

Geschäftsbericht Zahlen und Statistiken

2009

2010

2011

2012

2013

2014

2015



**Kantonsspital
Münsterlingen**
Spital Thurgau AG

INHALTSVERZEICHNIS

Leitendes Personal	2
Spitaldirektion	6
Medizinische Klinik Rückblick	8
Chirurgische Klinik	16
Abteilung für Nasen-, Hals und Ohrenkrankheiten	22
Abteilung für Ophthalmologie	23
Orthopädische Klinik / Traumatologie	24
Handchirurgie	30
Abteilung für plastische, rekonstruktive und ästhetische Chirurgie	33
Urologische Klinik	35
Frauenklinik	38
Klinik für Kinder und Jugendliche	46
Anästhesie, Intensiv- und Notfallmedizin	50
Radiologie Spital Thurgau AG	57
Institut für Pathologie	64
Institut für Labormedizin	66
Blutspendedienst	68
Institut für Spitalpharmazie	70
Ethikforum	73
Physiotherapie	75
Ergotherapie	77
Pflegedirektion	79
Sozial- und Beratungsdienst	84
Kinderhaus Möwe	85
Unternehmensentwicklung und Dienste	87
Hotellerie	90
Technische Dienste	92
Rettungsdienst Spital Thurgau AG	95

VORWORT ZU DIESEM GESCHÄFTSBERICHT

Die Spital Thurgau AG publiziert im Geschäftsbericht des Gesamtunternehmens alle relevanten Personal-, 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 in den zentralen Medizinischen Diensten Spital Thurgau AG zusammengefassten Bereiche Radiologie, Labor, Pathologie und Pharmazie sowie den Rettungsdienst stellen wir in angepasster Form dar und verweisen bezüglich weiterer Statistiken auf den Geschäftsbericht der Spital Thurgau AG. Die Geschäftsberichte der Standorte werden nur noch elektronisch auf unserer Website www.stgag.ch publiziert, 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 ÄrztInnen:	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) Dr. med. Birgit Traichel (Palliativmedizin) (ab 01.04.2011)
OberärztInnen:	Dr. med. Andrea Gämperli (Infektiologie) Dr. med. Sabine Majer (Infektiologie) Dr. med. Christian Weisshaupt (Innere Medizin) (ab 01.07.2011)

Dr. med. Gregor Brüllmann (Innere Medizin) (ab 01.08.2011)
Dr. med. Dietlind Greifnieder (Innere Medizin) (bis 31.07.2011)
Dr. med. Stefanie Wick (Innere Medizin) (bis 30.06.2011)
Dr. med. Karim El-Hag (Pneumologie)
Dr. med. Volker Stenz (Gastroenterologie) (bis 30.09.2011)
pract. med. Alexander Sendensky (Gastroenterologie) (ab 04.07.2011)
Dr. med. Christoph Stähli (Kardiologie)
Dr. med. Daniel Mattle (Kardiologie)
Dr. med. Rudolf Benz (OA mbF Hämatologie)
Dr. med. Roman Inauen (OA mbF Onkologie) (ab 01.07.11)
Dr. med. Katrin Furrer (Onkologie)
Dr. med. Christina Huber-Schneider (Onkologie)

	Dr. med. Ludwig Schelosky (OA mbF Neurologie)
	Dr. med. Marco Frank (Neurologie) (bis 31.10.2011)
	Dr. med. Manuela Leichtle (Neurologie)
	Dr. med. Tamara Pung (Neurologie)
Oberarzt-Stv.:	pract. med. Rainer Fritz (OA mbF Psychosomatik)
	pract. med. Iglia Schoilewa (Innere Medizin)
Pflegeleitungen:	Margrit Schmid (Medizin)
	Esther Bertolaso (Med. Diagnostik) (bis 30.09.2011)
	Stefanie Berges (Med. Diagnostik) (ab 01.10.2011)
Chefsekretärin:	Cornelia Vecchi

→ CHIRURGISCHE KLINIK

Chefarzt:	Prof. Dr. med. Markus Röthlin
Leitende Ärzte:	PD Dr. med. Pietro Renzulli
	Dr. med. Markus Lüdin (ab 01.05.2011)
	Dr. med. Volker Wedler (Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie, Handchirurgie)
OberärztInnen:	pract. med. Stephanie Hönigschmid (bis 31.07.2011)
	pract. med. Roberto Tunesi
	Dr. med. Florian Martens (ab 01.08.2011)
Pflegeleitungen:	Godehard Berghoff (Chirurgie)
	Irma Scheiben (OPS)
Chefsekretärin:	Regula Straub

→ 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
	pract. med. Jens Kather
Prothesenlangzeitkontrolle:	Dr. med. Maurus Dörig
Pflegeleitungen:	Godehard Berghoff
	Irma Scheiben (OPS)
Chefsekretärin:	Stefanie Roth

→ HANDCHIRURGIE

Leitender Arzt:	Dr. med. Mark Aerni
OberärztInnen:	Dr. med. Nicole Schmelzer-Schmied
	Dr. med. Joachim Ganser
Pflegeleitungen:	Godehard Berghoff
	Irma Scheiben (OPS)

→ PLASTISCHE CHIRURGIE

Leitender Arzt:	Dr. med. Volker Wedler
	(Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie, Handchirurgie)
Oberärztinnen:	Dr. med. Eva Rüegg
	Dr. med. Viviane Trouvain
Pflegeleitungen:	Godehard Berghoff
	Irma Scheiben (OPS)

→ UROLOGISCHE KLINIK

Chefarzt:	Dr. med. Guido Tenti
Leitender Arzt:	Dr. med. Thomas Leippold
Oberärzte:	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: pract. med. Anja Aleksic
 pract. med. Annebärbel
 Grosskopf
 Dr.med. Helene Saxer Gogos
 Dr. med. Verena Spindler
 Dr. med. Christine Strub
 (ab 01.12. 2011)
 Dr. med. Irene Trummer
 (ab 01.06. 2011)
 pract. med. Natalja Unrau
 pract. med. Bettina Winkel
 (bis 30.11. 2011)

Pflegeleitungen: Yvonne Müller (Frauenklinik)
 Sandra Schönholzer
 (Gebärsaal)

Chefsekretärin: Renate Rappold

→ KLINIK FÜR KINDER UND JUGENDLICHE

Chefarzt: Dr. med. Christoph Stüssi
 Leitender Arzt: Dr. med. Bernd Erkert
 (Leitung Neonatologie/
 Sonographie) Dr. med. Anita Müller
 (Leitung Entwicklungs-
 neurologie, Rehabilitation)

OberärztInnen: Dr. med. Seraina Calonder
 Dr. med. Ute Kerr
 Dr. med. Janine Rhiner
 (ab 01.03. 2011)
 Dr. med. Peter Salfeld

Pflegeleitung: Yvonne Müller
 Chefsekretärin: Bettina Häberli

→ ANÄSTHESIE, INTENSIV- UND NOTFALLMEDIZIN

Chefarzt: PD Dr. med. Thomas A. Neff
 Leitende Ärzte: Dr. med. Tobias Hübner
 (ab 15.08. 2011)

OberärztInnen: Dr. med. Cornelia
 Path-Puschmann (OA mbF)
 Dr. med. Daniela Morf
 pract. med. Martin Jörg
 Dr. med. Frieder Kötzler
 Dr. med. Simona Neff
 Dr. med. Georgios
 Dimitrakoudis

Dr. med. Ute Kohler
 Dr. med. Pascal Welpel (OA mbF)
 Dr. med. Stefan Arndt
 pract. med. Klaus Buchholz (TCM)
 Dr. med. Heike Beesen
 (ab 01.04. 2011)
 Dr. med. Christl Süssmann
 (ab 01.02. 2011)

Pflegeleitungen: Thomas Grünvogel
 (Anästhesie)
 Dominik Zaum
 (Intensivstation)
 Stefan Marbach
 (Notfallstation)
 Irma Scheiben (OPS)

Chefsekretärin: Beatrice Müller

→ RADIOLOGISCHES INSTITUT KSM

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)

OberärztInnen: Dr. med. Andrea Sommer
 Dr. med. Roman Hodek
 Dr. med. Frank Flömer
 Dr. med. Felix Schmidt
 (ab 01.04. 2011)
 Dr. med. Elise Durand
 Dr. med. Christoph Juli
 Dr. med. Hans Reichardt
 (Radioonkologie)
 Dr. med. Stefanie Wuttke
 (Radioonkologie)
 (ab 01.08. 2011)

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 (OA mbF)
Chefsekretärin:	Claire Mücke

→ INSTITUT FÜR LABORMEDIZIN

Laborleiter:	Dr. med. Dr. sc. nat. Max Züger
Leiterin Mikrobiologie:	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
Mitarbeiterin Stab Pflegedirektion:	Sabrina Meier
OP- und Betten-Disposition:	Gaby Hediger Cornelia Gisi Christina Kempf

→ 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
Kinderendokrinologie:	Dr. med. Andreas Böckmann (ab 11.05.2011)
Kindergastroenterologie:	Dr. med. George Marx
Kinderkardiologie:	Dr. med. Thomas Seiler
Kinderneurologie:	Dr. med. Johann Georg Magun
Odontologie:	Dr. med. dent. Jan Larsson, HCT Zahnklinik, Tägerwilten
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	

→ VERWALTUNG

Spitaldirektor:	Stephan Kunz
Personalchef:	Heinz Tanner
Leiterin Patienten- administration:	Renate Mayer
Leiter Technische Dienste:	Claus Wittel
Leiterin Hotellerie:	Nicole Bühler
Leiterin Hauswirtschaft:	Eveline Nikou
Leiter Unternehmen- entwicklung und Dienste:	Oliver Hofmann (ab 01.10.2011) Tobias Kube (bis 31.10.2011)
Leiterin Sozial- und Beratungsdienst:	Lisbeth Brücker

Spitaldirektion

Stephan Kunz, Spitaldirektor

Wir blicken auf ein weiteres erfolgreiches Jahr mit hoher und recht konstanter Auslastung sowohl im ambulanten als auch im stationären Sektor zurück. Trotz weiterer Verlagerung in den ambulanten Sektor sind die Fallzahlen deutlich, die Pflage tage immerhin leicht gestiegen. Erfreulicherweise ist auch die Zahl der Zusatzversicherten Patienten (halbprivat) zum zweiten Mal in Folge in absoluten Werten gestiegen. Aufgrund der reduzierten Quersubventionierung durch Zusatzversicherte ist zu hoffen, dass dieser Trend in den kommenden Jahren anhält.

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 leicht übertroffen 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. Die Ergebnisse sind durchwegs positiv, die Unterschiede zu anderen Spitälern aber zu wenig signifikant, als dass sich Massnahmen daraus ableiten liessen. Zu Diskussionen Anlass gab die vom BAG publizierte Mortalitätsstatistik, in welcher das KSM bzw. die ganze STGAG bei einigen Fallgruppen höhere als die zu erwartenden Sterberaten aufweist. Interne Analysen haben gezeigt, dass rund die Hälfte aller Todesfälle Patienten betreffen, welche explizit oder implizit auf die Durchführung weiterer medizinischer Massnahmen verzichtet haben. Es stellt sich deshalb die Frage, ob Mortalitätsraten tatsächlich ein sinnvoller Parameter für die Behandlungsqualität oder eher Ausdruck für die Respektierung des Patientenwillens und für eine geschätzte Palliativbetreuung sind.

Einen Schwerpunkt bildete 2011 die Vorbereitung der für 2012 angestrebten EFQM Zertifizierung «Recognized for excellence».

Leistungsentwicklung

Die Pflage tage sind um +3 % und die Fallzahlen um über 4 % gestiegen. Die Aufenthaltsdauer ist weiter von 7,1 auf 6,9 Tage zurückgegangen. Erfreulich war auch 2011 wieder die Entwicklung der Geburten: zu den stationär ausgewiesenen 825 Säuglingen kom-

men die ambulanten dazu. Insgesamt haben 903 Babies im KSM das Licht der Welt erblickt – was seit vielen Jahren einen Rekord darstellt. Die Fallzahl von Zusatzversicherten, Ausserkantonalen und Ausländern konnte insgesamt auch um immerhin wieder um 4 % gesteigert werden.

Die verrechenbaren ambulanten Leistungen haben um eindruckliche 9 % zugenommen, was unter anderem auf neue Leistungsangebote wie das PET-CT und auf einen kontinuierlich starken Anstieg in der Onkologie zurückzuführen ist. Mit diesen Steigerungsraten in den vergangenen Jahren – innerhalb der gleichen Infrastruktur – stossen wir an Kapazitätsgrenzen. Um unseren Versorgungsauftrag weiterhin vollumfänglich wahrnehmen zu können, sind die geplanten baulichen Erweiterungen und Erneuerungen unverzichtbar.

Personelles

Im oberen Kader gab es 2011 nur wenige Veränderungen. In der Anästhesie hat Herr Dr. Tobias Hübnner als Leitender Arzt seine Tätigkeit aufgenommen. Frau Dr. Birgit Traichel prägt als Leitende Ärztin den Aufbau der Palliative Care. Herr Dr. Markus Lüdin verstärkt die Chirurgie als zweiter Leitender Arzt. Herr Oliver Hofmann unterstützt die Spitaldirektion als Leiter Unternehmensentwicklung und Dienste.

Per 1. 7. 2011 hat die GL STGAG die neue Funktion von Oberärzten mit besonderer Funktion (OAMBf) geschaffen. Entsprechend wurden auch im KSM einige Oberärzte mit besonderen Qualifikationen und Erfahrung befördert.

Infrastruktur

Die beiden grossen Bauprojekte «Lobby» und «3i» haben die letzten Hürden überwunden. Die Erneuerung des Eingangsbereiches, der Gastronomie und verschiedener Servicebereiche war per Ende 2011 in vollem Gang und wird bis Ende 2012 abgeschlossen. Für das Projekt 3i konnte die Generalunternehmer-Ausschreibung bis Ende Jahr abgeschlossen und die Finanzierung mit der Genehmigung des Budgets

durch den Grossen Rat sichergestellt werden. Der Umsetzung steht somit nichts mehr im Weg.

Der Geschäftsbericht 2011 der Spital Thurgau AG widmet sich diesem Thema als Schwerpunkt.

Der Weg zum Spitalcampus Münsterlingen

Integrierte Versorgung und Vernetzung sind Zielsetzungen, welche wir uns im Leitbild gegeben haben und welche wir auch aktiv verfolgen möchten. Mit dem geplanten Bau des Herz-Neurozentrums Bodensee mit integrierter Neuro-Frührehabilitationsstation, betrieben durch die Helios Klinik Zihlschlacht, sowie mit der weiteren Entwicklung der Leistungsangebote und Infrastrukturen verfolgen wir die Vision eines Spitalcampus. Wir wollen die Chancen an unserer einmalig schönen Lage nutzen, unseren motivierten und hochqualifizierten Mitarbeitenden Entwicklungsmöglichkeiten geben, die Attraktivität für unsere Patienten erhöhen und der Bevölkerung aus der Region auch ausserhalb einer städtischen Agglomeration ein breites, gut vernetztes medizinisch- und therapeutisches Angebot zur Verfügung stellen. Somit soll das bald 125-jährige Kantonsspital und die über 1000 jährige Tradition in der Krankenpflege in Münsterlingen optimistisch in die Zukunft blicken.

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 Medizin

Rückblick

Folgende Veränderungen und Entwicklungen haben die Medizinische Klinik im Jahr 2011 geprägt.

Die stationären Patientenzahlen sind erneut angestiegen, während die Pflage tage leicht gesunken sind. Die Komplexität der physischen, psychischen und sozialen Probleme unserer Patienten wächst weiter. Damit verbunden ist immer eine spürbare Arbeitsintensivierung aller Pflege-, Ärzte-, Sozialdienst- und Sekretariatsteams. Die Palliativstation ist unter der Leitung von Frau Dr. B. Traichel im Vollbetrieb mit vielen guten Feedbacks.

72 % 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, Kardiologie, Allergologie und Pneumologie) ist die Zahl der Patienten, Untersuchungen und Konsilien angestiegen. In der Psychosomatik besteht für stationäre Konsilien und die ambulanten Patienten bereits volle Auslastung. 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, On-

kologie, 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 2011 in renommierten Zeitschriften erschienen und an den Kongressen der Fachgesellschaften haben wir mehrere Beiträge geleistet.

Es ist mir ein Anliegen, allen MitarbeiterInnen der Medizinischen Klinik meinen aufrichtigen Dank für die hohe Leistungsbereitschaft und die Hingabe für unsere Patienten im vergangenen Jahr 2011 auszusprechen.

