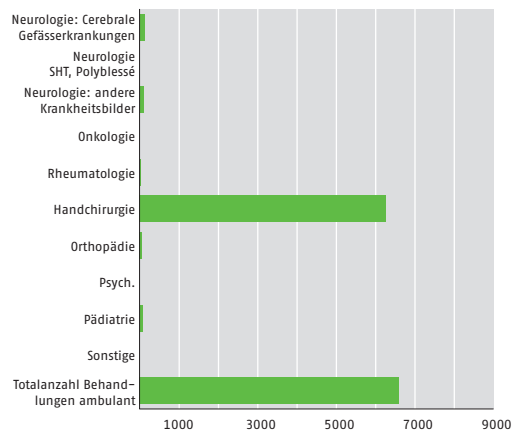
	2010	2009	2008
<b>Totalanzahl Behandlungen gesamt</b>	<b>8'034,5</b>	<b>7'573,5</b>	<b>7'398,5</b>
Sonstige	115	207,5	316,5
Pädiatrie	82	178	225,5
Psychiatrie	25,5	-	10,5
Orthopädie	79	103,5	187,5
Handchirurgie	6'300,5	5'760,5	4'843
Rheumatologie	18,5	19,5	13
Onkologie	68	79,5	98,5
Neurologie: andere Krankheitsbilder	321	437,5	491,5
Neurologie SHT, Polyblessé	12,5	19	101,5
Neurologie: Cerebrale Gefässerkrankungen	1'012,5	754,5	1'111

### Erbrachte Leistungen (gesamt)



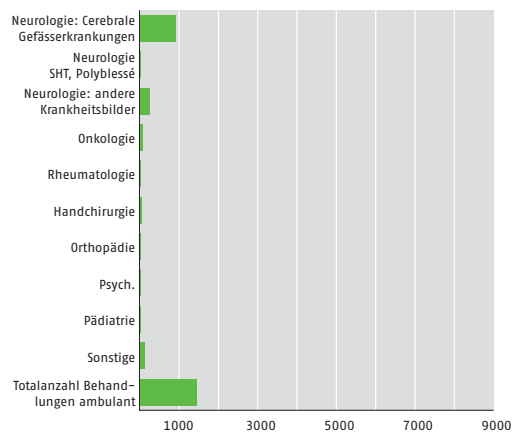
	2010
<b>Totalanzahl Behandlungen ambulant</b>	<b>6'595</b>
Sonstige	
Pädiatrie	74
Psychiatrie	
Orthopädie	54,5
Handchirurgie	6'262,5
Rheumatologie	5,5
Onkologie	
Neurologie: andere Krankheitsbilder	86,5
Neurologie SHT, Polyblessé	
Neurologie: Cerebrale Gefässerkrankungen	112

### Erbrachte Leistungen (ambulant)



	2010
<b>Totalanzahl Behandlungen stationär</b>	<b>1'439,5</b>
Sonstige	115
Pädiatrie	8
Psychiatrie	25,5
Orthopädie	24,5
Handchirurgie	38
Rheumatologie	13
Onkologie	68
Neurologie: andere Krankheitsbilder	234,5
Neurologie SHT, Polyblessé	12,5
Neurologie: Cerebrale Gefässerkrankungen	900,5

### Erbrachte Leistungen (stationär)



# Pflegedirektion

Agnes König, Pflegedirektorin

## Angebot und Organisation

Die Pflegenden der Stationen und der Spezialbereiche erbrachten auch 2010 eine hochstehende Pflege und Betreuung unserer Patienten und leisteten als Partner im Behandlungsteam einen engagierten Einsatz zum Wohl unserer Patienten.

Die allgemeinen Aufgaben der Pflege umfassen im Wesentlichen:

- Die fachlich und menschlich kompetente Pflege und Betreuung unserer Patienten mit akuten oder chronischen Krankheiten
- Die Koordination, Organisation und Planung der Pflege ausgehend von entsprechenden Behandlungsstandards und unter Einbezug der individuellen Patientensituation
- Die Unterstützung und Beratung von Patient und Angehörigen
- Die Aktivierung, Prävention und Gesundheitsförderung
- Die kontinuierliche Überprüfung und Weiterentwicklung der Pflege unter Berücksichtigung von allgemeinen Standards und aktuellem, möglichst schlüssigem Wissen
- Die Ausbildung verschiedener Berufe in der Pflege und im Gesundheitswesen

Im KSM wurden 2010 im Vergleich zum Vorjahr rund 950 stationäre Patienten mehr behandelt (plus 8 %). Speziell zu erwähnen sind dabei die Bereiche Gynäkologie und Geburtshilfe. Es gab im KSM seit 1995 erstmalig wieder mehr als 900 Geburten.

Mit dieser Zunahme an Patienten kamen wir in einigen Funktionsbereichen an die Grenzen. Die OP-Kapazität musste z. B. während den Wintermonaten 2010/2011 um eine zusätzliche «Notfall-Spur» erhöht werden.

Auch die Pfl egetage stiegen im Berichtsjahr an. Dies allerdings nicht ganz im gleichen Verhältnis wie die Zunahme der Patientenzahl. Das machte sich in einer weiteren Reduktion der Aufenthaltsdauer und einer permanent hohen Bettenbelegung bemerkbar. Alle Bereiche waren sehr gefordert. Zusätzlich zu den allgemeinen Aufgaben der Pflege wurden einige anspruchsvolle Situationen gut gemeistert. Die generell kürzere Aufenthaltsdauer und die Zunahme an Komplexität der Patientensituationen bewirkte einen leichten Anstieg der Pflegeintensität. Die Pflegefachpersonen bleiben herausgefordert, Patienten in ihrer individuellen Situation rasch zu erfassen, die Informationen rund um die

Patientensituation zu managen um in der zur Verfügung stehenden Zeit eine dem entsprechenden Bedarf angepasste Pflege leisten zu können. Die sinnvolle Kalkulation u. a. der Betten-, OP- und/ oder Personalkapazität blieb für die Führungspersonen ebenfalls weiter anspruchsvoll. Der organisatorische Aufwand war beachtlich und die hohe Flexibilität und Bereitschaft aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ausserordentlich bemerkenswert. Dank leistungsfähiger Teams, einer sehr guten Organisation und Führung in den verschiedenen Bereichen, konnte die Pflege und Betreuung der Patientinnen und Patienten in einer hervorragenden Qualität gewährleistet werden. Für diesen Einsatz und insbesondere auch für die konstruktive Zusammenarbeit gebührt allen Beteiligten ein grosser Dank.

#### **Personalsituation**

Die Stellen waren 2010 in nahezu allen Bereichen besetzt. Die Rekrutierung von ausgebildetem Pflegefachpersonal verlief insgesamt gut. Während der Sommermonate gab es vereinzelt Vakanzen. Die bedarfsgerechte Personaleinsatzplanung blieb auch im Berichtsjahr durch unvorhersehbare krankheits- oder unfallbedingte Ausfälle anspruchsvoll. Die Fluktuationsrate im Bereich des Pflegedienstes ist erneut weiter gesunken. Auch wenn die Stellen im Bereich der Pflege nach wie vor sehr gut besetzt werden können, wird auch im KSM ein Rückgang der Berufsverweildauer bei den Pflegefachpersonen registriert. Der Anteil an Teammitgliedern mit einer soliden, mehrjährigen Berufserfahrung nahm in den letzten Jahren kontinuierlich ab. Nebst einem übergeordneten Handlungsbedarf (Attraktivität Beruf, Arbeitsplatz, Anerkennung etc.) sind geeignete, zielgerichtete Massnahmen (z. B. Fortbildungen, gezieltes Training etc.) notwendig.

#### **Umfrage Mitarbeiterzufriedenheit**

Im 4. Quartal 2010 wurde in der STGAG erneut eine Befragung (Fa. MECON) der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zur Arbeitszufriedenheit durchgeführt. Die Ergebnisse sind sehr erfreulich. Seit der ersten Messung 2003 ist eine kontinuierlich positive Entwicklung ersichtlich. Im Vergleich zu den Peers aus 16 Spitälern gaben zudem unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter eine grössere Zufriedenheit an. In den Bereichen Arbeitsinhalt, Arbeitszeit, Aus-, Fort und Weiterbildung, interdisziplinäre Zusammenarbeit, Team und Führung liegen die Antworten aus dem KSM sogar im besten Viertel. Die Auswertung weist aber in einzelnen Themen und Bereichen auch auf Handlungsbedarf hin. Diesbezüglich ist eine vertiefte Analyse und detaillierte Lokalisation der Unzufriedenheit, als Basis für allfällige Massnahmen, geplant.

#### **Umbau und Renovation**

Wie im Vorjahr hatten auch 2010 verschiedene Umbau- und Renovationsarbeiten erhebliche Auswirkungen auf die Arbeitssituation der Behandlungsteams und erforderten z. T. aufwendige Umzugsaktionen.

In der Medizinischen Klinik fand nach einigen Anläufen die Renovation in den Hilfszonen der Stationen B7 und C7 statt. Nach intensiver Vorbereitung begann im Frühjahr 2010 der Umbau in der Station B7. Die Arbeiten mit Abbruch und Renovation wiederholten sich anschliessend in der Station C7. Auch die Patientenzimmer erfuhren eine sanfte Renovation und die Möbel wurden erneuert. Die alten Klostermauern bargen einige Überraschungen. Die geplante Umbauzeit verlängerte sich. Die beiden Stationen waren demzufolge erst im November 2010 wieder voll betriebsfähig. Während dieser gesamten Umbauphase musste die Bettenkapazität in anderen Stationen bereitgestellt und entspre-

chend das Personal auf diesen Stationen eingesetzt werden. In der Zwischenzeit haben aber die Teams motiviert und mit Freude ihre Arbeit in den ansprechend renovierten Stationen wieder aufgenommen.

Anfang 2010 wurde bei der Renovation der Klinik für Kinder und Jugend die Hauptetappe (Akutbereiche: Notfall, Tagesklinik, Neonatologie und IMC) in Angriff genommen. Der Umbau dieser Räume benö-

tigte eine ausgesprochen gute Vorbereitungsphase. Die Arbeitsabläufe mussten im Vorfeld gut durchdacht und geplant werden. Mit dem Abschluss dieser letzten Bauetappe konnte im Herbst 2010, nach insgesamt zwei Jahren Bauzeit, der Umbau in der Klinik für Kinder und Jugendliche erfolgreich abgeschlossen werden. Das Ergebnis präsentiert eine sehr moderne, kinderfreundlich konzipierte Station in hellen, schön renovierten Klostermauern. ■

## Pflege- und Qualitätsentwicklung

Nebst dem lebhaften und anspruchsvollen Alltag konnten 2010 in einigen Bereichen wichtige Veränderungen im Sinne der kontinuierlichen Entwicklung und Verbesserung umgesetzt werden. Nachfolgend sind einzelne Projekte beispielhaft aufgeführt.

### Umfrage Patientenzufriedenheit

Im Zeitraum von Juni bis November 2009 wurde in der STGAG erneut eine Befragung (Fa. MECON) über die Zufriedenheit der stationären Patienten durchgeführt. Diese Befragung fand im Rahmen des nationalen Projektes «PEQ 09» statt. 615 korrekt ausgefüllte Fragebogen wurden in die Auswertung eingeschlossen (Rücklaufquote 51%). Die Resultate aus diesem schweizweiten Spitalvergleich sind erfreulich. Die Patientinnen und Patienten attestieren dem KSM in nahezu allen Bereichen eine sehr grosse Zufriedenheit.

### Weiterentwicklung Patientenmanagement KSM – Einführung von Patientenpfaden

Um die praktische Umsetzung der Patientenpfade zu unterstützen, wurden in einer Arbeitsgruppe Pfaddokumente für die Diagnosen Hüft-TP, Knie-TP und TUR-P entwickelt und im November 2010

auf den Stationen B3/4 und A5/6 eingeführt. Die Pfadkurven bilden die diagnosebezogenen medizinischen und pflegerischen Prozesse ab. Um zu erfassen, welche Patienten gemäss vorgesehmem Pfad behandelt und betreut werden konnten, wird der Verlauf und allfällige Abweichungen des geplanten Behandlungsprozederes verfolgt und dokumentiert. Eine erste Auswertung dieser Abweichungen erfolgt im ersten Quartal 2011. Die Ergebnisse dieser Auswertung dienen dem Behandlungsteam als Basis um die klinischen Prozesse fortlaufend zu evaluieren, zu optimieren und weiterzuentwickeln.

### Kinästhetik im Bereich der Pflege

Mit der Einführung des Kinästhetik-Konzeptes wird bei den Pflegenden die Fähigkeit gefördert, eigene Bewegungen im Kontakt mit anderen Menschen so einzusetzen, dass Patienten dadurch in ihrer Mobilität gezielt unterstützt und gefördert werden können.

Im Berichtsjahr wurde für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Chirurgie und Orthopädie das Konzept «Kinaesthetics» intensiv geschult und dabei folgende Zielsetzungen verfolgt:

- Vermitteln von Wissen zum Konzept «Kinaesthetics»
- Training der Umsetzung für die Pflegepraxis

Eine Umfrage bei den Teilnehmerinnen und Teilnehmern zu diesem Training zeigte eine Veränderung in der Anleitung der Patienten und dadurch eine deutliche Verbesserung in der Mobilisation. Der Kinaesthetiktrainer KSM konnte 2010 seine Ausbildung erfolgreich beenden. Er wird als Trainer, bzw. als Experte Erfahrungsgruppen leiten und so die Umsetzung des Kinaesthetik-Konzeptes in der Praxis, bei den Patienten, unterstützen. 2011 wird zudem ein Kinästhetik Grundkurs erstmalig KSM intern durchgeführt.

#### **Palliative Care Kanton Thurgau – Angebotsteile STGAG**

Im Kanton Thurgau soll die umfassende Behandlung und Betreuung von Menschen mit einer fortgeschrittenen, unheilbaren Erkrankung professionalisiert und zukünftig in einer engeren Zusammenarbeit zwischen Hausärzten, Spitex und Fachpersonen aus den verschiedenen Institutionen (Spitäler, Pflegeheime etc.) stattfinden. Für die Erarbeitung entsprechender Grundlagen hat das Gesundheitsamt Thurgau ein Gesamtkonzept «Palliativ Care Thurgau» erstellt. «Palliative Care Thurgau»

stützt sich auf die drei Teilbereiche: «Palliativstation», «mobiles Palliative Care Team» und «Grundversorgung wohnortsnah». Die STGAG hat bei der Entwicklung dieses Gesamtkonzeptes massgeblich mitgearbeitet und in der Folge die Bearbeitung der beiden Teilprojekte «Palliativstation» und «mobiles Palliative Care Team» übernommen. Nach einer intensiven Konzeptualisierungsphase erfolgte im KSM in der zweiten Jahreshälfte die Vorbereitung für die Realisierung der Palliativstation und für den Aufbau des «mobilen Palliative Care Teams». Es wurden u.a. die, für eine gut funktionierende Palliativstation, notwendigen baulichen Veränderungen realisiert und zusätzliche Fachpersonen bedarfsgerecht rekrutiert. Ende 2010 konnte das Angebot der Palliativstation und «Palliative Plus» zur Verfügung gestellt werden. Die vollständige Konzeptumsetzung und die Etablierung einer guten Zusammenarbeit spitalintern- und extern wird auch 2011 zusätzliches Engagement erfordern. Erfreulicherweise konnte eine der (noch) wenigen, in spezialisierter Palliativmedizin anerkannten und praxiserprobten Ärztinnen in der Schweiz für die STGAG gewonnen werden. Frau Dr. med. Birgit Traichel wird ab 1. April 2011 als Leitende Ärztin die Verantwortung für die Palliativmedizin in der Spital Thurgau AG übernehmen und die Weiterentwicklung mit unterstützen. ■

## **Aus-, Fort- und Weiterbildung 2010**

### **Ausbildung Pflege**

Im KSM sind rund 10 % der Vollstellen von Auszubildenden und Praktikanten besetzt.

### **Altrechtliche Ausbildungsgänge**

Im Berichtsjahr erhielten die letzte Absolventin nach altrechtlicher Hebammenausbildung und die

letzten vier Absolventinnen der Pflegeausbildung im Aufbaukurs vom DN I zum DN II ihre Diplome.

### **Attestausbildung im Bereich der Gesundheitsberufe**

2010 hat die konzeptuelle Planung für die Attestausbildung im Kanton Thurgau begonnen. Die

Attestausbildung soll ab 2012 erstmalig im Kanton Thurgau angeboten werden. Sie dauert 2 Jahre, ersetzt die Ausbildung der Pflegeassistenz und gewährleistet nach erfolgreichem Abschluss den Anschluss in die FaGe-Ausbildung.

#### **Fachfrau / Fachmann Gesundheit (FaGe)**

2010 haben im KSM sechs Fachfrauen Gesundheit (FaGe) ihre Ausbildung erfolgreich abgeschlossen. Die FaGe-Ausbildung ist bei den Schulabgängerinnen und Schulabgängern weiterhin sehr beliebt. Aufgrund der grossen Nachfrage an Ausbildungsplätzen und um den Nachwuchs an ausgebildeten FaGe's weiter aktiv zu fördern, wurden im KSM die Ausbildungsplätze auf 15 Plätze erhöht.

Die Veränderung in der Lernprozessbetreuung aus der Reform der FaGe-Ausbildung hat sich zwischenzeitlich gut etabliert. Deutlich spürbar und auch positiv vermerkt wurde dabei die vermehrte Präsenz der FaGe Lernenden in der Praxis.

2010 startete im Kanton Thurgau erstmalig die auf zwei Jahre verkürzte FaGe-Ausbildung. Im KSM werden 2011 drei Pflegeassistentinnen diese Weiterbildung absolvieren.

#### **Pflegefachfrau / Pflegefachmann HF**

Im Herbst 2010 schlossen 16 Lernende aus dem Kurs HF 0710 ihre Ausbildung erfolgreich ab.

Nach erschwertem Rekrutierungsverlauf 2009 konnte im Berichtsjahr der Kurs (HF 1013) mit der maximalen Teilnehmerzahl von 19 Personen voll belegt werden. Die Ausbildungskooperation mit der Spitex Amriswil hat sich sehr bewährt. Von Bewerberinnen und Bewerbern wird dieses Angebot im Sinne eines ergänzenden Lernangebotes geschätzt. Die Kooperation wird deshalb weitergeführt.

Auch in der HF Ausbildung besteht im Kanton Thurgau seit 2010 die Möglichkeit einer verkürzten Ausbildung zur dipl. Pflegefachperson HF. Dieses Angebot ermöglicht Fachfrauen / Fachmännern Gesundheit mit sehr guten schulischen und praktischen Leistungen die Ausbildung in 2 1/2 statt in 3 Jahren zu absolvieren. Im KSM starteten aus dem Kurs HF 1013 erstmalig zwei Personen in der verkürzten Ausbildung.

Fachmaturandinnen / Fachmaturanden Gesundheit Die Praktikumsplätze sind weiterhin sehr begehrt und jeweils rasch belegt. Im Berichtsjahr haben fünf Lernende ihre «Fachmatura Gesundheit» abgeschlossen.

#### **Pflegefachfrau / Pflegefachmann FH**

In jedem Semester absolvieren jeweils drei Studentinnen aus dem Studiengang Bachelor of Science in Pflege der Fachhochschule St. Gallen ihre Praktika bei uns.

#### **Hebammen FH**

In jedem Semester absolvieren jeweils 2 Studentinnen von der Fachhochschule des Kantons Zürich (zhaw) ihre Praktika im KSM. Erstmals wurden Studierende auf der Neonatologie eingesetzt.

#### **Weiterbildung Anästhesie-, Intensiv- und Notfallpflege (AIN)**

Für die Weiterbildungen im AIN Bereich konnten auch 2010 die vorgesehenen Ausbildungsplätze planmässig besetzt werden.

#### **Interne Fortbildungen**

Im Rahmen des STGAG internen Fortbildungsprogramms konnten die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wiederum von einem vielseitigen und attraktiven Fortbildungsangebot profitieren.