Öffentliche Auftritte und Vorträge

M. Krause

- Seminar Chef Az für Militärärzte, Gottlieben: «Grippe oder grippal» (05. 05. 11)
- KHM Luzern: Gegensätze – Stark und Schwach: «Schwache Abwehr» (17. 06. 11)
- 37. Zentralschweizerisches Symposium für Innere Medizin, Kantonsspital Luzern: «Chamäleons in der Medizin: Mimese und Thanatose» (25. 06. 11)
- Verein Zürcher Internisten: Best of ACP San Diego 2011: «Herausforderungen der Allgemeinen Inneren Medizin: Weiterbildung Spital- und Hausärzte – Ausblick» (14. 07. 11)
- •Qualitätszirkel Kreuzlingen: «Infektionen in der Praxis» (16. 08. 11)
- 48. Kongress der Südwestdeutschen Gesellschaft für Innere Medizin, Steigenberger Inselhotel Konstanz: «Infektiologische Kurzkonsilien» (16. 09. 11)
- Mittwochsfortbildung KSM: «Clinical problem solving» zusammen mit Dr. Ferdinand Martius (28. 09. 11)
- Mittwochsfortbildung KSM zusammen mit Dr. C. Hoess: «Quizabend mit Kurzfällen» (14. 12. 11)
- Fortbildung Lungenliga Schweiz: «Schlafapnoe, Einsatz von Atemtherapie-Geräten» (27. 09. 11)
- Ärztefortbildung SGIM Interlaken: «Respiratorische Störungen im Schlaf» (30. 09. 11)
- Jahrestagung SGN/SGSSC: «ComplexSAS» (03. 11. 11)
- Fortbildung für Thurgauer Ärzte: «iCOPD» (08. 11. 11)
- Symposium Entwicklungspädiatrie: «Schlaf des Erwachsenen» (11. 11. 11)
- Fortbildung für Zürcher Hausärzte: «Kardiovaskuläre Einflüsse von Schlafapnoe, Fallbesprechungen» (22. 11. 11)
- Blockkurs Studenten 3. Jahr Uni Zürich: «Erkrankungen der Atemwege und Lunge Teil 1» (25. 11. 11)
- Ärztefortbildung Pneumo Aktuell USZ: «Husten, gibt es Neuigkeiten?» (26. 11. 11)
- Blockkurs Studenten 3. Jahr Uni Zürich: «Erkrankungen der Atemwege und Lunge Teil 2» (02. 12. 11)

R. Thurnheer

- Herzzentrum Bodensee, Konstanz: «Inhalationstherapie, Sinn und Unsinn» (18. 01. 11)
- Mittwochsfortbildung KSM: «Staging des Mediastinums, PET/EBUS-TBFNA» (09. 02. 11)
- Lungenliga Thurgau: «Stellenwert der Nichtinvasiven Ventilation» (23. 03. 11)
- Höhenklinik Clavadel: «Rationale Abklärung und Therapie beim Schlafapnoe-Syndrom» (24. 03. 11)
- Vortrag für Rettungssanitäter: 4 Themen der Akut-Pneumologie (13. 04. 11)
- Vortrag für Pneumologen: «Alfa-1.AT augmentation therapy, measurement of treatment effects» (04. 05. 11)
- Schweiz. Gesellschaft für Pneumologie: «Neue Scoring-Richtlinien AASM, Differentialindikation von Messtechniken» (05. 05. 11)
- 19. Luzerner Fortbildungskurs in Echokardiographie: Fallvorstellung (13. 01. 11)
- 13. Wintermeeting AG Herzinsuffizienz SGK, Guarda Val: Fallvorstellung (22. 01. 11)
- Fortbildung Pflege KSM: «Herzinsuffizienz-Beratung» (03./10. 02. 11)
- Tutor am Echokardiographiekurs für Kardiologen, USZ (21. 05. 11)
- Rhythmologie-Seminar, Inselspital Giessbach: Fallvorstellungen (24. 06. 11)
- Spitex Thurgau: «Herzinsuffizienz – Behandlungsansätze in Medizin und Pflege» (06. 07. 11)
- Anästhesie-Tagung KSM: «PM/ICD/CRT im OP und Notfall» (26. 11. 11)

F. Widmer

C. Hoess

- CisAlpinum USZ: «Statistik Teil 2» (26. 01. 11)
- Mittwochsfortbildung KSM: Fallvorstellungen Innere Medizin: «Intestinale Lymphangiektasie» (13. 04. 11)
- Blockseminar für Studenten USZ: «Intensivmedizin» (14. 04. 11)
- 50. CisAlpinum, USZ: Chairman zum Thema «ACS» (20. 04. 11)
- CisAlpinum USZ: Falldemo «Absturz und Abflug» (06. 07. 11)
- Thurgauer Symposium für Innere Medizin: «Diagnostik der Intensivmedizin» (01. 09. 11)
- Mittwochsfortbildung KSM zusammen mit Prof. Dr. M. Krause: «Quizabend mit Kurzfällen» (14. 12. 11)

C. Taverna

- Myelom Workshop Zürich: «Update vom 52st ASH Annual Meeting 2010» zusammen mit Prof. Christoph Renner und Dr. Urs Hess (20. 01. 11)
- Tumortage Winterthur: «Was sind maligne Lymphome und wie werden sie behandelt?» (11. 02. 11)
- Bildungszentrum für Gesundheit, Weinfelden: Kurs Palliative Care, Modul 2, «Schmerz» (31. 03. 11, 11. 05. 11, 01. 06. 11)
- Meet the Experts at the International Myeloma Workshop Paris 2011: «Treatment of multiple myeloma patients – current status in Switzerland» (03. 05. 11)
- Radi@log In, Glattbrugg: «Was erwartet der Onkologe vom PET-CT?» (19. 05. 11)
- Fortbildung der Onkologiepflege Schweiz, Zürich: «Multiples Myelom» (25. 08. 11)
- Workshop Brustkrebs Brustzentrum Thurgau, Frauenfeld: «Adjuvante Therapie» (25. 08. 11)
- Zielgerichtete Therapie beim Nierenzellkarzinom, Bregenz: Fallvorstellung (08. 09. 11)
- Webconference: «Multiples Myelom: Aktuelle Aspekte zu Diagnose und Therapie» (19. 10. 11)

- SBK SG TG AR AI und BfG Thurgau, Weinfelden: Grundkurs Palliative Care, Modul 2, «Schmerz» (10. 11. 11)

R. Inauen

- Onkologiepflege Schweiz, Zürich: «Neuroendokrine Tumore» (06. 09. 11)
- SBK Weinfelden: Lehrgang Level B1: «Kachexie» (03. 11. 11)
- SBK Weinfelden: Lehrgang Level B1: «Sedation, palliative Notfälle» (04. 11. 11)
- Qualitätszirkel Hausärzte Thurgau Süd (Wängi): «Vorstellung Palliative Care im Kanton Thurgau, Diskussion Fallbeispiele», zusammen mit Dr. B. Traichel (29. 11. 11)

R. Benz

- Unterricht Fachmodul Hämat-Onkologiepflege USZ: «Anämie» (1/2011)
- Qualitätszirkel Untersee: «Eisenmangel» (3/2011)
- GSK: «Lebensqualität bei ITP» (5/2011)
- Thurgauer Symposium für Innere Medizin, Thurgauerhof Weinfelden: «Blutungsneigung» (01. 09. 11)
- CML Fortbildung USZ: Referat mit Fallbeispielen (8/2011)
- Celgene: «5q-Syndrom» (10/2011)
- Fortbildungstag Intensivstationen STGAG: «Blutungsneigungen» (11/2011)

B. Traichel

- SBK-Schulung Pflege Weinfelden: «Symptomkontrolle» (26. 05. 11, 28. 06. 11, 26. 09. 11 und 22. 11. 11)
- Fortbildung beim Hausärzteverein Thurgau, Weinfelden: «Vorstellung Palliativstation/Palliative Plus»; Referat: «Neues in der Opioidtherapie» (30. 06. 11)
- Teilnahme Podiumsdiskussion Amriswil, Ausstellung Lebenskunst/Sterben: «Palliative Care in der Geriatrie» (30. 06. 11)
- Teilnahme Podiumsdiskussion, Ermatingen: «Palliative Care» (05. 09. 11)

- Pflegesymposium Münsterlingen: «Das integrierte Gesundheitswesen am Beispiel des Aufbaus Palliative Care im Kanton Thurgau» (09. 09. 11)
- BfG-Schulung Pflege Weinfelden: «Schmerztherapie» (03. 10. 11)
- Mittwochsfortbildung KSM: «Palliativmedizin am KSM – Neues zur Symptomkontrolle» (05. 10. 11)
- Herbstmedienfahrt des Gesundheitsamts am KSM: «Vorstellung Palliativstation» (18. 10. 11)
- BfG-Schulung Pflege Weinfelden: «Schmerztherapie» (26. 10. 11)
- Qualitätszirkel Hausärzte Thurgau Süd (Wängi): «Vorstellung Palliative Care im Kanton Thurgau, Diskussion Fallbeispiele» (29. 11. 11)

F. Müller

- Mittwochsfortbildung KSM: Neurologische Fallvorstellungen: «GHB-Intoxikation» (26. 01. 2011)
- Hirnschlag-Fortbildung für IPS-Ärzte» (23. 03. 2011)
- Helios Klinik Zihlschlacht Ärztefortbildung: «Update Hirnschlag 2011» (08. 04. 2011)
- Symposium Schlaganfalltagung Zihlschlacht: «Stroke Unit Münsterlingen» (23. 06. 2011)
- Thurgauer Symposium Weinfelden: «Ist der Neurostatus antiquiert?» (03. 09. 2011)
- FHS St. Gallen: «Einführung in die Neurologie Teil 1» (20. 09. 2011)
- Hirnschlagnachmittag KSM: «Stroke unit, aktuelle Zahlen 2010» und «Workshop für Allgemeinpraktiker» (21. 09. 2011)
- FHS St. Gallen: «Einführung in die Neurologie Teil 2» (23. 09. 2011)
- Experte Fragile Suisse Tagung Welt-Tag des Schlaganfalls (29. 10. 2011)
- Chefärztevortrag KSM: «Chronische Schmerzen» (07. 11. 11)
- Mittwochsfortbildung KSM: «Neuroquiz für Nicht-Neurologen» (16. 11. 2011)
- Physiotherapie KSM: «Spastik und Therapie mit Botulinumtoxin» (08. 12. 2011)

L. Schelosky

- Mittwochsfortbildung KSM: «Falldemonstrationen Neurologie» (26. 01. 11)
- Sonnhalde: «Epilepsie-Nachmittag» (16. 09. 11)
- Hirnschlagnachmittag KSM: «Intrakranielle Stenosen – Stenting oder beste medizinische Therapie?» (21. 09. 11)
- Mittwochsfortbildung KSM: «Neuroquiz für Nicht-Neurologen» (16. 11. 11)
- Gemeinsame Fortbildung RD KSM November 2011 – Neurologie (16. 11. 11 und 23. 11. 11)

T. Pung

- Hirnschlagnachmittag KSM: Fallbeispiele (21. 09. 11)

M. Leichtle

- TEVA Neurology Expert Circle St. Gallen: «Der bewegte Arzt, zwischen Immunmodulation und Immunsuppression» (09. 06. 11)

R. Fritz

- Mittwochsfortbildung KSM: What's new: «Psychosomatik in der Medizinischen Klinik KSM» (12. 01. 11)
- Fortbildung für Ärzte: «Zeit für ein Gespräch – Psychosomatik in der Medizin» (09. 03. 11)
- Physiotherapie KSM: «Somatoforme Schmerzstörung vor dem Hintergrund von Migration» (19. 05. 11)
- GDK Bern: «Erste Erfahrungen mit einem interinstitutionellen, psychosomatisch-liaisonpsychiatrischen Angebot in einer medizinischen Klinik» (03. 11. 11)

Publikationen/Kongressbeiträge

- Schuetz P, Albrich W, Suter I, Hug B, Christ-Crain M, Holler T, Henzen C, Krause M, Schoenenberger R, Zimmerli W, Mueller B: Quality of care delivered by fee-for-service and DRG hospitals in Switzerland in patients with community-acquired pneumonia. *Swiss Medical Weekly* 2011; 141, w13228
- Benz R, Lünemann M, Krause M: Der besondere Fall: Verwirrend einfach. *Schweizerisches Medizin-Forum*. 16. 03. 2011
- Klag T, Schnetzke U, Benz R, Zanow J, Glaser A, Pörner TC, Scholl S, Reiter A, Hochhaus A, La Rosée P: Leriche's syndrome and Löffler endocarditis in a 30-year-old patient presenting with hypereosinophilic syndrome. *Annals of Hematology* 2011.
- Nussbaumer-Ochsner Y, Latshang T; Ulrich S, Kohler M, Thurnheer R, Bloch KE. Patients with obstructive sleep apnea syndrome benefit from acetazolamide during an altitude sojourn. A randomized, placebo-controlled, double-blind trial *Chest* 2011, epub ahead of print
- Thurnheer R. Sleep related breathing disorders in adults, *Expert Reviews* 2011, 573–89
- Thurnheer R. Nova Retard: Bosentan Schweiz. *Med. Forum* 2011; 11: 547–8
- Clarenbach C, Thurnheer R, Kohler M. Vascular dysfunction in COPD. *Expert Reviews* 2011, in press
- Thurnheer R. Mortality associated with Tiotropium Mist Inhaler. *Infomed Screen*, 15(5) 2011
- Hrusovsky I, Emmerich B, von Rohr A, Voegeli J, Taverna C, Olie RA, Pliskat H, Frohn C, Hess G. Bortezomib retreatment in relapsed multiple myeloma – results from a retrospective multi-centre survey in Germany and Switzerland. *Oncology* 2010; 79(3–4): 247–54. Epub 2011 Mar 3
- Benz R, Viecelli A, Taverna C, Schelosky L. Paroxysmal non-kinesigenic dyskinesia due to spinal cord infiltration of low-grade B cell non-Hodgkin's lymphoma. *Ann Hematol* 2011 May 28
- Samaras P, Blickenstorfer M, Haile SR, Siciliano RD, Petrusch U, Mischo A, Zweifel M, Honegger H, Schanz U, Stussi G, Taverna C, Bauer S, Knuth A, Stenner-Liewen F, Renner C. Validation of prognostic factors and survival of patients with multiple myeloma in a real-life autologous stem cell transplantation setting: a Swiss single center experience. *Swiss Med Wkly* 2011 May 31; 141: w13203. doi: 10.4414/sm.w. 2011. 13203
- Hitz F, Ketterer N, Lohri A, Mey U, Pederiva S, Renner C, Taverna C, Hartmann A, Yeow K, Bodis S, Zucca E. Diagnosis and treatment of follicular lymphoma. *Swiss Med Wkly* 2011 Aug 4; 141: w13247. doi: 10. 4414/sm.w. 2011. 13247
- Taverna C, Matthes T. Great progress in multiple myeloma. *Schweizer Krebsbulletin* 2011; 3: 263–264
- Benz R, Taverna C. Multiples Myelom: Diagnostik und Risikostratifizierung gemäss Konsensus 2011. *Schweizer Zeitschrift für Onkologie* 4/2011
- Benz R. Neues zum Mantelzelllymphom ASH 2010. *Leading Opinions Hämatologie & Onkologie* 2011; 7(1): 78–79
- Benz R. Akute myeloische Leukämie. *Hematology notes update* 1.2011
- Benz R. Haarsträubende Neuigkeiten. *Leading Opinions Hämatologie & Onkologie*. 2011: 7(5): 32–33
- Sarikaya H, Arnold M, Engelter ST, Lyrer PA, Michel P, Odier C, Weder B, Tettenborn B, Mueller F, Sekoranja L, Sztajzel R, Ballinari P, Mattle HP, Baumgartner RW: Intravenous Thrombolysis in Nonagenarians With Ischemic Stroke. *Stroke*, July 1, 2011; 42(7): 1967–1970
- Sarikaya H, Arnold M, Engelter ST, Lyrer PA, Mattle HP, Michel P, Odier C, Weder B, Siebel P, Mueller F, Ballinari P, Georgiadis D, Baumgartner RW: Outcome of intravenous thrombolysis in stroke patients weighing over 100 kg. *Cerebrovasc Dis.* 2011; 32(3): 201–6
- Widmer F: Herzinsuffizienz und Komorbiditäten. *Therapeutische Umschau* 2011; 68(2): 103–106.

Abstracts, (Poster, Vorträge)

- Hess L, Latshang TD, Kohler M, Lo Cascio C, Thurnheer R, Block KE. AutoCPAP devices accurately identify obstructive sleep apnea patients with residual apnea during treatment. Abstract 854579 ERS 2011
- Hess L, Latshang TD, Lo Cascio CM, Kohler M, Thurnheer R, Bloch KE. AutoCPAP devices accurately identify obstructive sleep apnoea patients with residual apnoea during treatment. Abstract 59 Respiration 82: 2011
- Taverna C, Voegeli J, Trojan A, Olie R.A, von Rohr A: Bortezomib retreatment in patients with relapsed multiple myeloma in Switzerland. 13th International Myeloma Workshop Paris, 03. 05.– 06. 05. 2011

Buch

- Kroner Th, Margulies A, Taverna Ch. Medikamente in der Tumortherapie. Handbuch für die Pflegepraxis. 3., überarbeitete und erweiterte Auflage. Springer-Verlag Berlin Heidelberg New York

Grants

- 2011: STGAG: Mechanisms of vascular damage in patients with chronic obstructive pulmonary disease. Malcolm Kohler, C.F. Clarenbach, Robert Thurnheer, E.W. Russi, K.E. Bloch, W. Weder, 20'000.–
- 2011: LLTG: The effects of Provent® on obstructive sleep apnoea during continuous positive airway pressure therapy withdrawal. Malcolm Kohler, John Stradling, C.F. Clarenbach, Robert Thurnheer, Konrad Bloch. 1 Jahr 10'000.–
- 2011: LLTG: The Obstructive Pulmonary Disease Outcomes Cohort of Switzerland (TOP DOCS): Phenotypes and Vascular Damage in COPD. Malcolm Kohler, Christian Clarenbach, Robert Thurnheer, Martin Brutsche, Sarosh Irani, Thomas Brack, Erich Russi. 3 Jahre à 20'000.–

Erbrachte Leistungen

Stationsbetrieb

Austritte

2011	2010	
640	825	IPS
4'558	4'194	Akut-Stationen
3'829	3'464	• davon allgemein
729	730	• davon zusatzversichert
3'276	3'272	über Notfall
72	78	in %
140	194	verstorben
36'858	34'368	Pflegetage total
2'691	2'651	Ambulante Patienten (IPS + NF + Diagn. + Stationen)

Allgemein Innere Medizin

2011	2010	
624	448	Total
418	238	Konsilien KSM/PKM
71	88	Ambulante Untersuchungen
25	35	Diabetes-Sprechstunde
110	87	Endokrinologische Sprechstunde

Gastroenterologie

2011	2010	
5'805	4'089	Ambulante Untersuchungen
3'616	2'525	Stationäre Untersuchungen
2'088	1'933	Gastroskopie
1'672	1'651	Koloskopie
209	196	ERCP
657	622	Proktoskopie
134	111	Endosonographie
80	49	Leberbiopsie
7'901	8'782	Sonographie
154	109	FNP
116	213	Aszites-/Pleurapunktion

Infektiologie

2011	2010	
267	126	Konsilien KSM
126	98	nicht HIV
302	289	HIV
3	5	Hepatitis
8	17	Lyme
706	535	Total

Kardiologie

2011	2010	
1'868	1'594	Ambulante Untersuchungen
1'138	1'057	Stationäre Untersuchungen
74	89	Konsilien KSM
3'129	4'338	Ruhe-EKG
523	537	Belastungs-EKG
402	387	24h-EKG
70	112	24h-BD
1'457	1'692	TTE
246	189	TEE
85	80	Stress-Echo
65	59	Schrittmacher-Implantationen
33	19	Schrittmacher-Wechsel
234	253	Schrittmacherkontrolle
6	4	ICD-Implantation
50	35	ICD-Kontrolle
16	25	EKV
5	9	Perikardpunktionen
55	33	Kardiale MRI

Onkologie / Hämatologie

2011	2010	
9'873	8'822	Ambulante Untersuchungen
1'213	1'016	davon Hämatologie
365	331	davon Erstkons. Onkologie
172	152	davon Erstkons. Hämatologie
767	737	Tumorboard Chirurgie
155	142	Tumorboard Gynäkologie
147	112	Knochenmark

Personalkontrollen / Impfungen

2011	2010	
312	348	Total

Pneumologie

2011	2010	
2'434	2'272	Ambulante Untersuchungen
108	119	Konsilien KSM
5	5	SUVA Gutachten
263	179	Gehtest
577	554	Oxymetrie Nacht
190	164	Polysomnographie
134	79	Polygraphie
146	109	Titrationsstudie
146	111	Einschulung CPAP/BiPAP
8	6	SCOOP
356	299	Bronchoskopie
8	10	Laryngoskopie
70	49	Spiroergo
1'206	1'222	Plethysmografie
147	137	Provokation
350	369	Ultraschall Thorax
222	221	Pleurapunktion/-drainage

Allergologie

2011	2010	
200	190	Ambulante Untersuchungen
363	295	Testungen
8	11	Konsultationen Ultra-Rush
27	43	Testungen Ultra-Rush
598	539	Total

Psychosomatik (ab 01. 07. 2011)

2011	2010	
160	-	Ambulant
174	-	stationär
334	-	Total

Neurologie

2011	2010	
3'141	3'481	Ambulante Untersuchungen
1'777	1'503	Konsilien – Medizin
318	263	Konsilien – übrige
5'236	5'247	Total klinische Untersuchungen
935	1'092	EMG/ENG/MEP
675	640	Doppler
1'210	1'246	EEG
2'820	2'978	Total technische Untersuchungen

Logopädie

2011	2010	
1'076	727	Konsultationen

Ernährungsberatung

2011	2010	
2'048	-	Beratungen + Betr. KSM stationär
214	-	Beratungen + Betr. PDT stationär
186	-	Beratungen KSM ambulant
18	-	Beratungen PDT ambulant
811	-	Beratungen HA + privat
3'277	-	Total Beratungen

Diabetesberatung

2010	2009	
275	231	Beratung stationär
958	862	Beratung ambulant
1'233	1'093	Total

Sozialdienst

2010	2009	
843	801	Patienten inkl. Übergangspflege
335		Rehabilitation Beratung
286	284	Rehabilitation Verlegungen
152	144	Pflegeheimeintritte
31	132	Spitex, Mahlzeitendienst, etc.
9	12	Erholungskuren
95		Versicherungsfragen

Chirurgische Klinik

Prof. Dr. med. 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 Visiten
- 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 Erkan-

kungen und Unfallfolgen der Abdominalorgane inkl. Proktologie und der Abdominalwand. Speziell Oesophagus-, Leber- und Pankreaschirurgie

- Lasertherapie: Spezialsprechstunde. Ambulante Behandlung
- Unfallchirurgie: Diagnostik, Operationen und Nachbehandlung von akuten, traumatologischen Problemen. Nachbetreuung von Notfallpatienten in Sprechstunden in Zusammenarbeit mit der orthopädischen Klinik.

Das Jahr 2011 war bezüglich Patientenzahlen sehr erfreulich. Im ambulanten Bereich konnten die Patientenzahlen stark gesteigert werden, im stationären wurden die Zahlen des Vorjahres praktisch egalisiert. 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. Frau Dr. med. Hönigschmid hat uns verlassen, um eine andere Herausforderung anzunehmen. Ihre Stelle wird durch Dr. F. Martens übernommen, der vom Inselspital nach Münsterlingen zurückgekommen ist. Oberarzt Dr. M. Reidy hat sich eine orthopädische Laufbahn eingeschlagen und das KSM in Richtung Balgrist verlassen. Der leitende Arzt Dr. M. Lüdlin hat im Mai die Leitung der Gefässchirurgie übernommen. Auch bei den Assistenten stand das

Jahr im Zeichen eines regen Wechsels. An grossen Projekten wurden 2011 einerseits die Einführungsarbeiten für das Klinikinformationssystem in grossem Stil angegangen und andererseits das Projekt

3i, d. h. Neubau von Operationssälen, Intensivstation und Ambulatorien intensiv vorangetrieben. Die Vorbereitungen für die Einführung der DRG liefen ebenfalls auf Hochtouren. ■

Vorträge

- M. Röthlin: Der Fuchsbandwurm – ein zunehmendes Problem (Kaderarzt-Vortrag)
- M. Röthlin: Der Fuchsbandwurm – ein zunehmendes Problem (Fernsehsendung)
- M. Röthlin et al.: Chirurgische Fallvorstellungen
- P. Renzulli et al.: Fallvorstellungen Chirurgie
- M. Lüdin: Radiofrequenz-Ablation in der Tumor-chirurgie
- R. Hürlimann, M. Röthlin: Das Kolonkarzinom: Screening und Therapie (Fernsehsendung) ■

Publikationen

- Röthlin M, Renzulli P: Alveolar echinococcosis – a rare but «malignant» disease. Poster EHPBA Kongress Cape Town
- Kalka Ch, Röthlin M, et al: Lack of extended venous Thromboembolism Prophylaxis in High-Risk Patients undergoing major Orthopedic or major Cancer Surgery
- Röthlin M: Interview: Laparoskopische Cholezystektomie – andere Übungen sind Zeitverschwendung. Hausarzt Praxis Juni 2011, S. 38/39
- Röthlin M, Renzulli P: Alveolar echinococcosis – a rare but «malignant» disease. Abstract HPB 13, Suppl. 2, 2011, S. 91 ■

Erbrachte Leistungen

2011	2010	
94	81	Diagnostische Eingriffe:
2	2	Mediastinoskopie
5	7	Thorakoskopie
34	33	Laparoskopie
13	3	Proktoskopie
9	7	Punktionen
0	1	Infiltration
6	4	Probeexzision
21	21	Revisionsalaparotomie
4	2	Explorative Thorakotomie

2011	2010	
844	724	Haut- / Weichteile:
327	281	Exzision
58	61	Inzision
67	60	Drainage
148	110	Débridement
27	18	Biopsie
35	31	Hämatom-/Seromausräumung
25	25	Revision
10	11	Nachexzision
16	10	Sekundärnaht
23	24	Bursektomie
25	22	Kocher / Zadeck
21	8	Lymphadenektomie
38	34	Lasertherapie
1	2	Elektrokoagulation
23	27	andere Weichteileingriffe

2011	2010	
35	39	Plastische Chirurgie:
15	14	Spalthauttransplantat
3	4	Vollhauttransplantat
9	10	Verschiebelappen
0	1	freier Lappen
1	1	neurovaskulär gestielter Lappen
4	7	Narbenkorrektur
3	2	andere plastische Chirurgie

2011	2010	
20	20	Hals/Mediastinum:
18	17	Tracheostomie
0	2	Halszyste
2	1	andere Hals- und Mediastinumeingriffe

2011	2010	
84	74	Endokrine Chirurgie:
5	7	subcutane Mastektomie
52	54	Thyreoidektomie
2	2	subtotale Thyreoidektomie
10	5	Parathyreoidektomie
8	4	• davon endoskopisch
2	1	Adrenalektomie
2	0	• davon endoskopisch
3	1	andere endokrine Chirurgie

2011	2010	
163	145	Thoraxchirurgie:
35	30	• davon thorakoskopisch
1	0	Lungennaht
0	0	• davon thorakoskopisch
0	1	Segmentresektion
0	0	• davon thorakoskopisch
14	18	Lobektomie
0	0	• davon thorakoskopisch
11	13	Wedge Resection
9	11	• davon thorakoskopisch
4	2	Pneumonektomie
3	12	Pleurektomie
3	11	• davon thorakoskopisch
10	6	Dekortikation
8	3	• davon thorakoskopisch
5	0	Rippenresektion
3	1	Rethorakotomie
19	20	Pleuradrainage
13	7	Pleurapunktion
5	2	Sympathektomie
5	2	• davon thorakoskopisch
2	3	Thymektomie
1	3	• davon endoskopisch
8	0	andere Thoraxeingriffe
4	0	• davon endoskopisch

2011	2010		2011	2010	
69	56	Oesophagus/Magen/Duodenum:	352	365	Leber/Gallenwege:
3	3	Oesophagusresektion	0	2	Lebernaht
0	0	Oesophagusnaht	0	1	Débridement
2	2	Zenker-Divertikel	0	0	• davon laparoskopisch
1	1	• davon endoskopisch	1	4	Keilexzision
4	6	Zwerchfellnaht	1	1	• davon laparoskopisch
1	3	• davon endoskopisch	2	1	Hemihepatektomie
4	1	Magennaht	8	11	atyp. Leberresektion
2	0	• davon endoskopisch	1	0	• davon laparoskopisch
3	0	Gastrotomie	1	4	Segmentresektion
2	3	Gastrostomie	0	0	Tamponade
3	4	Gastroenterostomie	144	147	Cholecystektomie
2	2	• davon endoskopisch	129	130	• davon laparoskopisch
4	4	Fundoplicatio	28	34	Cholecystektomie à chaud
2	4	• davon laparoskopisch	22	21	• davon laparoskopisch
11	6	Ulcusexzision und Naht	3	0	Gelegenheitscholecystektomie
3	3	• davon endoskopisch	3	2	biliodigestive Anastomose
2	0	Kardiaresektion	6	5	andere Eingriffe an Leber / Gallenwegen
1	2	Gastrektomie subtotal	3	2	• davon laparoskopisch
3	3	Gastrektomie total			
6	2	Pyloroplastik			
1	0	Duodenumsegmentresektion	2011	2010	
0	0	• davon laparoskopisch	36	36	Pancreas/Milz:
7	5	andere Eingriffe am oberen GIT	1	2	Nekrosektomie
2	2	• davon laparoskopisch	0	0	• davon laparoskopisch
			8	10	Pancreasresektion
			1	0	• davon laparoskopisch
			6	6	Duodenopancreatektomie
			12	7	Splenektomie
			1	0	• davon laparoskopisch
			0	1	milzerhaltender Eingriff
			2	1	Zystoenterostomie
			4	7	Omentektomie
			1	2	andere Eingriffe an Pancreas/Milz

2011	2010	
578	561	Dünndarm/Colon:
39	31	Adhäsionolyse/Bridenlösung
5	3	• davon laparoskopisch
12	4	Dünndarmnaht
0	1	• davon laparoskopisch
7	3	Enteroenterostomie
0	0	• davon laparoskopisch
20	20	Ileostomie
18	18	Ileostomieverschluss
0	1	Katheterjejunostomie
20	24	Dünndarmresektion
0	0	• davon laparoskopisch
0	0	Stricture Plasty
138	145	Appendektomie
118	134	• davon laparoskopisch
6	8	Gelegenheitsappendektomie
3	2	• davon laparoskopisch
4	1	Coecumpolresektion
2	1	• davon laparoskopisch
11	6	Ileocoecalresektion
2	2	• davon laparoskopisch
3	4	Colonnaht
0	0	• davon laparoskopisch
17	8	Colostomie
5	5	Colostomieverschluss
4	3	Colonsegmentresektion
24	19	Hemicolektomie rechts
0	0	• davon laparoskopisch
2	2	Transversumresektion
3	3	Hemicolektomie links
0	0	• davon laparoskopisch
44	28	Sigmaresektion
5	7	• davon laparoskopisch
8	11	subtotale Colektomie
0	0	• davon laparoskopisch
4	0	Anterior Resection
0	0	• davon laparoskopisch
4	1	Totale Rektopexie
28	40	Anterior Resection
2	10	• davon laparoskopisch
7	5	abd.-perin. Rektumamputation
2	3	Rektopexie
2	1	• davon laparoskopisch
10	6	andere Eingriffe an Dünndarm/Colon
3	3	• davon laparoskopisch

2011	2010	
479	424	Hernienchirurgie:
188	153	Leistenhernie
36	38	• davon endoskopisch
5	3	Femoralehernie
1	1	• davon endoskopisch
32	38	Nabelhernie
13	4	• davon endoskopisch
23	32	Narbenhernie
2	7	• davon endoskopisch
12	14	epigastr. Hernie
4	3	• davon endoskopisch
8	13	Rezidivhernie
3	13	• davon endoskopisch
5	3	Platzbauchoperation
1	1	Leistenrevision
144	102	Lichtenstein
2	6	Stoppa
0	3	Mc Vay
0	0	Shouldice

2011	2010	
21	24	Andere Abdominale Eingriffe:
4	6	Relaparotomie
3	2	Hysterektomie
7	7	Adnexektomie
1	2	komb. urol. Eingriffe
2	0	Staging-Laparotomie
0	0	• davon laparoskopisch
2	5	andere abdominale Eingriffe
2	2	• davon laparoskopisch

2011	2010	
61	69	Proktologie:
23	24	Hämorrhoidektomie
0	0	Sphincterotomie
0	0	Post Anal Repair
8	15	Perianalabszess
5	11	Lay Open
0	2	transanale Tumorexzision
25	17	andere proktol. Eingriffe

2011	2010	
201	201	GEFÄSSCHIRURGIE
29	24	Endarterektomie:
14	7	Endarterektomie A. carotis
0	0	Endarterektomie obere Extremität
0	2	Endarterektomie lumbale Aorta
0	1	Endarterektomie viszerale Arterien
1	1	Endarterektomie Beckenstamm
5	7	Endarterektomie A. fem. communis
3	3	Profundaplastik
2	1	Endarterektomie A. fem. superf.
4	2	Endarterektomie andere

2011	2010	
20	22	Bypass:
3	2	Bypass aorto-iliacal
1	1	Bypass aorto-femoral
2	2	Bypass iliaco-femoral
2	3	Bypass femoro-femoral
12	10	Bypass femoro-popliteal
0	0	Bypass femoro-crural
0	3	andere

2011	2010	
12	12	Aneurysmektomie:
0	2	Aneurysmektomie A. iliaca
6	5	Aneurysmektomie lumbale Aorta
4	4	Aneurysmektomie A. femoralis
1	1	A. politea/Unterschenkel
1	0	Aneurysmektomie andere

2011	2010	
9	3	Embolektomie/Thrombe.:
1	0	Thromboembolekt. Beckenstamm
6	1	Thromboembolekt. untere Extremität
0	0	Thromboembolekt. viszerale Arterien
2	2	Thromboembolekt. obere Extremität
0	0	Thromboembolekt. andere

2011	2010	
27	23	Andere Eingriffe an A.:
11	13	Patchangioplastik
1	0	Mikrochir. Eingriff Gefäße
6	2	OpTA
2	1	Arterienligatur
2	3	Arterienrevision/Naht
5	5	Interponat

2011	2010	
6	8	Eingriffe an Venen:
0	1	Venennaht
4	6	Varizen
0	1	venöse Thrombektomie
2	0	andere

2011	2010	
112	124	Varia:
47	57	Port-a-Cath
9	14	Entfernung Port-a-Cath
56	53	Pacemaker

2011	2010	
169	165	KINDERCHIRURGIE
7	5	Nabelhernie
20	24	Leistenhernie
5	4	Hydrocele
18	15	Orchidopexie
83	85	Zirkumcision
3	0	Hypospadie
2	1	Antirefluxplastik
31	31	andere Eingriffe

Abteilung für Nasen-, Hals und Ohrenkrankheiten

Am Kantonsspital Münsterlingen erfolgte Operationen der drei Fachärzte Dr. med. Gerber
Dr. med. Kengelbacher und Dr. med. Schwub

Erbrachte Leistungen

Durchgeführte Eingriffe nach anatomischen Regionen
(Eingriffe in den Praxen in Kreuzlingen nicht eingerechnet).