Zur Aufrechterhaltung der fachlichen Kompetenzen in der Pflege wurden klassische Themen wiederholt angeboten (Pflegeprozess, Delegation, Hygiene, Medikamentenlehre oder Pathophysiologie von Organen).

Für das Training ausgewählter Pflorgetechniken wurden sog. «Refresher» durchgeführt. Dieses Angebot stiess unabhängig von der Erfahrung der dipl. Pflegefachpersonen auf sehr gute Resonanz. Weitere Schwerpunkte im internen Fortbildungsprogramm bildeten Themen, welche die verschiedenen Entwicklungsprojekte in der Praxis unterstützen.

Das Fortbildungsprogramm 2010/2011 bot erstmalig auch separate Fortbildungen für die Fachfrauen und Fachmänner Gesundheit an. Dieses Angebot wird zukünftig gezielt ausgebaut.

#### **Externe Fort- und Weiterbildungen**

Auch 2010 haben einige Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter unterschiedliche externe Fort- und/oder Weiterbildungen, Kongresse oder Tagungen besucht.

Einen zusätzlichen Schwerpunkt bildeten die Fort- und Weiterbildungen im Bereich Palliative Care. Diese wurden 2010 insbesondere von den Pflegefachpersonen der Medizinischen Klinik besucht und sollen 2011 von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern aus allen Bereichen gezielt besucht werden. ■

# Sozial- und Beratungsdienst

Lisbeth Brücker, Leiterin Sozialdienst

**R**ückblickend gesehen ist wiederum ein Jahr mit vielen Herausforderungen vorbei. Die Gespräche und Austrittsplanungen mit Patientinnen und Patienten haben einerseits anzahlmässig zugenommen, sind aber andererseits inhaltlich gleich anspruchsvoll und komplex geblieben. Alle Kolleginnen haben zum Gelingen wesentlich beigetragen, und es ist als grosser Gewinn zu betrachten, dass wir alle auf eine langjährige Erfahrung zurückblicken können, um den steigenden Anforderungen und den grossen Belastungen gerecht zu werden.

Margrit Eglauf hat den CAS «Case Management» besucht. Dieses vertiefte Wissen fliesst in die tägliche Arbeit ein und hilft mit, v.a. die komplexen, palliativen Austrittsplanungen breit und ganzheitlich zu gestalten.

In eine ähnliche Richtung geht die Mitarbeit von L. Brücker an der Entwicklung des kantonalen Umsetzungskonzeptes Palliative Care. Die Rolle des Sozial- und Beratungsdienstes an der Nahtstelle intern-extern mit vielen Kontakten in die verschiedenen Berufs- und Arbeitsbereiche hat in den beiden Arbeitsgruppen – spitalintern und wohnortsnahe – zur Vernetzung beigetragen.

Beide Ebenen, die übergeordnete Vernetzung und das individuelle Case Management, haben immer wieder zur angeregten Reflexion der eigenen Arbeitsprozesse beigetragen, wovon alle profitieren können – aber auch gefordert werden.

Mit diesem kurzen Rückblick danke ich den Teamkolleginnen für die Höchstleistungen und allen interprofessionellen Partnern in den internen Kliniken und den externen Organisationen und Institutionen für die konstruktive Zusammenarbeit. ■

## Erbrachte Leistungen

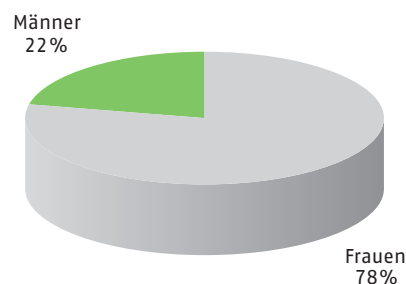
2010	2009	
<b>1'605</b>	<b>1'506</b>	<b>Gemeldete Patientinnen und Patienten</b>
434	413	Orthopädie
27	29	Urologie
303	258	Chirurgie
24	16	Frauenklinik
801	780	Medizinische Klinik
16	10	Klinik für Kinder und Jugendliche

# Personaldienst

## Geschlecht

(ohne Schüler, Praktikanten und Unterassistenten)

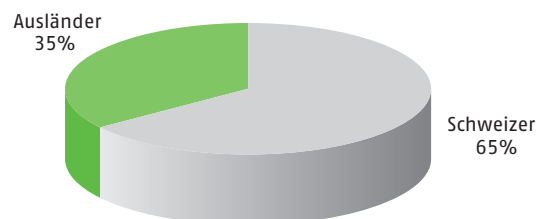
Frauen	755
Männer	210
<b>Total</b>	<b>965</b>



## Nationalität

(ohne Schüler, Praktikanten und Unterassistenten)

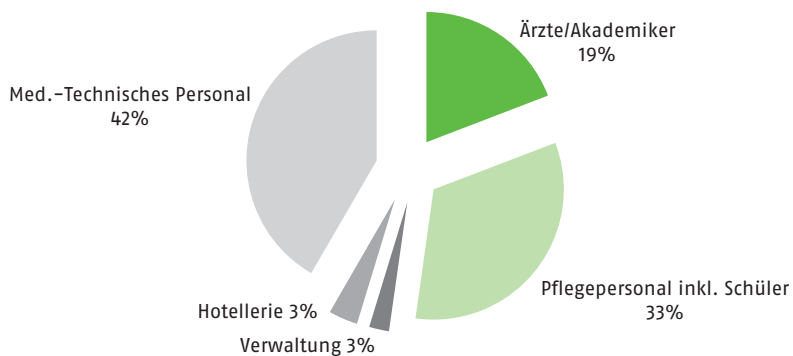
Schweizer	627
Ausländer	338
<b>Total</b>	<b>965</b>



## Berufsgruppen am Kantonsspital Münsterlingen in Stellen

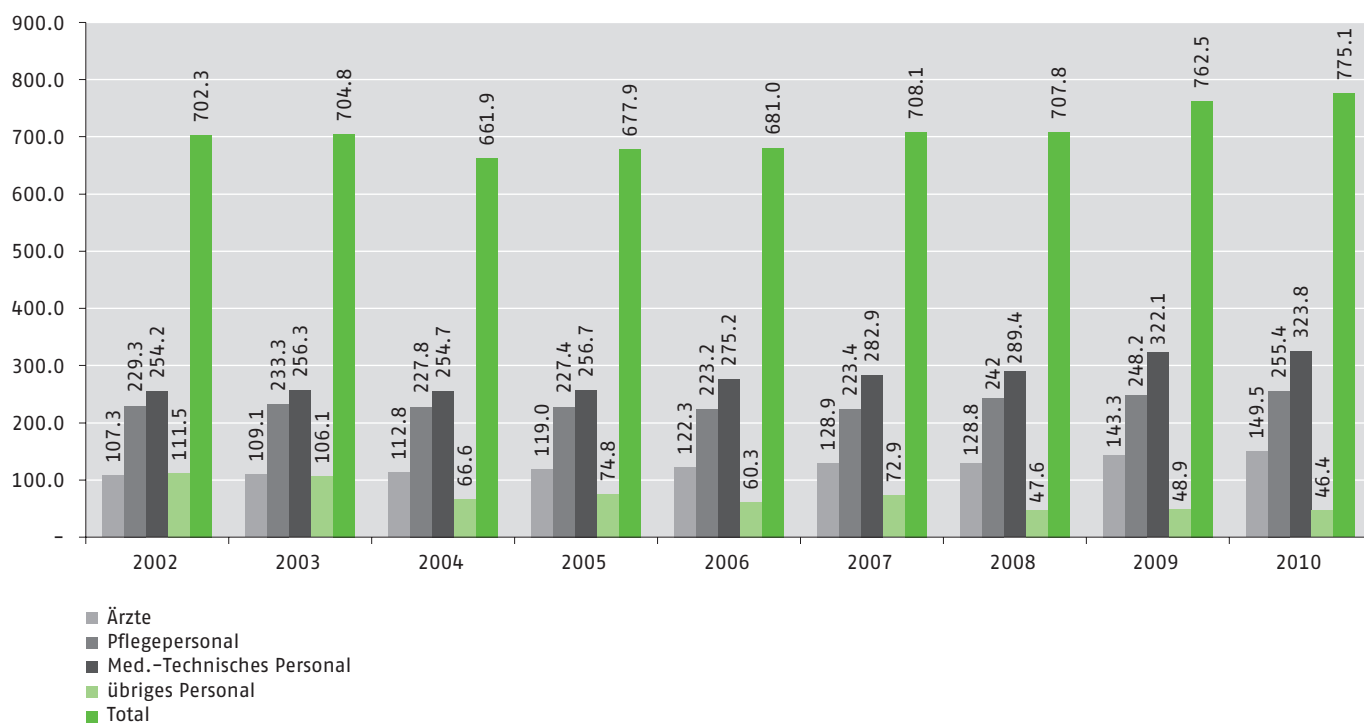
(ohne Schüler, Praktikanten und Unterassistenten)

Ärzte / Akademiker	149,5
Pflegepersonal inkl. Schüler	255,4
Verwaltung	19,5
Technische Dienste	26,9
Med.-Technisches Personal	323,8



## Personalentwicklung Kantonsspital Münsterlingen in Stellen

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Ärzte	107,3	109,1	112,8	119,0	122,3	128,9	128,8	143,3	149,5
Pflegepersonal	229,3	233,3	227,8	227,4	223,2	223,4	242	248,2	255,4
Med.-Technisches Personal	254,2	256,3	254,7	256,7	275,2	282,9	289,4	322,1	323,8
übriges Personal	111,5	106,1	66,6	74,8	60,3	72,9	47,6	48,9	46,4
<b>Total</b>	<b>702,3</b>	<b>704,8</b>	<b>661,9</b>	<b>677,9</b>	<b>681,0</b>	<b>708,1</b>	<b>707,8</b>	<b>762,5</b>	<b>775,1</b>