2011	2010	
204	227	Mund und Rachen (Adenotomie, Tonsillektomie, Tumorentfernung an Zunge, Wange, Gaumen, Frenulotomie)
53	43	Hals, Gesicht, Speicheldrüsen (Entfernung von medianen und lateralen Halszysten, Neck dissection, Tumorresektion der Halsweichteile, Kopf- und Gesichtshaut)
84	76	Nase und Nebenhöhlen (Septumkorrektur, Rhinoplastik, Meatotomie, Nebenhöhlenausräumung bei Pilz-Sinusitis, Polyposis oder Tumor, Dacryocystorhinostomie)
113	123	Ohrmuschel, Gehörgang, Trommelfell und Mittelohr (Tympaanoplastiken, Mastoidektomie, Parazentese +/- Paukenröhrcheneinlage, BAHA-Implantation für Hörgeräte, Ohrmuschelplastik)
20	18	Endoskopien an Larynx, Bronchien, Oesophagus (diagnostische und therapeutische Eingriffe an den Stimmklappen und übrigen Endolarynx, endoskopische Diagnostik)
474	487	Total

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	
259	204	Cataractoperationen
258	204	Technik: Phakoemulsifikation
1	0	extracapsulär
0	0	intracapsulär
251	203	Anästhesie: Lokalanästhesie
7	1	Vollnarkose
1	1	Glaucomoperationen
8	8	Kombinierte Cataract-Glaucomoperationen
5	6	Schielopoperationen
11	12	Operationen der Augenlider
3	4	Tränenwegoperationen
0	0	Perforierende Hornhaut-transplantationen
5	5	Sonstige Eingriffe an Horn- und Bindehaut
0	0	Hornhautperforation, Hornhautruptur
1	0	Enukleation
2	1	Diverses (inkl. Narkoseuntersuchungen)
295	241	Total Eingriffe

Orthopädische Klinik / Traumatologie

Dr. med. Michael Schüler, Chefarzt Orthopädie

Leistungsangebot

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

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-Fussprechstunde 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. 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 (Jens Kather)

Kniegelenkschirurgie:

- Arthroskopisch assistierte Meniskus chirurgie
- 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)

- Wirbelsäulenchirurgie 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

Oberarzt 4 Orthopädie (Dr. Franz Keller)

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

- Schulter-Spezialsprechstunde
- Masteruser KISIM

Öffentliche Vorträge

Hip arthroscopy with flexible endoscopes: Initial clinical experience (Vortrag AANA, San Francisco, 14. 4. bis 16. 4. 2011) M. Schüler, J. Kather

Orthopädie-Sprechstunden

(2010: 11318; 2011: 11484):

Eine signifikante Steigerung der Sprechstundentätigkeit im Jahre 2011 war nicht möglich. Das Jahr 2011 war leider durch den Langzeitkrankheitsausfall zweier Mitarbeiter geprägt. Es konnten daher über längere Zeit gar keine Assistenten-Sprechstunden stattfinden. Die Schulter-Sprechstunden wurden relativ stark beeinträchtigt. Durch eine enorme Kompensationsleistung der übrigen Mitarbeiter gelang es jedoch das Niveau zu halten.

Gott sei Dank sind beide erkrankten Mitarbeiter mittlerweile wieder bei bester Gesundheit und können unser Team wieder verstärken.

Die Fallzahlen im stationären Bereich stiegen erneut um 100 Patienten an. Dies führte für alle Beteiligten zu einer enormen Arbeitsdichte, vor allem auf den Bettenstationen. Parallel dazu war eine enorme Fluktuation im Bereich der Pflege zu verzeichnen. Mein Dank gilt hier allen Mitarbeitern, die diese schwierige Situation ohne grosse Störung meistern konnten. Diese Patientensteigerung war aber zu einem Teil durch das Ungleichgewicht der Oberarztendienste mit der Chirurgischen Klinik bedingt. Es resultierten 30 Tagesdienste und ein Wochenenddienst mehr in diesem Jahr in dem der Notfalldienstbetrieb durch die Orthopädische Abteilung abgedeckt wurde.

Die personelle Situation war, bis auf die oben genannten Krankheitsausfälle in diesem Jahr stabil.

Die laufenden Projekte wurden vorangetrieben. Insbesondere im Bereich der Sportmedizin sind wir auf gutem Wege zum einen eine hervorragende

Kooperation mit den Sportschulen im Thurgau zu erreichen und auf der anderen Seite sind wir unserem angestrebten Ziel, nämlich das Label Swiss Olympic Medical Base zu erlangen, ein gutes Stück näher gekommen.

Sehr viel Zeit in Anspruch genommen hat die geplante Bautätigkeit im Projekt 3i.

Unter all den oben genannten Parametern waren alle Mitarbeiter mehr als ausgelastet. Sie haben trotzdem immer eine hervorragende Arbeit abgeliefert und unsere Patienten mit einem Höchstmass an Fachkompetenz und Freundlichkeit behandelt. Hierfür möchte ich Ihnen allen einen herzlichen Dank aussprechen.

Weiterhin eine tragende Rolle spielt die hervorragende Zusammenarbeit mit der Chirurgischen Klinik. Im Bereich der Traumatologie wurde diese, vor allem durch das gemeinsame Operieren weiter gefestigt. Ausgebaut und ebenfalls gefestigt wurde die Zusammenarbeit mit Privatdozent Dr. Thomas Neff im Bereich des Notfallmanagements, sowie unter dem Einbezug der Schmerztherapie bei der Schmerzpumpen-Implantation, hier wurden zusammen mit Dr. Pascal Welpé mehrere gemeinsame Operationen durchgeführt. Ich möchte daher an dieser Stelle meinen ganz herzlichen Dank den Kollegen aussprechen, welche die interdisziplinäre Zusammenarbeit sehr angenehm und fruchtbar für Mitarbeiter und Patienten gestalteten. Nicht

vergessen möchte ich an dieser Stelle auch meinen Dank Herrn Prof. Krause und vor allem Frau Dr. Sabine Majer auszusprechen. Wir geniessen einen hervorragenden Service im Bereich der Infektiologie, was zusätzlich der Patientensicherheit zu Gute kommt.

Ausgebaut und vertieft wurde die hervorragend angelaufene Zusammenarbeit mit der Orthopädie des Kantonsspital Frauenfeld, mit Herrn Chefarzt Dr. med. Paul Michael Bodler. Alle im Strategiepapier festgelegten Punkte konnten umgesetzt werden, das Implantatspektrum wurde gestrafft und konsolidiert. Weitere gemeinsame Projekte, wie eine gemeinsame Kinderorthopädie sind im Entstehen. Ich freue mich besonders mit meinem Partner diese Zusammenarbeit weiter vorantreiben zu können.

Der Jahreswechsel war bestimmt durch die Umtriebe, welche die Einführung von KISIM und DRG gebracht haben. Wir sind aber auch hier zuversichtlich auf gutem Wege zu sein.

Im Namen unserer Patienten bedanken wir uns bei allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, sowie den Kolleginnen und Kollegen für ihren unermüdlischen 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 2011 Gesamt Trauma/Orthopädie

2011

Fach	Erwachsene	Kinder	Total	stationär	ambulant
Trauma	278	38	316	214	102
Ortho	2'160	95	2'255	1'710	545

2010

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

Erbrachte Leistungen

ORTHOPÄDIE

2011	2010	
1243	1163	Arthroskopische Eingriffe:
157	222	Arthroskopie Knie
190	118	(Teil)-Menishektomie
22	20	Dissekatentfernung
4	6	Dissekatrefixation
50	69	Plicaresektion
81	103	Knorpelshaving
15	13	Pridie-Bohrung
79	96	Gelenktoilette
36	26	Adhäsiolyse
30	48	Synovektomie
3	7	Retinaculumspaltung
29	19	Kreuzbandplastik autolog
62	63	Spülung
13	0	Metallentfernung
51	44	Subacromiale Dekompression
51	0	Rotatorenmanschettennaht
131	102	andere
19	14	Arthroskopie Handgelenk therapeutisch
23	30	Arthroskopie OSG
150	122	Arthroskopie Schulter
47	41	Arthroskopie Hüfte

2011	2010	
479	572	Prothetik:
35	22	Schulterprothese
218	209	Hüft-TP
4	7	DUROM-Cup Hüfte
163	145	Knie-TP
7	19	TP-Wechsel (Schaft)
9	14	TP-Wechsel (Pfanne)
4	10	TP-Wechsel (komplett)
7	4	Fingergelenkprothese
28	27	andere inkl. Knie-TP-Revision
3	9	Knie-TP Wechsel
27	23	andere inkl. Knie-TP-Revision
9	0	Knie-TP Wechsel

2011	2010	
65	38	Arthrodesen:
4	7	Handgelenk
0	2	Arthrodesen CMC-Gelenk
0	1	MP-Gelenk
2	0	intercarpal
9	1	PIP
16	1	DIP
7	1	Arthrodesen OSG
12	4	Arthrodesen USG
4	12	Arthrodesen Zehen
6	8	Arthrodesen Mittelfuss
5	0	andere

2011	2010	
116	91	Andere Gelenkeingriffe:
47	24	Ganglion
4	3	Synovektomie
0	2	Bakerzyste
0	3	Dissekatentfernung
3	7	Arthrotomie
7	5	Arthrolyse
24	19	Arthroplastik
4	3	Operation bei Schulterluxation
0	1	Operation bei Patellaluxation
2	8	Gelenkmobilisation
25	16	andere Gelenkeingriffe

2011	2010	
95	71	Osteotomien:
5	2	Korrektur-OT-Radius/Ulna
1	1	Korrektur-OT Phalangen
1	3	intertrochantere OT
1	3	varisierende Femur-OT
8	12	valg. Tibiakopf-OT
69	41	Korrektur-OT Metatarsale
10	9	andere Osteotomie

2011	2010	
20	7	Resektionen:
0	1	Clavicula
2	0	Ulna
1	1	Os tibiale externum
17	5	Knochenresektion andere

2011	2010	
50	85	Andere Knocheneingriffe:
2	1	Tumorausräumung
1	0	Zystenausräumung
6	14	Exostosenabtragung
13	58	Hallux valgus/rigidus
24	6	Hammerzehekorrektur
3	1	Infektausräumung
1	5	andere Knocheneingriffe

2011	2010	
263	132	Faszien/Bänder/Sehnen:
4	4	Bandplastik OSG
3	0	Bandplastik Daumen
2	0	Bandplastik Mittelhand
4	1	Achillessehnenplastik
6	6	andere Bandplastik
1	1	Needling Schulter
30	14	Fasziektomie bei Dupuytren
1	1	Fasziektomie bei Lederhose
4	0	Faszienlogenspaltung
1	0	Tenodese Hand
5	3	Tenolyse Hand
1	0	Sehnentransplantation
3	3	Sehnentransfer
0	2	Sehnenverkürzung
4	2	Sehnenverlängerung
2	4	Tenotomie
1	2	Synovektomie
144	34	schnellender Finger
32	4	Tendovaginitis de Quervain
15	13	andere Operationen an Faszien / Lig./Sehnen

2011	2010	
270	245	Eingriffe an Nerven:
227	235	CTS
8	1	• davon endoskopisch
3	1	andere Nervendekompression
15	0	Neurolyse
1	0	Verlagerung n. ulnaris
6	2	Denervation Ellbogen
1	2	Denervation Handgelenk
4	2	Neuromexzision
5	2	andere

2011	2010	
1	0	OP bei Missbildungen:
1	0	Klumpffuss

TRAUMATOLOGIE

2011	2010	
586	444	Weichteile:
469	371	Wundversorgung einfach
55	27	Wundversorgung schwierig
17	14	Strecksehnennaht
12	8	Beugesehnennaht
8	4	Quadricepssehnennaht
18	10	Achillessehnennaht
1	2	Bicepssehnennaht
6	8	andere Sehnennaht

2011	2010	
680	608	OSTEOSYNTHESEN:
29	44	Osteosynthese Humerus
113	110	Osteosynthese Radius
22	17	Osteosynthese Ulna
11	11	Osteosynthese Olecranon
6	2	Osteosynthese Scaphoid
32	10	Osteosynthese Metacarpalia
20	12	Osteosynthese Phalangen
20	13	Osteosynthese Clavicula
4	3	Osteosynthese Becken
64	65	Osteosynthese Femur
8	3	Osteosynthese Patella
50	39	Osteosynthese Tibia
3	3	Osteosynthese Pilon tibiale
40	29	Osteosynthese Fibula
41	34	Osteosynthese Malleolen
10	4	Osteosynthese Calcaneus
1	0	Osteosynthese Talus
4	4	Osteosynthese Metatarsalia
2	2	Osteosynthese Zehenphalangen
0	6	Marknagel Humerus
1	2	Marknagel Femur
2	5	Marknagel Tibia
48	41	Endoprothese
31	24	Fixateur externe
47	42	andere
50	52	Gamma-Nagel
24	31	Spickdraht-Osteosynthese

2011	2010	
327	310	Andere Traumatologische Eingriffe:
20	22	Spongiosaplastik autolog
1	1	Corticospong. Span
28	41	Reposition geschlossen
6	2	Reposition offen
2	3	Bandnaht OSG
1	0	Bandnaht Knie
3	1	Meniskusnaht
6	2	Skidaumen
2	0	andere Bandnaht
15	9	andere
243	0	Entfernung OS-Material

2011	2010	
37	57	Wirbelsäuleneingriffe:
12	25	Osteosynthesen
25	32	Kyphoplastien

2011	2010	
59	42	Amputationen:
4	2	Amputation Finger
3	0	Amputation Oberschenkel
5	5	Amputation Unterschenkel
5	5	Amputation Vorfuß
31	23	Amputation Zehen
7	2	andere Amputationen
2	2	Nachamputation
2	3	Stumpfkorrektur

Handchirurgie

Dr. med. Mark Aerni, Leitender Arzt Handchirurgie

Das Jahr 2011 war für die Handchirurgie sehr erfolgreich, erstmals haben wir mehr als 5'000 Konsultationen zu verzeichnen. Auch im operativen Bereich war gegenüber dem letzten Jahr eine Zunahme erreicht worden. Im stationären Bereich blieben die Zahlen dagegen konstant und die Budgetvorgaben konnten somit nicht ganz erreicht werden. Die medizinische Indikation muss aber weiterhin entscheidend sein, ob ein Patient ambulant oder stationär behandelt werden soll.

Nach wie vor bestehen die bekannten Engpässe im Bereiche der Infrastruktur.

Personell waren Veränderungen zu verzeichnen, da Frau Dr. N. Schmelzer-Schmied im Mutterschaftsurlaub war und die OA-Stelle während dieser Zeit von Dr. J. Ganser zu 100 % abgedeckt werden konnte. Seit dem November 2011 teilen sich die Beiden diese OA-Stelle in einem klassischen Job-Sharing. ■

Publikationen

- C. Ampofo, M. Aerni: Erfahrungen mit der SR-PIP-Prothese als Gelenkersatz: Eine retrospektive Studie mit einer Follow-up Periode von 2,4 Jahren Handchir Mikrochir Plast Chir 2011; 43(3): 167-174
- J. Ganser: The Scheker-Aptis Prosthesis for the distal Radioulnar Joint Wrist and Hand Joint Replacements, FESSH Instructional Course 2011 Editor: Magne Rokkum, 2011: 24-30 ■

Vorträge

- N. Schmelzer-Schmied: Die sekundäre Versorgung von Beugesehnenverletzungen 26. Frühjahrssymposium der DG00C 2011 Wengen, 24. März 2011
- J. Ganser: The Scheker-Aptis Prosthesis for the Distal Radioulnar Joint FESSH-Kongress Oslo, 27. Mai 2011
- N. Schmelzer-Schmied: Multicenterstudie zur Handgelenksarthroskopie 45.SGH-Kongress Biel, 17. November 2011 ■

Erbrachte Leistungen

Operierte Patienten

2011	2010	
1'021	945	Total operierte Patienten
863	796	Ambulant
158	134	Stationär allgemein
15	11	Stationär 1/2-Privat
6	4	Stationär 1-Privat

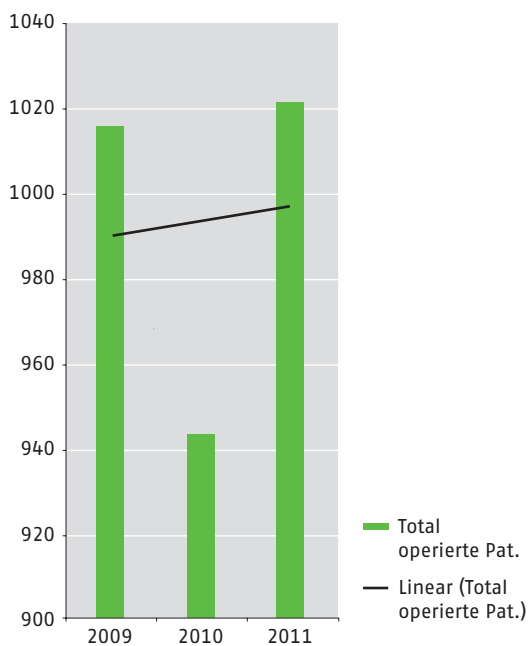
Konsultationen

2011	2010	
5'269	4'486	Konsultationen Total
2'098	1'705	Sprechstunde (1. Kons.)
1'666	1'332	Nachkontrollen
271	290	Notfallkonsultationen
5	11	Konsilien
426	438	Ergotherapievisite
803	710	Präop. Konsultation

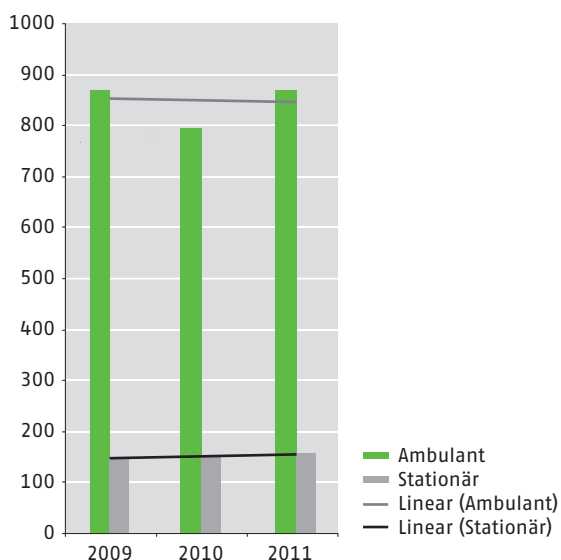
Eingriffe

2011	2010	
1'327	1'275	Anzahl Eingriffe

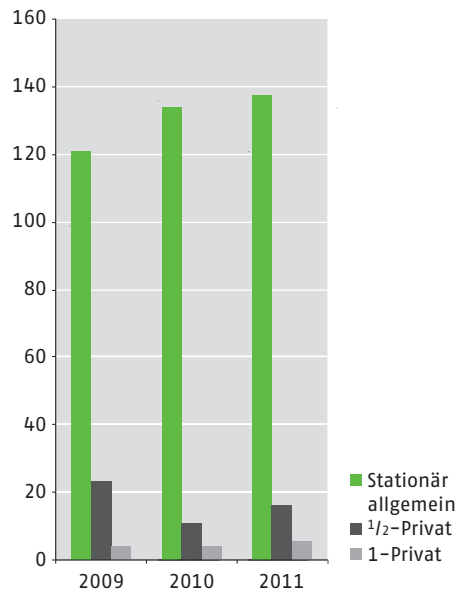
Total operierte Patienten



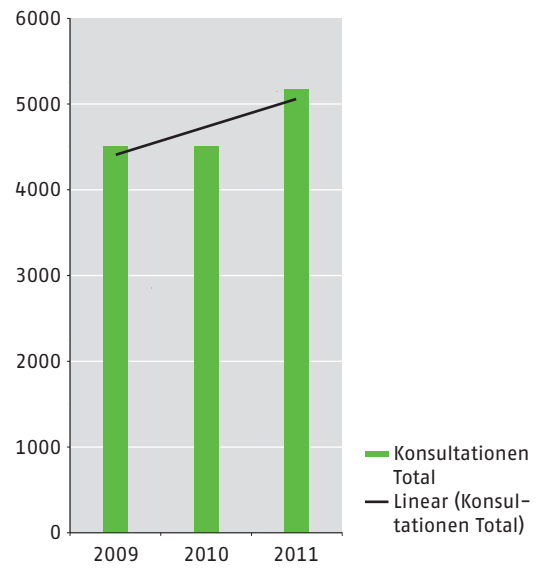
Ambulant / Stationär



Patientenstatus



Konsultationen



Abteilung für plastische, rekonstruktive und ästhetische Chirurgie

Dr. med. Volker Wedler, Leitender Arzt (KSM, KSF), Chefarzt (VBK) und Gerhard Winterer, Klinikmanager, Leiter Tarifmanagement

Chirurgische Klinik (KSM), Frauenklinik (KSF), Klinik für plastische, rekonstruktive und ästhetische Chirurgie (VBK)

Die Abteilung bzw. Klinik für plastische, rekonstruktive und ästhetische Chirurgie ist in den Kantonspitälern Münsterlingen und Frauenfeld sowie in der Klinik Bellevue in Kreuzlingen vertreten. Die Interdisziplinarität der plastischen Chirurgie selbst sowie die Präsenz an drei Standorten macht eine fach- sowie häuserübergreifende Zusammenarbeit unabdingbar.

An den genannten Standorten werden stationär wie ambulant sowohl Pflichtleistungen als auch Nichtpflichtleistungen erbracht.

Das Leistungsspektrum umfasst im Bereich der Rekonstruktionen bzw. «plastischen» Eingriffe hauptsächlich folgende Operationen: Mittelgesichtsfraktur, Facialischirurgie, Weichteildefekte, Akne Inversa, Porth-à-Cath-Implantation, Porth-à-Cath-Explantation, Bauchdeckenrevision, Weichteiltumorresektion, Gynäkomastie, Mammareduktion, Brustrekonstruktion, Weichteilkorrektur Ohr, Narbenkorrekturen (jede Lokalisation), Verbrennungen, Vagina- bzw. Labienkorrektur, Dermatolipektomien, mikrochirurgische Lappenplastik, axilläre Schweißdrüsenresektion, Mastektomien, Rekonstruktion des Nipple Areola Komplex.

Im Bereich der Ästhetik sind vor allem folgende Eingriffe zu nennen: Unterlid- bzw. Oberlidblepha-

roplastik, Stirnlift, Facelift, Midface-Lift, Face-Lift (Fäden), Dog-Ear-Korrektur, Eigenfettunterspritzung, Rhinoplastik, Abdominalplastik, Fettab-saugung, Oberarmstraffung, Oberschenkelstraffung, Gesässstraffung, Mastopexie, Brustaugmentation, Otoplastik, Botox-Injektionen, Filler, IPL-Laser (Be-senreisser, Pigmentflecken, Akne usw.

Eine erhöhte Nachfrage können wir beim Lipofilling (Brust, Extremitäten, etc.), bei der Behandlung von Lipödemen (Stadium 2-3, Liposuktion) sowie der Behandlung von schweren chronischen Lymphö-demen (Lymphknotentransplantation) feststellen. Auch beim IPL-Laser, der hauptsächlich bei ästhe-tischer Indikation zum Einsatz kommt, können wir eine erhöhte Nachfrage verzeichnen. In 2011 wurde das Gerät 110 Mal im Zusammenhang mit Pflicht-leistungen und 79 Mal im Zusammenhang mit Nichtpflichtleistungen eingesetzt.

Nachdem unsere Preise für ästhetische Eingriffe (sogenannte Nichtpflichtleistungen) über drei Jah-re stabil gehalten werden konnten, mussten zum 01.08.11 die Stundenpauschalen für die Nutzung des OP sowie die Tages- bzw. Stundenpauschalen für Hotellerie, Pflege, Medikamente und Material teilweise spürbar angehoben werden. Trotzdem bewegen wir uns mit diesen neuen Preisen noch in einem Bereich, der uns mit anderen Marktteilneh-mern – die zunehmend auch im Kanton Thurgau vertreten sind – Schritt halten lässt.

Hinsichtlich der Operations- und Patientenzahlen war das Jahr 2011 sehr erfreulich, und es können teilweise deutliche Steigerungen verzeichnet werden:

Ambulante Konsultationen (n), alle drei Standorte

2008	2009	2010	2011
1'765	2'520	2'339	2'879

Anzahl Eingriffe(n)

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
KSF	1	52	116	227	296	306	343
KSM	0	0	35	10	170	174	150
VBK	0	0	0	0	0	39	79
Gesamt	1	52	151	330	466	519	572

Neben Dr. Wedler als Leitendem Arzt bzw. Chefarzt sind für die plastische Chirurgie weiter zwei Oberärztinnen sowie eine Assistentin tätig. Die Abteilung ist an jedem Standort mit einem Sekretariat vertreten.

Für Oberärztin Dr. C. Camenisch konnten wir Frau Dr. E. Rüegg und für Assistenzärztin Dr. A. Wirthmann Frau Dr. T. Siebert gewinnen. Den Wechsel von Frau D. Günther (Sekretariat KSM) in das Sekretariat der Urologischen Klinik konnten wir zeitnah mit Frau P. Wildermuth kompensieren. Zusätzlich unterstützt wird unser Sekretariat in Frauenfeld durch Frau D. Zäch. Neu im Team ist ab Februar 2012 auch Herr. G. Winterer, der uns in der Funktion eines Klinikmanagers administrativ beraten und unterstützen wird. ■

Urologische Klinik

Dr. med. Guido Tenti, Chefarzt Urologie

Auch das Jahr 2011 verlief aus Sicht des Unterzeichnenden für die Urologische Klinik des Kantonsspitals Münsterlingen äusserst erfreulich: Mit einem konstanten und bewährten Ärzte-Kaderteam gelang es, ohne zusätzlichen Stellen, einen deutlichen Zuwachs der hospitalisierten Patienten, sowie der auf dem Notfall beurteilten Patienten und auch der stationären Konsile zu meistern.

Ebenfalls erfreulich ist es, dass mit 50 radikalen Prostatovesikulektomien immer noch eine schöne Anzahl dieses grossen, tumorchirurgischen Eingriffes am Hause durchgeführt wird, obschon wir per Ende 2009 den vorläufigen Ausstieg aus der laparoskopischen, roboter-assistierten Technik («Da-Vinci») beschlossen haben. Bis dato gilt die Robotertechnik nach evidenz-basierten Kriterien der «offenen» Technik, wie wir sie anwenden, als nicht überlegen, Unterschiede ergeben sich lediglich bezüglich der Kosten. Trotzdem ist der Unterzeichner überzeugt, dass der roboter-assistierten Technik die Zukunft gehören wird, weil sich die Einführung in diese komplexe Tumorchirurgie mit der laparoskopisch-roboter-assistierten Variante einfacher gestaltet. Das Kantonsspital Münsterlingen ist wohl noch die letzte urologische Klinik von respektablem Grösse in der Schweiz, welche diesen Eingriff nicht roboter-assistiert durchführt: Wir sind stolz, dass wir mit der ökonomisch besseren Variante nach wie vor Erfolg haben und anhand unserer prospektiv

erfassten Resultate auch eine sehr gute Qualität bieten können.

Unsere Qualitätsbemühungen umfassen nicht nur die prospektive Erfassung der radikalen Prostatektomie hinsichtlich onkologischem und funktionellem Outcome, sondern auch dasjenige der TUR-P. Ebenfalls sei an dieser Stelle erwähnt, wie am Kantonsspital Münsterlingen die Interdisziplinität zum Wohle unserer Patienten gepflegt wird: Nicht nur am wöchentlichen Tumorboard, sondern auch an regelmässig stattfindenden «Uro-Onko-Chränzli» werden unsere Patienten besprochen, neue Trends beobachtet und die Kollegialität gepflegt.

Als weiteres erfreuliches Ereignis im Jahre 2011 sei auch erwähnt, dass eine fruchtbare Zusammenarbeit mit der Helios Klinik Zihlschlacht auf dem Gebiete der Neurourologie etabliert werden konnte (Konsiliardienst unsererseits in Zihlschlacht).

Es ist dem Unterzeichner ein grosses Anliegen, eine qualitativ hochstehende, komplexe Tumorchirurgie anbieten zu können – eine Leistung, welche durch niedergelassene Kolleginnen/-en immer schwieriger zu erbringen ist. Da hierbei die Fallzahl eine Rolle spielt, ist es wichtig, dass wir unser bereits respektables Spektrum weiter konsolidieren, idealerweise weiter ausbauen können – zum Wohle unserer Patientinnen und Patienten. ■

Die Dienstleistung umfasst:

- Diagnostik
- operative wie nicht operative Therapie
- Nachsorge
- Rehabilitation
- und Prävention für die folgenden Krankheitsgruppen:
 - Sämtliche maligne 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

2011	2010	
50	51	Radikale Prostatovesikulektomie
		Offene Adenomektomie der Prostata (Freyer)
1	2	
4	6	Radikale Zystektomie
2	1	Blasenteilresektion
3	4	Ileum Conduit
1	2	Orthotope Ersatzblase analog Studer
2	1	Sectio alta
63	67	Total
1	0	Sectio alta
67	76	Total

Eingriffe Retroperitoneum

2011	2010	
10	9	Nephrektomie
6	3	• davon laparoskopisch
13	8	Nierenteilresektion bei Karzinom
3	0	• davon konventionell-laparoskopisch
3	4	Nierenbeckenplastik analog Anderson Hynes
2	0	• davon konventionell-laparoskopisch
1	2	Laparoskopische Nierenzystenmarsupialisation
95	84	Iliakale Lymphadenektomie, pro Seite
1	4	• davon laparoskopisch
6	3	UCN Psoas Hitch
128	115	Total

Transurethrale Eingriffe

2011	2010	
130	139	TUR-P und Blasenhalssinzision
137	117	TUR-B
342	376	übrige, transurethrale Blaseneingriffe
609	632	Total

Eingriffe Harnröhre

2011	2010	
10	13	Endoskopische Urethrotomien
1	2	Offene Urethraplastiken
1	0	• davon mit Mund-Mukosa-Graft
3	4	Meatusplastik/Meatotomie
2	0	Kondylomabtragung Urethra
0	1	Urethrektomie
0	0	Urethralkarunkleexzision
6	0	Biopsie Urethra
22	20	Total

Perkutane und endoskopische Eingriffe
am oberen Harntrakt

2011	2010	
120	109	Ureterorenoskopie (diagnostisch und therapeutisch/starr und flexibel)
240	230	Pigtailkatheter-Einlage
4	4	Biopsie Ureter
27	29	Perkutane Nephrostomie
1	2	Perkutane Nephrolitholapaxie
5	1	Endopyelotomie
86	95	ESWL
483	470	Total

Eingriffe am äusseren Genitale

2011	2010	
29	25	Operation bei Hydrocele/ Spermatocele, Epididymektomie
10	18	Semicastratio
8	4	Hodenbiopsie
3	10	Subkapsuläre Orchiektomie bds.
6	6	Varikocelensklerosierung analog Tauber, mikroskopische Varikocelenresektion
73	57	Zirkumzision
3	3	Frenulumplastik
55	48	Vasektomie bds.
20	22	Exzisionen/Inzisionen am Penis/ Skrotum (Abszess, Hämatom)
11	3	Laserevaporisation Condylomata acuminata am äusseren Genitale
1	0	OP bei Penisverkrümmung (Patch-Plastik/Nesbit)
13	6	Orchidopexie
2	6	Mikroskopische Vaso-Vasostomie, pro Seite
1	2	TESE
3	4	Hodenteilresektion
0	1	Penisteilamputation
0	0	Paraphimosen-Notfalleingriff
2	2	Hodenprothese
240	217	Total

Prostatabiopsie

2011	2010	
351	352	Prostatabiopsietherapeutisch /starr und flexibel)

Radiologische und urodynamische Diagnostik

2011	2010	
73	62	Urodynamische Untersuchungen
166	177	Radiologische Abklärungen (Zystogra- phie, Urethrographie, ante-/retrograde Ureteropyelographie)
239	239	Total

Zusammenfassung

2011	2010	
1'088	1'037	Anzahl hospitalisierte urologische Patienten
912	766	Auf Notfall beurteilte Patienten
427	343	stationäre Konsile

Frauenlinik

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

Ein spannendes und anstrengendes Jahr

Das Jahr 2011 war in vieler Hinsicht anforderungsreich und hat das Team bisweilen an die Grenzen der Belastbarkeit gebracht.