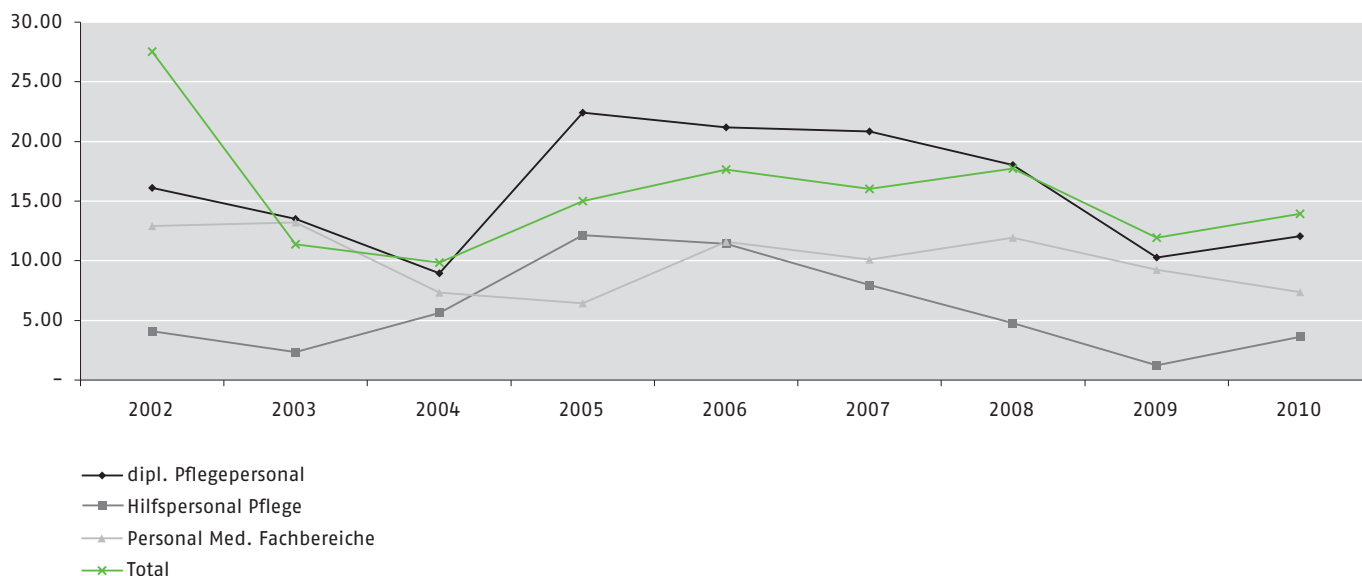


## Personalbestand in Personen 2010

	Stand 01.01.	Eintritte	Austritte	Stand 31.12.	Flukt.-Rate
<b>Ärzte und Akademiker</b>	<b>162</b>	<b>70</b>	<b>56</b>	<b>168</b>	<b>38.18</b>
<b>Pflegepersonal</b>					
dipl. Pflegepersonal	256	32	31	267	12.05
Pflegeass. und Hilfen	43	3	0	40	3.61
<b>Total</b>	<b>299</b>	<b>35</b>	<b>31</b>	<b>307</b>	<b>10.89</b>
<b>Personal Med. Fachbereiche</b>	<b>425</b>	<b>32</b>	<b>31</b>	<b>428</b>	<b>7.39</b>
Verwaltung / TD	48	5	3	52	8.00
<b>Gesamtes Personal</b>	<b>934</b>	<b>142</b>	<b>121</b>	<b>955</b>	<b>13.92</b>

## Fluktuationsstatistik

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
dipl. Pflegepersonal	16,12	13,49	8,97	22,43	21,18	20,85	18,03	10,28	12,05
Hilfspersonal Pflege	4,07	2,33	5,63	12,16	11,43	7,95	4,76	1,23	3,61
Personal Med. Fachbereiche	12,92	13,19	7,33	6,43	11,57	10,08	11,92	9,23	7,39
<b>Total</b>	<b>27,54</b>	<b>11,36</b>	<b>9,86</b>	<b>15,02</b>	<b>17,65</b>	<b>16,02</b>	<b>17,74</b>	<b>11,95</b>	<b>13,92</b>



# Kinderhaus Möwe

Marlies Zürcher, Leiterin Kinderhaus Möwe

**Im ersten Betriebsjahr am neuen Standort haben sich die Belegungszahlen erfreulich entwickelt. Eine äusserst grosse Nachfrage nach Betreuungsplätzen bestand wiederum für Babys, für welche wir nach wie vor eine Warteliste führen. Ältere Kinder bis zum Kindergartenalter konnten alle aufgenommen werden und inzwischen sind die drei altersgemischten Kindergruppen nahezu komplett.**

Vor allem aufgrund von Übertritten in den Kindergarten oder in die Schule, aber auch weil Eltern den Arbeitsort wechseln, herrscht bei uns ein reges Kommen und Gehen von Kindern. Für alle Beteiligten sind diese Schwellensituationen eine spannende Herausforderung. Beim Eintritt eines Kindes in das Kinderhaus Möwe ist es das Bestreben danach, den neuen Lebensabschnitt möglichst optimal zu gestalten, damit die Zeit bei uns in verschiedenster Hinsicht eine Bereicherung wird. Oft dürfen wir die Kinder über mehrere Jahre hinweg in diesem prägenden Alter auf ihrem Weg begleiten. Beim Austritt gilt es, sie stark und neugierig auf die weiteren Abenteuer des Lebens mit Freude und Dankbarkeit zu entlassen. Letztes Jahr sind 22 Kinder ein- und 16 Kinder ausgetreten.

Schwerpunkte in unserem Tagesablauf waren wie immer das Freispiel und der tägliche Aufenthalt im Freien. Zudem durften wir wiederum zwei Mal pro Woche die Turnhalle benutzen und ein Mal pro Woche genossen wir wie seit Jahren das Gastrecht im Snoezelenraum der Stiftung Mansio. Fest auf dem Programm stand auch der beliebte wöchentliche Besuch der Musikstunde bei Myrijam Blank. Innerhalb eines strukturierten Tages lieben und brauchen die Kinder Rituale wie zum Beispiel der gemeinsame Morgenkreis, ein Lied vor den Mahlzeiten oder die Geschichte vor dem Schlafen. Feste Grössen innerhalb des Krippenjahres waren auch 2010 wieder das Waldfest, der vom Elternrat organisierte Laternenumzug, der Samichlausbesuch und die Weihnachtsfeier. Zur Klärung von Fragen und zum Austausch von allgemeinen Informationen führte jede Gruppe einen Elternabend durch.

Im August startete eine dritte Lernende ihre Ausbildung zur Fachfrau Betreuung im Kinderhaus Möwe. Damit konnte ein weiterer Schritt getan werden zugunsten eines genügenden Angebots von Lehrstellen sowie für die Sicherstellung einer ausreichenden Anzahl von Fachkräften. Im Team haben wir in der Qualitätsentwicklung den Bereich «Tagesgestaltung» abgeschlossen und uns neu mit dem Bereich «Bildende Kunst, Musik und Tanz»

auseinandergesetzt. Ausserdem haben wir in Zusammenarbeit mit der Hygienefachfrau die Hygienrichtlinien überarbeitet und umgesetzt.

Anfangs Jahr freuten wir uns über den gut besuchten Tag der offenen Tür in den Räumlichkeiten am neuen Standort. Im Juni trafen sich die Berufsbildner der Thurgauer Ausbildungsbetriebe der Fachpersonen Betreuung aus dem Behinderten-, dem Betagten- und dem Kinderbereich im Kinderhaus Möwe zur Erfa-Tagung.

Im Zentrum unseres reich befruchteten Arbeitsjahres standen zu jeder Zeit die Kinder. Alle Aufgaben ausserhalb unserer Kerntätigkeit werden wir auch in Zukunft gerne leisten, damit wir weiterhin gute Rahmenbedingungen aktiv mitgestalten können. Herzlichen Dank an alle, welche im vergangenen Jahr auf irgendeine Weise daran beteiligt waren. ■

## Erbrachte Leistungen

2010	2009	
37-44	31-40	Eingeschriebene Kinder pro Monat
379.5	248.3	Ø Betreuungstage pro Monat
4'554.2	2980	Total Betreuungstage pro Jahr

# Unternehmensentwicklung und Dienste

Tobias Kube, Leiter Unternehmensentwicklung und Dienste; Gisela Höfliger, Leiterin Dokumentationszentrale und Pfarrer Gottfried Zwilling

## Unternehmensentwicklung

Der Bereich Unternehmensentwicklung & Dienste wurde mit dem Jahr 2010 ebenfalls reorganisiert. Dabei gab es eine personelle Änderung der Bereichsleitung Unternehmensentwicklung und Dienste, Markus Fisch, verlies per Ende September 2010 das Spital und sein Nachfolger wurde Tobias Kube. Im Zuge dieser Umstrukturierung wurde der Bereich Rettungsdienste KSM aus der Unternehmensentwicklung herausgelöst und in Frauenfeld unter der Leitung von Dieter Kjer zentralisiert. Abgegeben wurde ebenfalls der Bereich Kulturprogramm an die PKM. Aufgrund der vielfältigen Berührungspunkte der Unternehmensentwicklung in die Aufbau- und Ablauforganisation des Spitals, stehen zukünftig viele interdisziplinäre Projekte unter Berücksichtigung der Gesamtperspektive auf bestehende Themen und Fragen der Unternehmensführung im Mittelpunkt. Zentrale Inhalte bilden dabei immer wieder die wichtigen Aspekte der Unternehmensentwicklung: der Bereich in welchem eine Organisation sich verändert oder sich ändern soll und das Ziel und der Soll-Zustand dieser Entwicklung, das Vorgehen und die Abläufe dabei (Prozessaspekt) und zu guter Letzt die Dynamik in der Unternehmensentwicklung mit ihrer Lücke in der beabsichtigten und tatsächlichen Entwicklung.

Im Jahr 2010 wurde an verschiedensten Themen und Projekten aus vielen Bereichen des Spitals gearbeitet. Erwähnen möchte ich hier die Betreuung der verschiedensten Kommunikationsplattformen und Kanäle, die Applikationsverantwortung verschiedener Applikationen, das Projekt E-Archiv, E-Diktat, ZSVA, das Qualitätsmanagement nach dem EFQM-Modell, den Tag der offenen Tür (GESS), CIRIS, KIK-TV sowie verschiedene Arbeiten des Direktionsstabes.