Personell war die grösste Änderung der altersbedingte Weggang von Hildegard Vogt, welche ihr Amt als Leitende Hebamme an Sandra Schönholzer übergeben hat. Nach einer kurzen Zeit in Doppelbesetzung im Sinne einer «Stabübergabe» hat Frau Schönholzer die Aufgabe der Leitenden Hebamme gegen Ende Januar 2011 vollständig übernommen. Sowohl im Hebammenteam, als auch bei den Ärztinnen und Ärzten, hat sie ihre Rolle rasch gefunden und sich integriert. Die Ausbildung in Leadership, die Frau Schönholzer berufsbegleitend macht, ist anforderungsreich, fliesst aber bereits in den Arbeitsalltag ein. So hat sie neue Ideen eingebracht und Änderungen in den Abläufen angeregt, was durchwegs positiv ist.

Die Gebärabteilung hat auch zahlenmässig ein erfolgreiches Jahr erlebt und die Anzahl geborener Kinder ist stabil geblieben. Im 2010 waren es 902 Kinder, im Jahr 2011 903. Wir haben wohl etwas von der Schliessung der Geburtenabteilung in der Klinik Seeschau profitiert und sind glücklich über die vielen positiven Rückmeldungen der Patientinnen, die uns von den Kollegen der Klinik Seeschau zur Geburt überwiesen wurden.

Dank der hohen Geburtenzahlen hat die Direktion einem Renovationsprojekt für die Geburtenabteilung zugestimmt. Dieses läuft in Abhängigkeit des

Projektes Lobby (Eingangs- und Restaurationsbereich) und die Planung ist bis Ende 2011 in der Detailphase angelangt. Im Verlauf des 2012 wird der Umbau stattfinden und das Provisorium, welches in der ehemaligen Tagesklinik geplant ist, entspricht dem Bedarf und wird sogar über zwei Gebärdewannen verfügen. Damit werden wir, fern vom Baulärm, während den Renovationsarbeiten unseren Betrieb ungestört aufrechterhalten können.

Die Praxisräume im Stockwerk A konnten im 2011 erweitert und renoviert werden. Wenn auch die Dauer deutlich über dem Veranschlagten lag und das Sekretariatsteam viele Entbehrungen in Kauf nehmen musste, so ist die Funktionalität deutlich besser. Den gestiegenen Konsultationszahlen stehen jetzt entsprechend neue Räume gegenüber. Eines der neuen Konsultationszimmer ist speziell für die urogynäkologische Sprechstunde grösser und mit eigener Toilette angelegt. Die Messapparaturen haben nun genügend Platz und der restliche Praxisbetrieb ist während diesen Spezialsprechstunden nicht mehr eingeschränkt. Das ermöglichte einen Ausbau der urogynäkologischen Sprechstunde, welche im Vergleich zum Vorjahr um 50 % zunahm. Leider wird durch die Fassadenrenovation nochmals eine Provisoriumsphase auf uns zukommen, per 2013 werden voraussichtlich alle Umbauten abgeschlossen sein und das ganze Team von Frauenklinik und Geburtshilfe freut sich auf diesen Moment.

Neue Räume erlauben nicht nur mehr parallele Tätigkeiten, sondern auch neue Angebote. So kann mit mehr Flexibilität auf die Bedürfnisse von Kinderwunschpaaren eingegangen werden. Die gute Zusammenarbeit mit dem Fachinstitut Ostschweiz für Reproduktionsmedizin und Endokrinologie (FI-ORE) in St. Gallen, ist im 2011 vertieft worden und neue Projekte entstehen.

Die Konsultationen in der Kinderwunschsprechstunde nahmen um einen Drittel zu. Das zeigt sich auch in operativen Bereich, wo viele, zum Teil hochkomplexe rekonstruktive Eingriffe, vor allem Bauch- und/oder Gebärmutter Spiegelungen, durchgeführt worden sind.

Im Bereich der Dokumentation sind mit der elektronischen Krankenakte erste Schritte ins papierlose Zeitalter gemacht worden. Es war für alle, aber insbesondere die sogenannten Key-User, eine Herausforderung und provoziert auch im 2012 noch regelmässig rote Köpfe und Ratlosigkeit vor der Sturheit des Computers. Die positive Grundeinstellung hat aber häufig geholfen, das Ganze mit einem Lächeln zu akzeptieren und einen zweiten Versuch zu starten. Die Zusammenarbeit zwischen Pflege und Ärztinnen und Ärzten war vorbildlich und ein Lehrstück interdisziplinärer Zusammenarbeit. Wer etwas mehr wusste oder Erfahrung hatte, gab dieses Wissen immer gerne an die Kolleginnen und Kollegen der jeweils anderen Berufsgruppe weiter.

Die Jubilarinnen im 2011 und die entsprechenden Jahre am KSM waren Yvonne Müller, Pflegeleitung (25), Birgit Kondert, Hebamme (25), Elizabeth Kürsteiner, Pflegeassistentin (20), Susanne Henrichs, Pflegefachfrau (20), Maria Disabato, Pflegefachfrau/Stillberaterin (20), Sonja Manhart, Stationsleitung (10), Heidi Scherrer, medizinische Praxisassistentin (10), Annebärbel Grosskopf, Oberärztin (10). Herzlichen Glückwunsch und danke für die Treue zum Spital.

Neben diesen Jubiläen stach doch das Jubiläum von Chefarztstellvertreter Dr. Brühwiler hervor. Er arbeitet seit 30 Jahren am Kantonsspital Münsterlingen. Diese für einen Arzt lange Treue zu «seinem» Spital, ist aussergewöhnlich und verlangt nach besonderer Erwähnung und einem grossen Dankeschön!

Der rege besuchte Jubiläumsapéro in den umgebauten Praxisräumen wurde mit humorvollen Gesangsbeiträgen der Hebammen- und Ärztenteams untermalt und war ein Erfolg mit schönen Erinnerungen für alle Beteiligten.

Ich möchte aber an dieser Stelle auch allen anderen Mitarbeitenden für ihren Einsatz im vergangenen Jahr ganz herzlich danken. Ich freue mich immer wieder, wenn ich sehe, dass alle Beteiligten sich mit Elan für das Wohl unserer Patientinnen einsetzen. Anhand der fast ausschliesslich positiven Rückmeldungen, welche unsere Fragebögen ergeben, sehen wir im Kader, dass ihre Arbeit gut ankommt und ich möchte diese Komplimente weitergeben.

Neue Herausforderungen warten auf uns. Packen wir's mit Freude an!

Last but not least gebührt ein grosser Dank unseren Kolleginnen und Kollegen des Spitals und unseren Zuweiserinnen und Zuweisern. Zuweisungen aus dem ganzen Kanton Thurgau und sogar von ausserhalb des Kantons sowie aus Konstanz freuen uns sehr. Wir versuchen dem Vertrauen mit guter Erreichbarkeit und prompten Reaktionen auf Fragen gerecht zu werden. Liebe Kolleginnen und Kollegen, verzeihen Sie uns bitte kleine Unzulänglichkeiten und scheuen Sie sich nicht, uns zu kontaktieren falls unsere Leistungen nicht ihren Erwartungen entsprechen. Wir werden versuchen, uns zu verbessern. ■

Erbrachte Leistungen

1. ÜBERBLICK

2011	2010	
2'824	2'881	Gesamtzahl Patientinnen und Neugeborene
1'921	1'979	Gesamtzahl Patientinnen
906	938	Gynäkologische Eintritte (bis 16. SSW)
1'015	1'041	Geburtshilfliche Eintritte
888	890	Eintritte mit Geburt
903	902	Neugeborene
4,72	4,72	Ø Hospitalisationsdauer in d
36,6	36,5	Durchschnittsalter in J.
60,1	56,7	Schweizerinnen in %
39,9	43,3	Ausländerinnen in %

2. GYNÄKOLOGIE

2.1 Gynäkologische Diagnosen

Erkrankungen des Uterus und der Zervix

2011	2010	
13	7	Zervixdysplasien (CIN I–II)
16	17	Ca in situ/schwere Dysplasie (CIN III)
3	4	Zervix-Ca
181	172	Uterus myomatosus/ Adenomyosis uteri
15	12	Corpuskarzinome

Erkrankungen der Adnexe

2011	2010	
10	11	Adnexitis/Salpingitis
69	85	Gutartige Ovarialtumoren
3	2	Tubenkarzinome
5	16	Ovarialkarzinome

Erkrankungen von Vulva und Vagina

2011	2010	
9	6	Bartholinitis
3	3	Gutartige Tumore
1	1	Karzinome von Vulva/Vagina

Lageveränderung und Inkontinenz

2011	2010	
24	40	Descensus uteri
33	47	Zystozelen
27	40	Rektozelen
2	2	Enterozelen
9	15	Totalprolaps
12	22	Belastungsinkontinenz
1	2	Urgeinkontinenz
2	2	Inkontinenz Mischformen

Sonstige gynäkologische Diagnosen

(inkl. Schwangerschaft bis Ende 27. Woche)

2011	2010	
2	10	Missbildungen der Genitalorgane
54	60	Sterilität
82	83	Endometriosen
27	19	Unklare Abdominalschmerzen
29	29	Adhäsionen
27	25	Dysmenorrhoe
6	11	EUG
80	94	Aborte
91	107	Unerwünschte Schwangerschaft

Erkrankungen der Mamma

2011	2010	
5	17	Entzündliche Erkrankungen
1	0	Anlage- und Formfehler als OP-Indikation
23	22	Gutartige nichtentzündliche Mammaerkrankungen
10	0	Ca in situ/Atypien
59	69	Mammakarzinome

2.2 Gynäkologische Operationen**Abdominale Operationen**

2011	2010	
0	2	Radikale erweiterte Hysterektomie
6	4	Pelvine Lymphonodektomie
29	29	Abdominale Hysterektomien
0	1	Kolposuspension/Sakropexie
11	26	Sterilisation post partum

Laparoskopien

2011	2010	
226	211	Laparoskopien total
41	45	Diagnostische Laparoskopien und Blauproben
58	54	Totale laparoskopische Hysterektomie
17	24	Laparoskopische Sterilisationen

Vaginale Operationen

2011	2010	
59	63	Vaginale Hysterektomien
16	16	Kolporrhaphia anterior
32	45	Kolpoperineoplastiken
9	4	Vaginopexia sacrospinalis Richter
9	11	Tension free Vaginal Tape
2	2	Enterocelenverschlüsse
144	136	Diagnostische Curettagen
37	45	Curettage zur Interruptio
80	98	Curettage bei Abort
1	0	Zervixcerclagen
148	130	Diagnostische Hysteroskopien
43	62	Therapeutische Hysteroskopien
26	21	Lasertherapien
16	7	Endometriumablation

Operationen an der Vulva

2011	2010	
4	5	Exzision von Zysten/Tumoren
9	6	Marsupialisationen

Operationen an der Mamma

2011	2010	
19	23	Mammaprobeexzisionen
22	19	Mammaamputationen
25	33	Axilläre Lymphonodektomie
35	50	Sentinel-LK
37	50	Konservative Operationen bei Mammakarzinom
0	3	Primäre Aufbauplastiken nach Ca

3. GEBURTSHILFE

3.1 Schwangerschaftserkrankungen

2011	2010	
45	42	Hyperemesis
66	76	Drohende Frühgeburten
4	4	Placenta praevia
1	3	Vorzeitige Placentalösungen
4	9	Schwere Präeklampsie
5	5	HELLP-Syndrom
4	1	Pyelonephritis

3.2 Konservative Therapien

2011	2010	
82	65	Tokolysen
52	47	Surfactant-Stimulationen
12	7	Behandlung bei Praeeklampsie
77	68	Antibioticabehandlungen

3.3 Geburt

2011	2010	
430	396	I-Para
316	333	II-Para
100	117	III-Para
42	41	IV-Para und mehr

Geburtstermin

2011	2010	
4	0	bis und mit 28. Schwangerschaftswoche
2	2	29.-32. Schwangerschaftswoche
28	24	33.-35. Schwangerschaftswoche
82	71	36.-37. Schwangerschaftswoche
772	788	38.-41. Schwangerschaftswoche
0	0	> 42. Schwangerschaftswoche
0	5	Unklare Termine

Kindslage

2011	2010	
816	807	Hinterhauptslagen
34	30	Hintere Hinterhauptslagen
3	13	Andere Einstellungsanomalien
5	2	Deflexionshaltungen
43	48	Beckenendlagen
2	2	Quer- und Schräglagen

Entbindungsart

2011	2010	
533	501	Spontangeburt
120	121	Vakuumentextraktionen
0	5	Forcepsextraktionen
0	2	Bracht
1	0	Manualhilfen
0	0	Steissextraktionen
249	265	Sectio caesarea
27,6	29,8	Sectio caesarea in %

Geburtsverlauf

2011	2010	
180	138	Vorzeitiger Blasensprung (> 1 Stunde vor Wehen)
57	34	Mekoniumabgänge
156	178	Einleitung (Oxytocin/Prostaglandin)
36	58	Tokolysen sub partu
86	76	Pathologisches CTG
1	0	Nabelschnurvorfal
7	2	Fieber sub partu > = 38 Grad

Geburtshilfliche Anästhesien

2011	2010	
283	279	Lokalanästhesien
13	7	Pudendusblöcke
332	282	Periduralanästhesien zur Geburt
200	224	Spinalanästhesien
29	21	Allgemeinnarkosen

Damm- und Geburtsverletzungen Mutter

2011	2010	
155	171	Episiotomien
225	214	Dammriss Grad I und II
16	21	Dammriss Grad III und IV
233	172	Vaginalriss

5-Minuten Apgarscore

2011	2010	
4	4	Apgare 0-4
20	23	Apgare 5-7
879	872	Apgare 8-10

Plazentarperiode

2011	2010	
15	5	Nachtastungen
14	21	Manuelle Plazentalösungen
22	11	Atonische Blutungen

Azidosestufen

2011	2010	
1	1	< 7.00
12	10	7.00-7.09
43	81	7.10-7.14
73	391	7.15-7.19
401	365	7.20-7.29
355	365	7.30 und mehr
18		Keine BGA aus der Nabelschnur

3.4 Geburtshilfliche Diagnostik

2011	2010	
866	842	CTG antepartal
705	756	CTG sub partu

Erkrankungen des Neugeborenen

2011	2010	
1	1	Claviculafrakturen
0	4	Kephalhämatome
2	0	Chromosomale Aberrationen
3	14	Hyperbilirubinämien
5	6	Infektionen
15	19	Atemnotsyndrome

4. DAS NEUGEBORENE**Geschlecht**

2011	2010	
423	461	Mädchen
480	441	Knaben

Behandlung beim Neugeborenen**Geburtsgewicht**

2011	2010	
4	1	unter 1000 g
14	15	1000-1999 g
35	31	2000-2499 g
148	151	2500-2999 g
609	625	3000-3999 g
87	68	4000-4499 g
9	11	> 4500 g

2011	2010	
1	4	Intubationen
0	0	Nabelarterienkatheter
0	0	Nabelvenenkatheter
9	10	Infusionsbehandlungen
4	9	Fototherapien
31	30	Verlegungen auf Kinderklinik
1	3	Verlegungen auf Intensivstation auswärts

Perinatale Mortalität

2011	2010	
1	1	Intrauteriner Fruchttod vor Spitaleintritt
0	0	Exitus sub partu
3	2	Exitus post partum
1	0	Intrauteriner Fruchttod nach Spitaleintritt
5 (0,55 %)	3 (0,33 %)	Totale perinatale Mortalität

5.2 Sterilität

2011	2010	
1'154	863	Konsultationen
33	39	Inseminationen
82	79	Spermiogramme

5.3 Urodynamik

2011	2010	
330	193	Konsultationen

5. SPEZIALSPRECHSTUNDEN

5.1 Ultraschall-Sprechstunden

2011	2010	
6'249	6'035	Anzahl Untersuchungen
25	21	Amniocentese
6	8	Planzentabiopsie/Chorionbiopsie

Publikationen 2011

- F. Frischknecht, H. Brühwiler, W. Sell, I. Trummer: Serological testing for infectious diseases in pregnant women: are the guidelines followed? *Swiss med Wkly.* 2011 Jan6; 140: w13138. doi: 10.4414/ smw.2010.13138
- H. Brühwiler: Leserbrief zu Osinga R, Schrofer C, Villiger P, Sommer C.: Dünndarmprolaps nach vaginaler Hysterektomie. *Schweiz Med Forum.* 2011;11 (5) 89–90