### Rettungsdienst

Die Rettungsdienste der Spital Thurgau AG arbeiteten im Jahr 2010 noch enger zusammen. Auf Beschluss der Geschäftsleitung der STGAG wurde die Leitung zentralisiert und Herr Dieter Kjer zum administrativen Leiter Rettungsdienst STGAG benannt. Damit kann nun die bereits bestehende Zusammenarbeit der Rettungsdienste der Spital Thurgau AG mit den Standorten Frauenfeld und Münsterlingen weiter intensiviert werden. Aus diesem Grund wird der Rettungsdienstbericht nicht mehr für jeden Standort abgebildet, sondern als ein gemeinsamer Bericht im Geschäftsbericht des Kantonsspitals Frauenfeld und Münsterlingen erfolgen.

**Kulturmanagement**

Nachdem Markus Fisch das Kulturprogramm über viele Jahre sehr erfolgreich geführt hatte, wurde auch dieser Bereich im Zuge der Umstrukturierung der Unternehmensentwicklung einem anderen Zuständigkeitsbereich, der Psychiatrie Münsterlingen zugeordnet. Nicht vergessen sind populäre Veranstaltungsreihen wie das Literaturgespräch, Kultur & Genuss, die Grenzgänge, das Tanztheater oder auch das Kinderkonzert zum Tag des Kindes. Im Namen

des Kantonsspitals Münsterlingen möchte ich mich dafür bei Markus Fisch, für seinen langen Einsatz, die grosse Verlässlichkeit sowie Kompetenz bei der Durchführung bedanken. Das Spital wünscht ihm auf seinem weiteren Wege alles Gute.

**Dank**

Für die geleistete Arbeit im vergangenen Jahr und für die gute Zusammenarbeit möchte ich mich bei allen Mitarbeitenden ganz herzlich bedanken. ■

**Dokumentationszentrale**

Es wurde auch 2010 wieder eine grosse Menge Krankengeschichten (KG) von Patienten archiviert, die zum ersten Mal im KSM in Behandlung waren. Die Anzahl der neu erstellten Archivmappen war 8.176. Somit befinden sich zur Zeit ca. 130'000 KG's im Archiv. Dies sind 5,7 % mehr als im vergangenen Berichtsjahr.

Im Jahre 2010 sind 49'020 Bestellungen im Archiv eingegangen. Im Jahre 2009 waren es noch gegen 55'000, was einer Abnahme von 10,9 % entspricht. Die markante Abnahme der Bestellungen resultiert aus der Inbetriebnahme des neuen KG-Archivprogramms. Im Gegensatz zu früher entfällt das mehrmalige Nachschlagen nach derselben Krankengeschichte, da nur noch ein einmaliges Bestellen möglich ist. Pro Arbeitstag werden im Schnitt 189 Bestellungen abgewickelt (2006 = 154/

Tag). Allerdings ist der Arbeitsaufwand bei den Rücknahmen unverändert geblieben, da die Zahl der effektiv ausgeliehenen Krankengeschichten gleichbleibend war. Die retournierten KG's müssen sortiert, gebunden und abgelegt werden. Damit die KG's richtig archiviert und später auch korrekt verwaltet werden, ist die regelmässige Datenbereinigung für das Archiv besonders wichtig. Alle diese Arbeitsaufwände haben deutlich zugenommen. Im vergangenen Jahr wurden von uns über 1'150 Patientenmappen von Verstorbenen ausgelagert.

Nebst der stets zunehmenden Anzahl KG's, wird auch der inhaltliche Umfang der einzelnen Dossiers immer grösser, so dass es mit dem Platz im Archiv immer weniger wird. Eine Lösung des Platzproblems wird auch im 2011 von Bedeutung sein. ■

**Seelsorge**

Die wichtigsten Ereignisse und Gedanken hierzu sollen wiederum schriftlich zusammengefasst werden: Ende Januar fand das traditionelle Bettenschiebessen für die freiwilligen Mitarbeitenden

am Sonntagmorgen statt. Im Namen beider Kantonalkirchenräte dankte Pfarrer G. Zwilling in seiner Begrüssung für die guten Dienste der einzelnen Gruppen bei dem von den Kirchenräten gestifteten

Nachtessen im Landschlachter «Frohsinn». Im sich anschliessenden gemütlichen Abend wurde einmal mehr das gegenseitige Geben und Nehmen dieses Dienstes hervorgehoben: sowohl die Bettenschiebenden wie auch die Patienten als Nutzniesser können von dem Freiwilligendienst profitieren. Nicht umsonst gibt es diesen Dienst bereits mehr als 20 Jahre. Zwei Mitarbeiter wurden im vergangenen Jahr aus diesem Leben abberufen, ein ehemaliger Pfarrkollege in der PKM, damals noch Anstaltsgeistlicher genannt, starb im Februar 2010 hochbetagt nach einem langen Krankenlager. Ich erlebte ihn noch ganz am Anfang meiner Zeit hier als Spitalpfarrer. Eine kleine Schar ehemaliger Weggefährten des Personals aus jener Zeit hatte sich zum Abdankungsgottesdienst in Illighausen eingefunden. Pfarrer J. Hug erfreute sich seinerzeit einer grossen Beliebtheit als Seelsorger wie als Gemeindepfarrer. Zur Hälfte amtierte er in der PKM zudem war er Pfarrer in der Kirchgemeinde Oberhofen/ Illighausen.

Sodann verschied ein im Amt stehender Organist, ebenfalls im hohen Alter, anfangs März 2010: M. Lange aus Konstanz, ehemaliger Kirchenmusikdirektor i. R. und hinterlässt eine grosse Lücke in der musikalischen Begleitung der Spitalgottesdienste. Es fügt sich gut, dass seine Gemahlin, ebenfalls Organistin, die Lücke ihres Gatten ausgefüllt hat und seitdem die Spitalgottesdienste begleitet.

Am 26. März verabschiedete sich nach acht Jahren segensreichen Wirkens in der kath. Spitalseelsorge Kollege Pfarrer B. Baumgartner aus Arbon, um in einem neuen Arbeitsfeld in der Mission in Afrika (Elfenbeinküste) tätig zu werden. Im Namen des ganzen Spitals Münsterlingen dankte Verwaltungsdirektor St. Kunz mit guten Worten Pfarrer Baumgartner für seinen langjährigen Einsatz zugunsten seiner Patienten und wünschte ihm mit der Über-

reichung eines Abschiedsgeschenkes alles Gute im neuen Wirkungskreis in Westafrika. St. Kunz meinte ausserdem, man lasse Pfarrer Baumgartner gar nicht gerne ziehen, war er doch ein allseits beliebter Priester und auch Seelsorger im Spital Münsterlingen wie auch in seiner Heimatpfarrei Arbon. Eine stattliche Zahl Mitarbeitender hatte sich an jenem Spätnachmittag zum Abschiedsapero in der Personalkantine eingefunden, um Pfarrer Baumgartner noch Lebewohl zu sagen und zu wünschen. Am Abend desselben Tages verabschiedete sich Pfarrer Baumgartner in einem Eucharistiegottesdienst, der von klassischer Musik umrahmt wurde, noch von seinen Gläubigen.

Die nun folgenden Wochen brachten so manche Gespräche anlässlich von Bewerberinnen/innen der Nachfolge von Pfarrer Baumgartner. Im Lauf der Zeit stellte sich aber heraus: es handelte sich um keine leichte Aufgabe, die uns da gestellt worden war. Ein Lichtblick war für mich der seelsorgerliche Dienst von Gemeindeleiter G. Zimmermann aus Rickenbach bei Wil von Ende April bis Ende November des Berichtsjahres, jeweils von Freitagnachmittag, 14.00 Uhr bis abends 18.00 Uhr, nebst den anfallenden Sonntagmorgengottesdiensten im Wechsel mit Frau C. Duff, unserer katholischen Klinikseelsorgerin, die sich ebenfalls um die Vakanz besorgt zeigte und viel Mithilfe leistete durch zusätzliche Arbeit. Für die verbleibenden Notfalleinsätze und Gottesdienste während des letzten Jahres wurde unter der Leitung von Frau U. Zimmermann vom bischöflichen Ordinariat Luzern und von Bischofsvikar R. Heim ein Dienstplan ausgeschafft für die Zeit nach dem Weggang von Pfarrer B. Baumgartner und Herrn G. Zimmermann: Alle Kollegen/innen des Bistums Basel, die hierfür in Frage kommen, wurden jeweils für eine Amtswoche (Notfälle) aufgeboten, dazu noch für die zu haltenden Sonntagmorgengottesdienste. An dieser Stelle sei den Bistumsverantwortlichen

für alle Mühe und Fürsorge herzlich gedankt. Nun liegt es an den Patienten wie dem Pflegepersonal, allfälligen geistlichen Beistand und zusätzliche Notfallseelsorge auch anzufordern, wann immer es gewünscht wird.

Eine weitere personelle Änderung ergab sich durch den Weggang des Leiters für Unternehmensentwicklung und Dienste, M. Fisch, Ende September 2010. Er war auch für die Arbeit der Spitalseelsorge zuständig. M. Fisch wechselte zur Pädagogischen Hochschule Kreuzlingen als Leiter des Rektoratsdienstes. Auch hier fand Ende September der Abschied mit Verdankung für alle geleisteten Dienste statt. An die Stelle von M. Fisch wurde neu Herr T. Kube berufen als Verantwortlicher für die Unternehmensentwicklung unseres Spitals, welcher mit grossem Einfühlungsvermögen und Interesse – auch an der Arbeit der Spitalseelsorge – seine neue Aufgabe begann und tatkräftig aufnahm. Schliesslich ist es kein leichtes Arbeitsfeld, welches Herr T. Kube antrat, wenn ich nur an die sofort nötig gewordene Pfarsuche auf kath. Seite erinnern darf und die notwendig gewordenen räumlichen Veränderungen im Zusammenhang mit dem Neubau der Lobby, welche eine Verlegung des Gottesdienstraumes unserer Spitalkapelle erforderlich machte. Dieselbe wird jetzt interimistisch von der Pneumologie benötigt. Herr T. Kube hat von Anfang an tatkräftig Hand geboten und diese Aufgabe bestens gelöst. Dafür schulde ich ihm bereits heute viel Dank. So war es denn möglich, dass die drei traditionellen Weihnachtsfeiern unseres Spitals im letzten Winter noch weitgehend ohne grosse Ortsverschiebung stattfinden und den Patienten und betroffenen geladenen Mitarbeitergruppen weihnachtliche Gestimmtheit in Wort und Musik vermittelt werden konnte, was ja auch mit solchen Anlässen erreicht werden will. Allen aktiv Beteiligten jener Feiern sei an dieser Stelle ebenfalls herzlichst gedankt.

Noch ein wichtiger Punkt sei zum Schluss des Jahresberichtes erwähnt: Seit 01. Dezember 2010 wurde die neu geschaffene Palliativstation unseres Spitals auf dem C11 eröffnet. Acht dazu vom Parlament bewilligte Betten sind für diese äusserst anspruchsvolle Aufgabe jetzt fortan zur Verfügung im Kanton Thurgau. Auch die Spitalseelsorge wird inskünftig ein besonderes Auge dieser Arbeit zu widmen haben.

Ein herzliches Dankeschön sei zum Schluss noch allen Mitarbeitenden unseres Hauses gesagt neben meinen Kollegen und meiner Kollegin in der PKM, die die Arbeit der Spitalseelsorge direkt oder indirekt unterstützen mit Wohlwollen wie auch mit sachlicher und aufbauender Kritik. Der leidende Kranke und Patient soll auch weiterhin von der Arbeit der Spitalseelsorge profitieren können. Gerade diese Maxime ist für mich unverzichtbar, auch in der zukünftigen Spitalseelsorge. ■

# Hotellerie

Nicole Bühler, Leiterin Hotellerie

## Jede Menge Appetit auf einen neuen Tag

Im Hotellerie-Jargon drückt der Ausdruck «Jede Menge Appetit auf einen Tag» treffend einen der zentralen Aufträge der Hotellerie gegenüber unseren Dienstleistungsbezügern – sei es den Patienten, den Gästen oder den Kunden – aus. Auf die Zielerreichung «Jede Menge Appetit auf einen neuen Tag» konzentrieren sich unsere Hotelleriemitarbeitenden mit Engagement.

## Massgeschneiderte Hotellerie im Widerspruch zu Standards und Wirtschaftlichkeit

Wie erreichen wir nun dieses Ziel, wenn wir das Spannungsfeld, in dem sich jeder einzelne Hotelleriemitarbeitende befindet, betrachten? «Welche Spannungsfelder?» werden Sie sich, geschätzte Leserin, geschätzter Leser, fragen. Spannungsfelder in der Hotellerie sind:

- Das Küchenteam ist für die Zubereitung von Mahlzeiten für die verschiedensten Gruppen zuständig. Sei es für Kinder (Kinderkrippe, Tagesklinik des Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienstes), für Patienten der Psychiatrischen Klinik oder des Kantonsspitals, für Wohnheimbewohner der Stiftung Mansio oder für den Mahlzeitendienst in der Umgebung von Münsterlingen – um nur einen Teil des Kundensegmentes zu nennen.

- Die Mitarbeitenden der Hauswirtschaft sind für die Reinigung von Patientenzimmern, Büros, Operationssälen und vielen anderen Räumlichkeiten zuständig und führen etliche Umzüge auf dem Spitalplatz Münsterlingen durch.
- Der Room-Service erbringt professionelle Dienstleistungen – wie Patientenzimmer richten, Mahlzeitenbestellungen aufnehmen, Essen servieren, Botengänge ausführen – auf den Privatstationen des Spitals.
- Spannungsfelder beruhen einerseits auf den Erwartungen von Dienstleistungsempfängern einen individuellen Service zu erhalten, andererseits Hotellerie-Leistungen wirtschaftlich und effizient zu erbringen. Ein Balanceakt, der des Öfteren viel Fingerspitzengefühl benötigt.

## Spannungsfeldern effektiv begegnen

Effektivität heisst für die Hotellerie Mittel zu finden, einerseits einen pragmatischen Weg einzuschlagen, andererseits die definierten Standards einzuhalten.

Diesen Ansprüchen können wir durch Optimierung unserer Dienstleistungen gerecht werden indem wir unsere Kernprozesse klar definieren.

Diese Konsequenz verhilft uns in der Folge mehr Zeit und Musse zu haben, uns um Individualität zu kümmern und somit unsere Dienstleistungsbezüger ins Zentrum zu rücken.

#### **Ausrichtung auf die Gegenwart und für die Zukunft**

Nebst den gegenwärtigen Aufgaben sind wir aufgefordert, uns stets zukunftsgerichtet zu orientieren. Einen wichtigen Akzent setzen wir in der Berufsbildung. So bilden wir Lernende in der Küche zu Köchen und Diätköchen aus und in der Hauswirtschaft zu Fachfrauen Hauswirtschaft. Neu bieten wir eine Praktikumsstelle im Facility Management\* an. Die Auszubildende absolviert den Studiengang zum Bachelor of Science ZFH in Facility Management.

Weitere Zukunftsaspekte verfolgen wir in Projekten, die wir mitgestalten. Gerne erwähne ich das für die Hotellerie zentrale Projekt «Lobby im Kantonsspital», wo uns die Neukonzipierung der Gastronomie herausfordert und wir uns immer auf neue Spannungsfelder einlassen. Einerseits konzentrieren wir uns auf die Prozessoptimierung, andererseits freuen wir uns durch eine Prise Individualität «Appetit auf eine neue Lobby» zu generieren. ■

\*Facility Management: Facility Management befasst sich mit der Planung, Durchführung und Steuerung von Massnahmen zur Unterstützung des Kerngeschäfts einer Organisation. Auf dem Spitalplatz Münsterlingen wird die Studierende insbesondere im Dienstleistungsmanagement (Gastronomie, Reinigung und Werterhaltung, Textilmanagement sowie Logistik) ausgebildet.

# Technische Dienste

Fabian Büchel, Standortleiter Technische Dienste

## **D**as Jahr 2010 war im Technischen Dienst geprägt von personellen Veränderungen.

Peter Giezendanner wurde am 7. Mai 2010 mit einem gebührenden Abschiedsapéro pensioniert. Er war seit dem 01. März 1989 für die intensive und positive Entwicklung der Infrastruktur im Spital und der Psychiatrischen Klinik verantwortlich. Er hatte mitgeholfen, die technischen Dienste zu modernisieren und den heutigen Anforderungen entsprechend zu strukturieren.

Seine Nachfolge trat am 01. März 2010 Urs Schmid an. Nach einer sehr kurzen Zeit hatte Urs Schmid per 31. Dezember 2010 die Stelle als Technischer Leiter unerwartet wieder gekündigt. Somit stand die Direktion vor einer neuen Herausforderung. Sie hat die Gesamtleitung der technischen Dienste der STGAG per 01. Januar 2011 Claus Wittel und die Standortleitung des operativen Tagesgeschäftes Fabian Büchel übergeben.

Im Hinblick auf die bevorstehende Pensionierung von Urs Giger wird in Zukunft Ignaz Gross die Aufgabe des Sicherheitsbeauftragten übernehmen. Dazu absolviert er derzeit die Weiterbildung zum Sicherheitsbeauftragten H+. Seine bisherige Tätig-

keit Administration TD und SAP FM übergab er an Markus Trüssel.

Am 04./05. September fanden die Tage der offenen Tür statt. Unter dem Motto Gesundheit am See für Sie (GESS) hat sich der Spitalplatz Münsterlingen mit viel Engagement und Aufwand der breiten Öffentlichkeit präsentiert. Der Technische Dienst hat dazu einen grossen Beitrag zur Organisation und Durchführung geleistet.

Das Projekt Facility Management ging Mitte Oktober in den Produktivbetrieb. Seither werden die Reparaturaufträge von den Auftraggebern online erfasst und im System weiterbearbeitet. Vorgängig wurden mit enormem Aufwand auf dem ganzen Spitalplatz alle Gebäude mit ca. 4'000 Räumen und 5'500 einzelnen Equipments inventarisiert. Das Projekt wird im Verlaufe des Jahres 2011 weiter ausgebaut.

Mit dem Projekt «Lobby», haben intensive Planungen, Vorarbeiten und Abklärungen begonnen. Da das Projekt tief in den Gebäude-Bestand eingreift, waren und sind intensive Vorbereitungsmaßnahmen und Raum-Rochaden notwendig.

Das Projekt 3i beschäftigt den Technischen Dienst in der Vorprojektphase. Die Anlagen sollen womög-

lich von den bestehenden Haustechnik-Anlagen integriert und versorgt werden.

Im Jahr 2010 sind die haustechnischen Anlagen weitgehend störungsfrei betrieben worden und es kam zu keinen nennenswerten Störfällen.

Die Stromversorgung funktionierte ohne Unterbrüche.

Am frühen Abend des 16. September, erfolgte der jährliche Notstromtest. Dabei wurde das Netz des Spitaldorfes bewusst vom Energieversorger getrennt. So konnte die Funktion der komplexen automatischen Notstromsteuerung 1:1 überprüft werden.

Bei der thermischen Energie war der Verbrauch gegenüber 2009 um 5,7% höher. Demgegenüber steht das durchschnittlich kältere Jahr 2010, welches über 15% mehr Heizgradtage gegenüber 2009 hatte. (Klimastation Güttingen: 2010: 3'573, 2009: 3'084, 2008: 3'229). Ab Jahresbeginn bis Mitte März war die Witterung vorwiegend durch winterlich tiefe Temperaturen und durch häufigen Schneefall geprägt. Die Schweiz erlebte den kältesten Januar seit 23 Jahren.

Die Heizölpreise sind leicht höher als im Jahr 2009. Der Verbrauch an Erdgas stieg im Gegensatz zum Heizöl EL. Dies hat vor allem mit besseren Einkaufskonditionen zu tun.