Kongressbeiträge 2011

H. Saxer, W. Rautenberg, M. Fehr, R. Lachat, Th. Eggimann, H. Brühwiler:

- Diabetescreening in der Schwangerschaft vor Einführung eines generellen 75 g oGTT
- Freie Mitteilung Nr. 110/Geburtshilfe ; Abstracts, Jahreskongress gynécologie suisse, SGGG, Palazzo dei Congressi Lugano 2011

W. Rautenberg, H. Saxer, M. Fehr, R. Lachat, Th. Eggimann, H. Brühwiler:

- Erste Erfahrungen mit dem oralen 75g-Glucose-toleranztest in der Schwangerschaft gemäss den Empfehlungen der Schweizerischen Gesellschaft für Endokrinologie und Diabetologie:
- Freie Mitteilung Nr. 34/Geburtshilfe; Abstracts, Jahreskongress gynécologie suisse, SGGG, Palazzo dei Congressi Lugano 2011

N. Unrau, R. Lachat, Th. Eggimann, H. Brühwiler:

- Termingeburt aus Beckenendlage: Analyse der ASF-Daten 2005–2009.
- Freie Mitteilung Nr. 108/Geburtshilfe; Abstracts, Jahreskongress gynécologie suisse, SGGG, Palazzo dei Congressi Lugano 2011 ■

Vorträge 2011

- Th. Eggimann: Vorsitz 5. Ultraschall- und Perinatal Symposium. Schloss Hünigen, 20.01.–21.01.2011
- R. Lachat: 9. Dreiländertreffen der Arbeitsgemeinschaften für Minimal Invasive Chirurgie Deutschland, Österreich, Schweiz. Thema: «Gynäkologische Chirurgie». Kantonsspital Luzern, 27.01.2011
- Th. Eggimann; R. Lachat: Vorsitz und Tutor: Praktischer Kurs in endoskopischer Gynäkologie. Kongresszentrum Davos. Davos, 03.03.–06.03.2011 ■

Klinik für Kinder und Jugendliche (KKJ)

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

Kaum haben wir die neue Klinik vollständig in Betrieb genommen, hat sie in den ersten drei Monaten des Jahres 2011 auch schon ihre Feuertaufe bestehen müssen: Durch insgesamt drei Epidemien war die Belegung hoch wie noch nie in den letzten 10 Jahren. Wir haben das räumlich und organisatorisch gut geschafft, unser Personal jedoch bis hart an der Grenze des möglichen belastet. Im Folgejahr werden wir gemäss Statistik (RSV-Epidemien sind alle zwei Jahre zu erwarten) kaum mehr diesen Ansturm zu bewältigen haben.

Unsere Notfallstation für Kinder und Jugendliche läuft ausgezeichnet, durch die mit der Neuordnung geschickte Organisation ist jedoch mit gleichem Personalbestand noch Kapazität vorhanden, was erlaubt, nun im KSM weitere Schritte in Richtung hohe Qualität und Einhaltung des Standards der WHO («Charta der Rechte des Kindes») bei der Versorgung von Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren zu gehen. In der Tat werden immer noch Kinder und Jugendliche in unserer Erwachsenen-Notfallstation über längere Zeit ohne Einbezug von uns Spezialisten für Kinder- und Jugendmedizin behandelt – wir sind jedoch unbestritten beste Kenner der Krankheiten und Bedürfnisse dieser Altersgruppe, ihrer Familien und ihres Umfeldes. In vielen Fällen ist es jedoch bereits gelungen, dass wir zeitgerecht involviert sind und durch eine noch engere Kooperation der operativ tätigen Kolle-

gnen und frühzeitige gemeinsame Behandlung bzw. Behandlungsfortsetzung in der pädiatrischen Notfallstation eine wirksame Verbesserung dieser Versorgung mit geringeren Kosten und gleichzeitig Entlastung der Erwachsenen-Notfallstation erreichen konnten. Auch den Betrieb der Notfallpraxis für Kinder und Jugendliche zusammen mit den Kinderärzten aus der Praxis haben wir vorbereitet. Es steht ausser Frage, dass an einem Ort im Kanton eine Notfallpraxis als Anlaufstelle speziell für Kinder und Jugendliche und getrennt von der Erwachsenenstation betrieben werden muss, wie dies vom Konzept der Notfallkommission der AeTG vorgesehen ist, u. a. weil dies einem dringenden Bedarf in der Bevölkerung entspricht und sonst viele Patienten weiter weg ausserkantonale in Winterthur oder St. Gallen behandelt und auch hospitalisiert würden. Diese Kinder-Notfallpraxis kann nur im Rahmen der Klinik für Kinder und Jugendliche sinnvoll betrieben werden – zu komplex wären sonst Wege und Organisation für Eltern und Personal. Speziell der Bereich Tagesklinik und Intermediate Care hat erneut rasche Fortschritte gemacht – passend zur erwarteten Entwicklung der Kinder- und Jugendmedizin, welche aus somatischen Gründen praktisch nur noch Patienten länger hospitalisieren muss, wenn sie überwachungspflichtig sind und viele Therapien tagesklinisch erfolgen können.

Im ambulanten Bereich hat die Fokussierung auf die für die Thurgauer Bevölkerung wichtigen Kern-

kompetenzen zu einer klaren Ausrichtung mit drei Vorgehensweisen je nach Krankheitsbild und -schwere bzw. Alter geführt. So werden unsere Patienten entweder vollumfänglich durch eigene Spezialisten behandelt, oder durch zugezogene Konsiliarärzte, welche mit einem unserer Kaderärzte gemeinsame Sprechstunden führen, oder aber mit Kooperationspartnern in Zentrumskliniken zu denen wir Patienten mit seltenen Krankheitsbildern oder Pathologien, welche technisch sehr aufwändige Einrichtungen erfordern, überweisen und bei denen wir wiederkehrende Behandlungen, wie beispielsweise Blutbilder oder Infusionstherapien, in unserer Tagesklinik durchführen. Durch diese Kooperationen stehen uns die externen Fachspezialisten auch ausserhalb ihrer Sprechstunden jederzeit zur Verfügung und kennen unsere Möglichkeiten damit genau.

Esstörungen – allen voran die Adipositas – beschäftigen uns zunehmend, gezwungen durch die Entwicklung werden wir hier in Zukunft noch viel mehr Kräfte einsetzen müssen. Hier haben wir gegenüber anderen Kliniken den grossen Vorteil, durch unsere Liaison mit dem KJPD eine praktisch nicht limitierte Fachkompetenz im psychologisch-psychiatrischen Bereich zur Verfügung zu haben. Gemeinsam mit der Tagesklinik des KJPD führen wir auch die Spitalschule, die nun neu strukturiert wurde und vom Kanton deutlich besser unterstützt und finanziert wird. Auch hier hat sich die mehr-

jährige Aufbauarbeit sehr gelohnt. Ebenfalls gemeinsam behandeln wir die Fragen rund um den Kinderschutz. Ausser dem jahrelangen Leistungsauftrag des Regierungsrates wird die Beratungstätigkeit und der Betrieb, der ebenfalls seit Jahren im Kanton Thurgau einzigen nach den Kriterien der Kinder- und Jugendmedizin zusammengesetzten Kinderschutzgruppe, noch nicht genügend finanziell unterstützt. Wir schätzen den nicht durch stationäre Pauschalen abgedeckten Aufwand pro Jahr auf einen Betrag, welcher ca. einer Oberarzt-Stelle entspricht. Auch hier hat der Kanton aber bereits Verständnis signalisiert, insbesondere auch, weil ja unsere Fachkompetenz im Hinblick auf die Neuordnung der Kinder- und Erwachsenen-Schutz-Behörden auf Anfang 2013 eine wichtige Rolle spielt.

Auch die technische Entwicklung zeigt sich deutlich und hat vor allem im Bereich Ultraschall zu einer sehr intensiven Entwicklung mit hohem Qualitätsanspruch geführt – das Spektrum reicht von der Schädel/ZNS-Sonografie von Frühgeborenen über die Echokardiografie bei kongenitalen Herzfehlern, Nierenfehlbildungen, chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen bis hin zur Sonographie von Gelenks-, Muskel- und Sehnenpathologien. Mittlerweile sind alle KaderärztInnen an der Sonographie beteiligt. Gerade bei kniffligen Fragestellungen im Bereich der Thorax- oder der Abdomensonografie bleibt dabei die enge Kooperation mit der Radiologie, speziell der Kinderradiologie, sehr wichtig. ■

Leistungsangebot

- Ambulante und stationäre Behandlung von Kindern und Jugendlichen 0–18 Jahre mit gesundheitlichen Problemen
- Altersgerechte prä- und postoperative Abklärung und Nachbehandlung von Kindern und Jugendlichen für/mit allen operativ tätigen Disziplinen des Kantonsspitals Münsterlingen ■

Spezialbereiche

- Neonatologische Intensivpflege mit CPAP, ohne Intubationsbeatmung, genetische Störungen, Beratung der Eltern
- Sozialpädiatrie/Psychosomatik/Kindesschutz
- 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

05.03.2011	Elternforum mit Schwerpunktthema «Gesundheit und Spitzensport»	Wil SG
19.05.2011	Wirbelsäulenuntersuchungen bei Schulkindern	Uniklinik Balgrist
28.03.2011	Sportmedizin bei Kindern und Jugendlichen	Uni Zürich
25.10.2011	Bewegungsfreundliche Schule	Primarschulhaus Neubad
11.11.2011	Sportmedizin bei Kindern und Jugendlichen	Uni Zürich

Dr. Bernd Erkert

15.06.2011/ 24.06.2011	Neonatologie	Zentrum für Gesundheitsberufe Weinfelden
29.08.2011	«Sonographische Möglichkeiten am neonatalen Thorax»	WFUMB/Euroson/Dreiländertreffen Wien 2011
15.09.2011	«Workshop Pädiatrische Sonographie»	Kinderklinik Wildermeth Biel
20.10.2011	«Häufige Krankheiten im Kindesalter»	Zentrum für Gesundheitsberufe Weinfelden
26.10.2011	Neugeborenenkrämpfe	KSM Hörsaal
4./5. 11.2011	Schweizerische Vereinigung für Ultraschall in der Pädiatrie, Aufbau- Abschlusskurs pädiatrische Sonographie: «Sonographie des Halses beim Kind» «Sonographie der Nieren und Nebennieren beim Neugeborenen» «Fetale Hydronephrose – wie weiter?» «Schädelsonographie beim Neugeborenen – relevante Pathologien»	Aarberg
11.11.2011	Symposium Münsterlingen: «Der Schlaf beim Neugeborenen»	EPZ Symposium Münsterlingen

Dr. Anita Müller

26.10.2011	Neonatales Entzugssyndrom	KSM Hörsaal
------------	---------------------------	-------------

Dr. Peter Salfeld

09.01.2011	Stellenwert der Bronchoskopie und des CT bei pneumologischen Fragestellungen	Klinikum Konstanz
16.03.2011	Hyposensibilisierung	KSM Hörsaal
13.09.2011	Hyposensibilisierung	KSF
26.10.2011	Neugeborenenkrämpfe	KSM Hörsaal

Dr. Ute Kerr

16.03.2011	Nahrungsmittelallergien	KSM Hörsaal
13.09.2011	Nahrungsmittelallergien	KSF

Dr. Janine Rhiner

26.10.2011	Neonatales Entzugssyndrom	KSM Hörsaal
------------	---------------------------	-------------

Erbrachte Leistungen

Klinik – stationär/ambulant

2011	2010	
1'182	1'095	Stationäre PatientInnen (inkl. VKL) (Hospis)
1'017	920	• davon ungeplante stationäre Eintritte
86	84,5	Anteil ungeplanter stationärer Eintritte in %
416	315	Sonopädiatrie stationär
9'000	7'897	Ambulanter Bereich:
2'413	2'056	Tagesklinik/Notfallversorgung ambulant A9-A11 (LEP A 1.1)
317	251	VKL-Patienten (Bettbenützung nachts < 24 h)
3'785	3'334	Ambulatorium D 7/8
2'122	1'840	• Allgemeine Pädiatrie
912	748	• Sonopädiatrie ambulant inkl. Bewegungsapparat
439	405	• Kinderkardiologie
312	341	• Kinderchirurgie
2'485	2'256	Entwicklungspädiatrisches Zentrum
2'441	2'206	• Entwicklungsneurologie
44	50	• Neuropädiatrie (Epileptologie)

Auslastung

2011	2010	
7'525	7'650	Pflegetage stationär (Leistungserbringerstatistik Hospis/SAP)
6,4	7,0	Ø Aufenthaltsdauer (Tage) SAP
20	18	Betriebene Betten stationär
104	116	Bettenbelegung stationär in % (LEP A 1.1)
3'595	3'151	Pflegetage ambulant/teilstationär A9-11 < 24 h (LEP A 1.1)
2	2	Betriebene Betten ambulant
3'747	3'227	Patienten Notfallstation für Kinder und Jugendliche/ TK

Operationsstatistik Kinderchirurgie

2011	2010	
164	189	Total Operationen:
9	5	stationär
155	184	ambulant

Anästhesie, Intensiv- und Notfallmedizin

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

Das Jahr 2011 hat uns alle in mancherlei Hinsicht ganz besonders gefordert. Zum einen blicken wir zurück auf ein äusserst intensives Planungsjahr im Zusammenhang mit dem dringend benötigten Neubauprojekt 3i. Als sehr anspruchsvolles Projekt gestaltete sich ausserdem die abteilungs- und spitalübergreifende Einführung des neuen Klinik Informationssystems KISIM, was auch in unserem Bereich teilweise tiefgreifende Prozessanpassungen nach sich zog. Ungeachtet dessen musste im Kerngeschäft die Patientenversorgung jederzeit auf dem gewohnten hohen Niveau gewährleistet sein.

Nachdem es in den letzten paar Jahren gelungen war, die Leistungskennzahlen in allen AINO-Teilbereichen kontinuierlich zu steigern, wurden uns im aktuellen Berichtsjahr 2011 erstmals aber auch die Grenzen für weiteres Wachstum, v. a. im Operationsbereich und bedingt durch die aktuellen, noch «alten» baulichen Gegebenheiten, vor Augen geführt. Das Optimierungspotential beim Patientenprozess ist dort weitgehend ausgeschöpft.

Die vor zwei Jahren neu beschafften, modernsten Anästhesie-Arbeitsplätze sowie das dazu gehörige, bereichsübergreifende und netzwerkintegrierte Monitoring-System haben sich als qualitativ hochwertige und stabil laufende Arbeitsinstrumente bestens etabliert und bewährt.

In personeller Hinsicht konnten wir in allen Teilbereichen auf stabile, hoch motivierte und kompetente Mitarbeiterteams zählen.

In verschiedenen neuralgischen Bereichen der Abteilung konnten auch neue Stellen geschaffen werden, was in der heutigen Zeit unter dem zunehmenden Kostendruck keine Selbstverständlichkeit mehr ist.

Durch alle o. g. Gegebenheiten und Massnahmen ist es uns erfreulicherweise gelungen, das Berichtsjahr 2011 insgesamt erfolgreich abzuschliessen.

Die detaillierten Leistungskennzahlen zu den verschiedenen Bereichen der Abteilung AINO können den entsprechenden Tabellen entnommen werden.

Anästhesie/Operationsabteilung

In diesem Kernbereich können für das Jahr 2011 gesamthaft 8'724 durchgeführte Eingriffe ausgewiesen werden. Mit einer Anzahl von 8'142 Anästhesien ist erstmals auch die Marke von 8'000 Narkoseleistungen überschritten worden. Zur Zahl der anästhesiologisch betreuten Eingriffe kommen weitere 582 operative Interventionen in reiner Lokalanästhesie.

Dem anforderungsreichen und komplex gestalteten Betrieb im Operationsbereich kann insgesamt eine hochgradig prozessorientierte und interdisziplinäre Arbeit attestiert werden, welche bereits heute als Grundlage für die zukünftige Tätigkeit im Neubau gelten darf.

Interdisziplinäre Intensivstation

Auf der Intensivstation zeigte sich wiederum eine ausserordentlich hohe Auslastung über das ganze Jahr hinweg. Zusätzlich zu den gemäss SGI-Statistik verzeichneten 1'179 Patienten-Eintritten wur-

den weitere 180 Patientenbehandlungen in einem «ambulanten» Setting durchgeführt. Es handelte sich dabei vorwiegend um zentrale Kathetereinlagen, perioperative Herzschrittmacherüberwachungen, Desensibilisierungen, Elektrokonversionen, diagnostische Pulmonalis-Druckmessungen sowie Perikardpunktionen.