Folgende Jahresverbrauchswerte wurden registriert (inkl. Pathologie, Personalhäuser, Werkstätten und Badeplatz; exkl. Heizwerk und Wäscherei Bodensee AG):

**Jahresverbrauchswerte**

	2010	2009	2008
Elektrische Energie in kWh	5'027'220	5'018'100	4'667'902
Thermische Energie in GJ	30'668	29'008	29'469
Trinkwasser in m³	53'515	50'240	59'983

Im Bereich Sicherheitsdienst befassten wir uns im Wesentlichen mit der Jahreskampagne «1 Fehler = 1 Chance». Ein ausführlicher Bericht des Sicherheitsbeauftragten liegt vor.

In der Medizintechnik ist die Hospitec Medical Services AG als herstellerunabhängiges Dienstleistungsunternehmen für die Reparaturen und sicherheitstechnischen Kontrollen zuständig. Die Radiodiagnostik, die Strahlentherapie und die Nuklearmedizin sind dabei ausgeschlossen. Ein Jahresbericht liegt vor.

Die zahlreichen Umbauten und Renovationen fordern von jedem einzelnen Mitarbeiter ein hohes Mass an Flexibilität und Einsatz. Für den grossartigen und flexiblen Einsatz möchte ich meinem Team herzlich danken.

Zum Zweck der Werterhaltung und Anpassung an die Betriebsbedürfnisse konnten 2010 folgende Renovationen und Umbauten vorgenommen werden:

**Behandlungstrakt (BT)**

- Umbau Notfallgarderobe zu Ärzte-Büro
- Renovation / Neumöblierung Befundungsraum Radiologie
- Geräteersatz / Umbau Röntgensaal 4
- Renovation 3 Büros Anästhesie mit Ersatz Bodenbeläge
- OP-Anästhesie, Einbau neuer Medikamentenschrank

- Nuklearmedizin, bauliche Vorbereitung für Einbau PET CT
- Erweiterung WLAN für drahtlosen Datentransfer

#### **Bettenhaus Süd (BHS) / Bettenhaus Ost (BHO)**

- Korridorwände streichen
- Montage Handlaufverkleidungen Korridore A/B1/2
- Zimmer 216/217 Ersatz WC-Flügeltüren durch Schiebetüren
- Bürorochade AA / Pflegeleitung Tagesklinik / Sozialdienst
- Nasszellen, Schäden an Fugen saniert
- WC's Urologie A5/6, Linolböden durch Plattenbeläge ersetzt
- Erweiterung WLAN für drahtlosen Datentransfer

#### **Bettenhaus West (BHW)**

- Renovation Korridore U9/10 (Decken, Wände und Türen streichen)
- Renovation Garderobenräume U10
- Raumunterteilung für Einbau Zytostatikwerkbank
- Umbau Klinik für Kinder und Jugendliche A9-11
- Renovation Pflegehilfszonen B/C 7/8
- Sanierung Nasszellenböden B/C 7/8, Auffrischung Anstriche in Pat.-Zimmer, Montage Wandschutzplatten, Auffrischung Linolböden
- Renovation Büros D10 370, 371
- Kontrolle Ziegeldächer, Montage Sicherungshaken
- Umgestaltung C11 für Palliativstation
- Erweiterung WLAN für drahtlosen Datentransfer

#### **Personalhäuser**

- PH1 Sanierung Wasserschaden vom Flachdach in Wohnungen 405, 406
- PH2 Renovation Zimmer 204, 309, 402
- PH3 Renovation Wohnungen 501,
- PH3 Sanierung Gymnastikraum-Boden
- PH3 Jährlicher Unterhalt Hallenbad
- PH3 Einbau Akustikdecken im EPZ
- Erweiterung WLAN für drahtlosen Datentransfer

#### **Mesmerhaus**

- Behebung Wasserschaden von Heizleitung

#### **Garage / Vorbau**

- Brandschutzmassnahmen hinsichtlich 3i

#### **Pathologie**

- Umbau Arbeitsplätze Hystologie

#### **Wäscherei Bodensee**

- Ersatz Waschstrasse

#### **Technischer Dienst**

- Büroeinbau in Garage Rettungsdienst

#### **GOPS**

- Div. Massnahmen nach Kontrolle durch Bund (Unterhalt / Demontagen)

#### **Allgemeines / Umgebung / Areal**

- Spülung diverser Kanalisationsleitungen
- Baumpflegemassnahmen
- Optimierung Veloabstellplätze
- Herstellung und Montage Hausanschriftstafeln

# Rettungsdienst STGAG

Dieter Kjer, Leiter Spezialbereiche

**D**er Rettungsdienst wird administrativ zentral geleitet. Er betreibt die Standorte Kantonsspital Münsterlingen/ Amriswil und Kantonsspital Frauenfeld. Der Rettungsdienst STGAG ist mit seinen Teams gut aufgestellt, leistungs- und konkurrenzfähig. Alle Standorte sind zertifiziert (IVR). Ihre Dienstleistungen erbringen sie in einer nachgewiesenen Qualität. Für die geleistete Arbeit bedanke ich mich bei den beiden Standortleitungen und ihren Teams herzlich.

## Standort Kantonsspital Münsterlingen / Amriswil

Leiter: Jürgen Häberli

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

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

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

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

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

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

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

Der Personalbestand war im Berichtsjahr erfreulich stabil.

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

### Standort Kantonsspital Frauenfeld

Leiter: Christian Hollenstein

Im Berichtsjahr wurden 3'005 (+4,7 %) Einsätze geleistet. Dazu wurden 107'000 Einsatzkilometer, verteilt auf drei Fahrzeuge, gefahren. Die Einsätze des NEF Fahrzeuges (Notarzt) nahmen um 25 % zu.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## Einsatzstatistik Standort Kantonsspital Münsterlingen / Amriswil

	NEF alleine	NEF mit RTW KSM	NEF Total	NEF Kilometer Total	Notarzt Sekundär	Notarzt Total	RTW primär & sekundär	Postendienst	Kilometer RTW & PD	Kilometer (Total)	Einsätze Total
Position	1	2	3 (1+2)	4	5	6	7	8	9	10 (4+9)	11 (3+7+8)
Januar	11	34	45	1'604	3	48	187	0	7'757	9'361	232
Februar	8	31	39	1'141	5	44	196	0	7'084	8'225	235
März	6	18	24	924	3	27	191	0	7'967	8'891	215
April	12	27	39	1'057	3	42	186	5	6'882	7'939	230
Mai	3	35	38	1'450	4	42	214	0	8'337	9'787	252
Juni	18	33	51	1'606	1	52	248	2	9'879	11'485	301
Juli	9	30	39	1'258	6	45	211	1	7'633	8'891	251
August	12	34	46	1'371	6	52	212	0	7'732	9'103	258
September	14	33	47	1'345	5	52	234	0	8'683	10'028	281
Oktober	11	27	38	1'121	4	42	184	0	7'336	8'457	222
November	12	29	41	1'368	2	43	189	0	7'749	9'117	230
Dezember	15	36	51	1'678	4	55	204	0	8'478	10'156	255
<b>Total</b>	<b>131</b>	<b>367</b>	<b>498</b>	<b>15'923</b>	<b>46</b>	<b>544</b>	<b>2'456</b>	<b>8</b>	<b>95'517</b>	<b>111'440</b>	<b>2'962</b>

Aufteilung in Dringlichkeitsstufen	
D1	1'189
D2	801
D3	466

Aufteilung Primär/Sekundärfahrten- RTW	
Primär	1'967 80%
Sekundär	489 20%

Einsätze ab:	
Amriswil	1'832
KSM	1'130

Quelle: Alle Angaben aus Sanostatreport

## Einsatzstatistik Standort Kantonsspital Frauenfeld

	NEF alleine	NEF mit RTW KSF	NEF Total	NEF Kilometer Total	Notarzt Sekundär	Notarzt Total	RTW primär & sekundär	Posten-dienst	Kilometer RTW & PD	Kilometer (Total)	Einsätze Total
<i>Position</i>	1	2	3 (1+2)	4	5	6	7	8	9	10 (4+9)	11 (3+7+8)
Januar	3	30	33	740	9	41	220	2	8234	8974	255
Februar	8	34	42	1067	9	50	214	5	7999	9066	261
März	6	37	43	931	11	57	256	2	9150	10081	301
April	6	33	39	1145	17	56	208	0	8227	9372	247
Mai	9	26	35	1302	11	46	200	0	7802	9104	235
Juni	6	26	32	636	14	46	197	0	7620	8256	229
Juli	8	34	42	1302	11	53	208	0	7789	9091	250
August	2	25	27	787	8	35	213	6	7773	8560	246
September	3	31	34	832	4	39	188	2	6955	7787	224
Oktober	8	28	36	828	7	45	209	3	8550	9378	248
November	4	39	43	1076	6	49	185	3	6918	7994	231
Dezember	11	43	54	1372	8	62	224	2	8505	9877	280
<b>Total</b>	<b>74</b>	<b>386</b>	<b>460</b>	<b>12018</b>	<b>115</b>	<b>579</b>	<b>2522</b>	<b>25</b>	<b>95522</b>	<b>107540</b>	<b>3007</b>
<b>Aufteilung in Dringlichkeitsstufen RTW</b>			<b>Aufteilung in Dringlichkeitsstufen NEF</b>			<b>Aufteilung Primär/Sekundärfahrten-RTW</b>					
D1	1079		D1	457		Primär	1960				
D2	983		D2	3		Sekundär	562				
D3	459		D3								
Quelle: Alle Angaben aus Sanostatreport						RTW	1%	4.9% Total			
						NEF	25%				

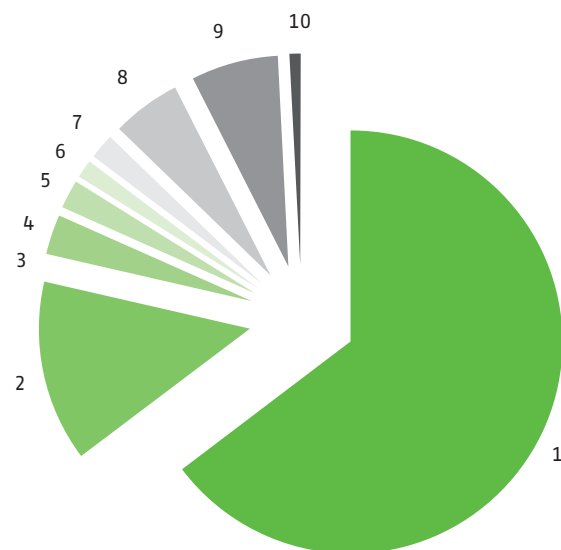
# Betriebswirtschaft und Controlling

## Statistiken und Betriebsrechnung

### Statistik und Betriebsrechnung

#### Aufteilung des Betriebsaufwandes 2010

	in 1000 Fr.	in %	
Personalaufwand	90'062	64,6	1
Medizinischer Bedarf	19'501	14,0	2
Lebensmittel	93	0,1	3
Haushaltsaufwand	4'204	3,0	4
Aufwand für Energie	2'844	2,0	5
Verwaltungsaufwand	2'045	1,5	6
Sonstiger Betriebsaufwand	2'940	2,1	7
Unterhalt und Reparaturen	7'077	5,1	8
Ersatz, Neuanschaffungen, Miete	9'468	6,8	9
Finanzaufwand	1'103	0,8	10
<b>Total</b>	<b>139'337</b>	<b>100,0</b>	



## Betriebsaufwand

inkl. Radiologie (in tausend Franken)

	2010	%-Anteil	2009	%-Anteil
<b>1 Personalaufwand</b>				
Ärzte	19'287	21,4	18'769	21,0
Pflegepersonal	19'306	21,4	19'412	21,7
Personal Medizinischer Fachbereich	23'155	25,7	22'858	25,5
Verwaltungspersonal	1'927	2,1	2'056	2,3
Ökonomiepersonal	1'146	1,3	1'165	1,3
Technischer Dienst	2'548	2,8	2'561	2,9
Sozialleistungen	11'223	12,5	11'936	13,3
Honorare	10'526	11,7	10'245	11,4
Personalnebenaufwand	944	1,1	527	0,6
<b>Total</b>	<b>90'062</b>	<b>100,0</b>	<b>89'529</b>	<b>100,0</b>
<b>2 Sachaufwand</b>				
Medizinischer Bedarf	19'501	61,6	18'477	61,6
Lebensmittel	93	0,3	111	0,4
Haushaltsaufwand	4'204	13,3	4'232	14,1
Aufwand für Energie	2'844	9,0	3'080	10,3
Verwaltungsaufwand	2'045	6,5	1'556	5,2
Sonstiger Aufwand	2'940	9,3	2'505	8,4
<b>Total</b>	<b>31'627</b>	<b>100,0</b>	<b>29'961</b>	<b>100,0</b>
<b>3 Aufwand für Anlagenutzung</b>				
Unterhalt und Reparaturen	7'077	40,1	4'544	30,7
Anschaffungen	1'702	9,6	1'374	9,3
Abschreibungen	4'595	26,0	4'467	30,1
Mietaufwand	4'214	23,9	4'293	29,0
Miete Mobilien	60	0,3	144	1,0
<b>Total</b>	<b>17'648</b>	<b>100,0</b>	<b>14'822</b>	<b>100,1</b>
<b>4 Interner Leistungsaufwand STGAG</b>	<b>17'314</b>	<b>100,0</b>	<b>14'556</b>	<b>100,0</b>
<b>Gesamtaufwand</b>	<b>156'651</b>		<b>148'868</b>	

**Betriebsertrag**

inkl. Radiologie (in tausend Franken)

	2010	%-Anteil	2009	%-Anteil
<b>1 Ertrag aus Dienstleistungen</b>				
<b>1.1 Nach Aufenthaltsart</b>				
Stationär	56'757	51,0	55'353	51,9
Ambulant	46'087	41,4	43'812	41,1
Sonstiges	8'357	7,5	7'494	7,0
<b>Total</b>	<b>111'201</b>	<b>100,0</b>	<b>106'659</b>	<b>100,0</b>
<b>1.2 Nach Bereichen</b>				
Tagestaxen Allgemein	13'552	12,2	12'181	11,4
Fallpauschalen Allgemein	24'657	22,2	24'435	22,9
Fallpauschalen und Tagestaxen Privat	11'317	10,2	11'235	10,5
Honorarertrag	17'856	16,1	17'741	16,6
Spitaleinzelleistungen	35'462	31,9	33'573	31,6
Sonstiges	8'357	7,5	7'494	7,0
<b>Total</b>	<b>111'201</b>	<b>100,1</b>	<b>106'659</b>	<b>100,0</b>
<b>2 Interner Leistungsertrag STGAG</b>	<b>851</b>	<b>100,0</b>	<b>815</b>	<b>100,0</b>
<b>Gesamtertrag*</b>	<b>112'052</b>		<b>107'474</b>	

\* ohne Kantonsbeitrag, Finanz- und Betriebserfolg

## Patientenstatistik

	2010				2009			
	Fälle	Pflegetag	Durchschn. Aufenthalt (in Tagen)	Anteil Privat (Austritte)	Fälle	Pflegetag	Durchschn. Aufenthalt (in Tagen)	Anteil Privat (Austritte)
<b>Medizinische Klinik</b>	<b>4'203</b>	<b>34'348</b>	<b>8,2</b>	<b>17,4 %</b>	<b>3'929</b>	<b>34'628</b>	<b>8,8</b>	<b>16,8 %</b>
Allg. Chirurgie	2'279	14'669	6,4	13,3 %	2'055	14'858	7,2	14,7 %
Orthopädie	1'474	13'123	8,9	16,6 %	1'455	13'621	9,4	15,1 %
Urologie	1'037	5'479	5,3	10,2 %	1'064	5'505	5,2	20,2 %
ORL	145	546	3,8	17,7 %	137	564	4,1	11,7 %
Handchirurgie	137	742	5,4	6,9 %	147	755	5,1	17,7 %
<b>Total Chirurgische Kliniken</b>	<b>5'072</b>	<b>34'559</b>	<b>6,8</b>	<b>14,9 %</b>	<b>4'858</b>	<b>35'303</b>	<b>7,3</b>	<b>16,0 %</b>
Geburtshilfe	924	5'745	6,2	8,4 %	823	5'234	6,4	10,1 %
Gynäkologie	510	2'798	5,5	18,8 %	456	2'651	5,8	16,9 %
Plast. Chirurgie	87	442	5,1	28,7 %	82	527	6,4	32,9 %
<b>Total Frauenklinik</b>	<b>1'521</b>	<b>8'985</b>	<b>5,9</b>	<b>13,1 %</b>	<b>1'361</b>	<b>8'412</b>	<b>6,2</b>	<b>13,7 %</b>
<b>Total Pädiatrie</b>	<b>1'095</b>	<b>7'650</b>	<b>7,0</b>	<b>3,0 %</b>	<b>913</b>	<b>6'768</b>	<b>7,4</b>	<b>1,4 %</b>
<b>Total Erwachsene</b>	<b>11'891</b>	<b>85'542</b>	<b>7,2</b>	<b>14,4 %</b>	<b>11'061</b>	<b>85'111</b>	<b>7,7</b>	<b>14,8 %</b>
Säuglinge	828	4'471	5,4	8,7 %	718	4'065	5,7	10,2 %
<b>Gesamtspital</b>	<b>12'719</b>	<b>90'013</b>	<b>7,1</b>	<b>14,1 %</b>	<b>11'779</b>	<b>89'176</b>	<b>7,6</b>	<b>14,5 %</b>

## Altersstruktur der Patienten, Aufenthaltsdauer 2010

	Patienten	in %	Pflegetage	in %	Durchschn. Aufenthalt
bis 1 Jahr	969	7,6	6'639	7,4	6,9
1-10 Jahre	669	5,3	3'890	4,3	5,8
11-20 Jahre	612	4,8	3'010	3,3	4,9
21-30 Jahre	1'122	8,8	5'587	6,2	5,0
31-40 Jahre	1'096	8,6	6'070	6,7	5,5
41-50 Jahre	1'242	9,8	6'868	7,6	5,5
51-60 Jahre	1'591	12,5	10'758	12,0	6,8
61-70 Jahre	1'764	13,9	13'516	15,0	7,7
71-80 Jahre	1'943	15,3	17'225	19,1	8,9
81-90 Jahre	1'460	11,5	14'226	15,8	9,7
über 90 Jahre	251	2,0	2'224	2,5	8,9
<b>Total</b>	<b>12'719</b>	<b>100,0</b>	<b>90'013</b>	<b>100,0</b>	<b>7,1</b>

## Einzugsgebiet der Patienten

	Patienten		2009	Pflegetage		2009
	2010	in %		2010	in %	
Kanton Thurgau, Bezirke						
Kreuzlingen	3867	30,4	3'446	28'050	31,2	26'694
Bischofszell	3358	26,4	3'017	22'749	25,3	21'982
Arbon	2517	19,8	2'449	18'307	20,3	19'121
Weinfelden	1429	11,2	1'359	9'350	10,4	10'335
Steckborn	523	4,1	487	3'849	4,3	3'586
Frauenfeld	254	2,0	275	2'129	2,4	2'387
Münchwilen	242	1,9	248	1'931	2,1	1'889
Diessenhofen	42	0,3	27	361	0,4	252
Kanton Schaffhausen	26	0,2	18	571	0,6	76
Kanton St.,Gallen	110	0,9	84	681	0,8	471
Kanton Zürich	102	0,8	98	538	0,6	692
übrige Kantone	102	0,8	103	613	0,7	688
Ausland	147	1,2	168	884	1,0	1'003
<b>Total</b>	<b>12'719</b>	<b>100,0</b>	<b>11'779</b>	<b>90'013</b>	<b>100,0</b>	<b>89'176</b>

**Kantonsspital Münsterlingen**

**8596 Münsterlingen**

**Tel. 071 686 11 11**

**Fax 071 686 25 64**

**info.ksm@stgag.ch**

**www.stgag.ch**

**Impressum**

**Herausgeberin, Redaktion:** Kantonsspital Münsterlingen

**Konzept:** Prime Communications AG, Zürich

**Satz:** Heer Druck AG, Sulgen