Beim Betreuungsaufwand der Intensivpatienten ergab sich eine Verschiebung hin zu der SGI-Kategorie mit dem höchsten Aufwand (Kat. 1 A). Rund ein Viertel aller Patienten fielen in diese Kategorie. Der angestiegene NEMS Score (Nine Equivalents of Nursing Man-power Use Score) von 157 vs. 147 im Vorjahr widerspiegelt diese Entwicklung. Teilweise ist der gestiegene Betreuungsaufwand in einer markanten Zunahme von Beatmungs- und Dialysetagen begründet (Beatmung: 735 vs. 640; Dialyse: 173 vs. 128), und er findet seinen Niederschlag auch im SAPS-II Score (Simplified Acute Physiology II Score), der gültigen Klassifizierung für den Schweregrad der Erkrankung (28 vs. 26 im Vorjahr).

Interdisziplinäre Notfallstation

Wiederum ist es auch auf der Notfallstation zu einem generellen Anstieg auf nun mehr als 14'000 Patientenkontakte gekommen. Ungebrochen ist dabei der Trend zu immer mehr Selbsteinweisungen, den sogenannten Walk-in Patienten, welche mit einem Anteil von 45 % mittlerweile bald die Hälfte aller Notfallpatienten ausmachen. Diesem unabwendbaren Trend, der unseren Notfallbetrieb mehr und mehr auch belastet, kann im Sinne einer effizienten ambulanten Notfallversorgung nur mit der vielerorts schon realisierten Einrichtung einer integrierten Notfallpraxis begegnet werden.

Zusätzlich sind in den Räumlichkeiten der Notfallstation 4'870 Konsultationen für Nachkontrollen und Gipskontrollen registriert worden, was auch hier einer markanten Zunahme entspricht und insgesamt eine massive Entlastung der regulären Sprechstunden bedeutet.

Auf das während der Nacht auf unsere Notfallstation umgeleitete hausärztliche Notfalltelefon der Dienstkreise Amriswil/Obersee und Arbon/Romanshorn

sind im vergangenen Jahr 766 Notfalleintritte eingegangen (2010: 509 Anrufe), was einer markanten Zunahme des Anrufvolumens entspricht. Wenn immer medizinisch vertretbar wurde bei diesen Patienten nach der telefonischen Notfallberatung oder der Primärbehandlung auf der Notfallstation eine Anschlussbehandlung beim Hausarzt angestrebt.

Chronische und Interventionelle Schmerz-Therapie

Im Bereich der spezialisierten chronischen Schmerzsprechstunde war ein weiterhin steigender Bedarf zu verzeichnen. Das therapeutische Angebot ist breit und reicht von der Erstabklärung mit entsprechender Installation und dem Ausbau einer angepassten medikamentösen Schmerztherapie über invasive neuroaxiale Interventionen bis hin zur operativen Implantation von Neurostimulatoren und intrathekalen Schmerzpumpen. So ist es im Jahr 2011 zu mehr als einer Verdoppelung der Patientenzahlen gekommen. Möglich wurde diese Leistungssteigerung u. a. durch die administrative Verstärkung des Schmerzteams mit der Person einer fachlich versierten Assistentin.

Traditionelle Chinesische Medizin (TCM) und Akupunktur

Die Nachfrage nach den alternativen Heilmethoden ist gross. Die Kapazitäten der TCM-Sprechstunde mussten deshalb im vergangenen Jahr weiter angepasst werden. Erfreulicherweise gelungen ist auch eine punktuelle konsiliarische Zusammenarbeit mit den ärztlichen Kolleginnen und Kollegen der Schulmedizin an unserem Spital. Ergänzung und nicht Konkurrenz ist hier das gemeinsame Ziel.

Rettungsdienst

Im Rettungsdienst Münsterlingen wurden im vergangenen Jahr durch unsere Ärzte insgesamt 498 Notarzteinsätze geleistet. Sowohl die IVR-Zertifizierung des Rettungsdienstes als auch unsere von der Schweizerischen Gesellschaft für Notfall- und Rettungsmedizin (SGNOR) akkreditierte Weiterbildungsstätte «Notarzt SGNOR» bürgen einerseits für eine

hohe Versorgungsqualität unserer Bevölkerung, andererseits ist dadurch unsere Abteilung auch weiterhin sehr attraktiv als moderner Weiterbildungsstandort im Bereich der Anästhesie und Notfallmedizin.

REA Schulungszentrum AIN KSM

Die regelmässige Schulung des hausinternen medizinischen Personals in cardiopulmonaler Reanimation (CPR) ist Bestandteil unseres Leistungsauftrags. Verschiedene Kursangebote sind für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des KSM frei zugänglich. Im vergangenen Jahr wurden insgesamt 1'052 Personen in CPR geschult; 252 Teilnehmer in den Basismassnahmen, 181 in der Automatisierten Defibrillation (AED) und 38 in Advanced Life Support (ALS). Für die angebotenen Repetitionskurse hatten sich 581 Personen eingeschrieben.

Dank und Ausblick

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind das höchste Gut einer Abteilung, eines Betriebes, und

die Basis des Erfolgs. Täglich stellen sie sich hoch motiviert, kompetent, und mit grossem fachlichen und persönlichen Engagement den stetig neuen Herausforderungen unseres Spitalalltags. Ich bin stolz, ein einzigartiges und schlagkräftiges Team mit mir zu haben, und ich bin der festen Überzeugung, dass wir mit unserer Abteilung AINO wiederum einen ganz wesentlichen Beitrag zum Gelingen des grossen Ganzen und zum guten Image unseres Spitals beitragen konnten. Danke!

Ein Dank geht auch an die Spital- und die Geschäftsleitung. Wir durften im vergangenen Jahr alle nötige Unterstützung erfahren, um auch apparativ und technisch immer optimale Voraussetzungen für unsere Arbeit zur Verfügung zu haben. Bereits stecken wir mitten drin im Zeitalter der Swiss DRG's. Wir haben die Herausforderung angenommen, auch unter diesen neuen Rahmenbedingungen die weitere Unternehmensentwicklung mit all unseren Kräften zu unterstützen. ■

Fortbildungstage Münsterlingen

- Fortbildungstag der Intensivstationen der Spital Thurgau AG: «Perioperatives Management» 27. 10. 2011 und 17. 11. 2011

Vorträge eigener Mitarbeiter:

- Grünvogel T: «Intraoperative Oxygenierung»
- Hübner T: «Analosedation des beatmeten Patienten»
- Arndt S: «Hämodynamisches Monitoring und Kreislauftherapie»

- 6. Fortbildungstag der Anästhesieabteilung Kantonsspital Münsterlingen (KSM), 26. November 2011

Vorträge eigener Mitarbeiter:

- Arndt S: «Der ORL-Notfall – Herausforderung für das Anästhesieteam»
- Welppe P: «Intrathekale Schmerzpumpe und Rückenmarkstimulator beim chronischen Schmerzpatienten»
- Hübner T: «Remifentanyl zur geburtshilflichen Analgesie»
- Grünvogel T: «Die intraoperative Jet-Ventilation im klinischen Einsatz» ■

Publikationen

- Schleiffenbaum B, Holzer N, Aeschbach T, Bergerhoff A, Casutt M, Faust A, Miozzari H, Neff TA, Widler J, Spahn DR.: «Optimales präoperatives Management der Knie- und Hüftgelenksersatz-Operationen unter besonderer Berücksichtigung der Anämie – die Rolle des Hausarztes» Praxis (Bern 1994). 2011; 100: 1071–81 ■

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: Humanmedizin 6. Studienjahr: «Klinischer Kurs in Anästhesiologie und Wiederbelebung». Herbstsemester 2011 ■

Diplome und Fachweiterbildung

- Albrecht Jana
Techn. Sterilisationsassistentin Stufe I
- Beyer Julia
Techn. Sterilisationsassistentin Stufe I + II
- Düwel Jeanette
Dipl. Pflegefachfrau Intensivpflege NDS HF
- Hlusiak Tanja
Dipl. Pflegefachfrau Intensivpflege NDS HF
- Holenstein Jens
Dipl. Pflegefachmann Anästhesie NDS HF
- Hoti Arjeta
Dipl. Pflegefachfrau Notfallpflege NDS HF
- Huber Sabrina
Dipl. Pflegefachfrau Intensivpflege NDS HF
- Kühne Annette
MAS in Adult and Professional Education (MAS A&PE)
- Wagner Heidi
Techn. Sterilisationsassistentin Stufe I
- Zaum Dominik
Dipl. Pflegefachmann Intensivpflege NDS HF ■

Erbrachte Leistungen

ANÄSTHESIE

Alle Leistungen in der Übersicht (Anzahl)

2011	2010	
8'142	7'996	Anästhesien im eigentlichen Sinne
939	698	Gefässpunktionen: BE, i.v.- und i.a.-Zugänge als Nebenleistungen
61	48	REA-Alarme
426	418	Cellsaving

Anästhesien im eigentlichen Sinne (Anzahl)

2011	2010	
8'142	7'996	Total Anästhesien
5'038	4'991	Allgemeinanästhesien AA
1'343	1'452	Regionalanästhesien RA
888	875	Kombinationsanästhesien (AA plus RA)
304	220	Standby + MAC (= Monitored Anesthesia Care)
561	452	Anästhesien ohne Eingriff
332	282	• davon PDA im Gebts
8	6	Andere

Anästhesiestunden

2011	2010	
21'159	19'445	Total Anästhesiestunden
16'570	16'071	• davon effektive Stunden Anästhesie
4'589	3'374	• davon Betreuung im Aufwachraum

Dringlichkeit

2011	2010	
5'842	5'725	Programmanästhesien
71,8	71,6	in %
2'300	2'271	Notfallanästhesien
28,2	28,4	in %

Altersverteilung

2011	2010	
9	12	< 1 J. (Alter)
388	464	1–10 J.
485	477	11–20 J.
983	940	21–30 J.
971	921	31–40 J.
1'054	1'046	41–50 J.
1'198	1'230	51–60 J.
1'292	1'208	61–70 J.
1'144	1'049	71–80 J.
556	566	81–90 J.
59	81	91–100 J.

Risikoverteilung

2011	2010	
2'594	2'707	ASA 1 (Patientenrisiko)
3'854	3'681	ASA 2
1'500	1'418	ASA 3
181	168	ASA 4
10	23	ASA 5

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

2011	2010	
460	232	Total Patienten
294	132	Chronische Schmerztherapie
166	100	Traditionelle Chinesische Medizin (TCM) inkl. Akupunktur

INTERDISZIPLINÄRE INTENSIVSTATION

2011	2010	
1'179	1'232	Total Patienten (gem. SGI-Statistik/MDSi)
683	690	Geschlecht männlich
496	542	Geschlecht weiblich
65	64	Alter (Mittelwert)
2'593	2'640	Pflegetage
1,9	1,8	mittlere Behandlungsdauer (Tage)
735	640	Beatmungstage (inkl. nicht-invasive Beatmung)
173	128	Dialysetage

Schweregrad und Betreuungsaufwand

2011	2010	
7'779	7'918	Anzahl Schichten (Total)
23	19	Kat. 1A (SGI-Kategorie) = höchster Aufwand in %
31	32	Kat. 1B in %
44	45	Kat. 2 in %
3	4	Kat. 3 = niedrigster Aufwand in %
59	62	IPS-Mortalität
5	5	IPS-Mortalität in %

Klinikuordnung auf IPS behandelter Patienten

2011	2010	
1'179	1'232	Total
640	647	Medizin
54,3	52,5	Medizin in %
360	350	Chirurgie
30,5	28,4	Chirurgie in %
106	107	Orthopädie
9,0	8,7	Orthopädie in %
48	44	Urologie
4,1	3,6	Urologie in %
25	84	Frauenklinik, Pädiatrie, ORL, andere
2,1	6,8	Frauenklinik, Pädiatrie, ORL, andere in %

INTERDISZIPLINÄRE NOTFALLSTATION

Notfallzuweisungen

2011	2010	
14'076	13'395	Total
38,6	36,7	Durchschnittl. Patienten pro Tag
6'286	6'156	• davon behandelt und hospitalisiert
44,7	46,0	• davon behandelt und hospitalisiert in %
236	230	Durchschnittl. Aufenthaltsdauer auf NF (Minuten)
176	171	• davon notfallmässig in andere Klinik verlegt
1,3	1,3	• davon notfallmässig in andere Klinik verlegt in %
236	190	Durchschnittl. Aufenthaltsdauer auf NF (Minuten)
7'790	7'239	• davon notfallmässig ambulant behandelt
55,3	54,0	• davon notfallmässig ambulant behandelt in %
155	149	Durchschnittl. Aufenthaltsdauer auf NF (Minuten)
4'870	4'614	Nachkontrollen / Gipssprech- stunde etc.

Notfälle nach Zuweisung

2011	2010	
4'760	5'249	durch Haus-/Notfallarzt
33,8	39,2	durch Haus-/Notfallarzt in %
1'800	1'655	durch Rettungsdienst ohne Zuweisung Haus-/Notfallarzt
12,8	12,4	durch Rettungsdienst ohne Zuweisung Haus-/Notfallarzt in %
1'188	1'145	Andere Kliniken (extern & intern), Polizei
8,4	8,5	Andere Kliniken (extern & intern), Polizei in %
6'328	5'462	Selbsteinweisung
45,0	40,8	Selbsteinweisung in %

Notfälle nach Kliniken

2011	2010	
4'265	4'110	Chirurgie
30,3	30,7	Chirurgie in %
1'588	1'579	Chirurgie stationär
2'677	2'531	Chirurgie ambulant
163	156	Durchschnittl. Aufenthaltsdauer auf NF (Minuten)
2'412	2'178	Orthopädie
17,1	16,3	Orthopädie in %
757	741	Orthopädie stationär
1'655	1'437	Orthopädie ambulant
154	145	Durchschnittl. Aufenthaltsdauer auf NF (Minuten)
5'468	5'322	Medizin
38,8	39,7	Medizin in %
3'276	3'272	Medizin stationär
2'192	2'050	Medizin ambulant
240	228	Durchschnittl. Aufenthaltsdauer auf NF (Minuten)
884	899	Gynäkologie
6,3	6,7	Gynäkologie in %
136	149	Gynäkologie stationär
748	750	Gynäkologie ambulant
101	86	Durchschnittl. Aufenthaltsdauer auf NF (Minuten)
912	766	Urologie
6,5	5,7	Urologie in %
443	334	Urologie stationär
469	432	Urologie ambulant
156	150	Durchschnittl. Aufenthaltsdauer auf NF (Minuten)
135	120	Andere
1,0	0,9	in %
86	81	stationär
49	39	ambulant

Altersverteilung

2011	2010	
1'284	1'168	< 16 Jahre (ohne Pädiatrie)
9,1	8,7	< 16 Jahre (ohne Pädiatrie) in %
8'048	7'630	16–60 Jahre
57,2	57,0	16–60 Jahre in %
1'613	1'472	60–70 Jahre
11,5	11,0	60–70 Jahre in %
1'639	1'661	70–80 Jahre
11,6	12,4	70–80 Jahre in %
1'641	1'464	> 80 Jahre
11,7	10,9	> 80 Jahre in %

Radiologie Spital Thurgau AG

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

Das Jahr 2011 war für die Radiologie Spital Thurgau wiederum ein erfolgreiches Jahr. Sämtliche wirtschaftlichen Vorgaben konnten übertroffen werden. Dazu beigetragen haben einerseits der Umstand, dass im Jahr 2011 an allen drei Standorten über die meiste Zeit mit einer kompletten Besetzung gearbeitet werden konnte, andererseits aber auch der Gewinn neuer Kundensegmente durch die Betriebsaufnahme des PET-CT und die Einführung des Mammascree- nings. So nahm die Anzahl Untersuchungen in der Radiologie Spital Thurgau um knapp 10 % zu, wobei die Anzahl ambulanter Untersuchungen stärker anstieg als die Anzahl stationärer Untersuchungen.

Im Jahr 2011 wurde in der STGAG neu der Titel eines Oberarztes mit besonderer Funktion (OAmbF) geschaffen, um bei einer limitierten Anzahl an Leitenden Arzt-Stellen den Fachärzten mit langjähriger Berufserfahrung und Spezialkenntnissen oder speziellen Führungsaufgaben eine ihnen angemessene Position zu geben. So konnten im Sommer 2011 Fr. Drs. Leupi und Sommer und im Winter Hr. Drs. Henning und Hodek zu OAmbF befördert werden.

Die grösste Herausforderung im Jahr 2011 war der Start des Brustkrebsfrüherkennungsprogramms im Kt. Thurgau, welches von Dr. Wetter als programmverantwortlichen Arzt und Fr. Reich als administrative Leiterin des Programmzentrums geführt wird.

Dabei wurden wir vom eigenen «Erfolg» beinahe überrannt. Aufgrund der Erfahrungen von Kantonen, die schon die Brustkrebsfrüherkennung eingeführt haben, sind wir von einer Teilneh- merrate von rund 25 % im ersten Jahr ausgegangen. Erreicht wurden aber 39 %. Dies führte dazu, dass deutlich mehr Termine für das Vorsorgeprogramm geschaffen werden mussten, mit der entsprechenden Folge, dass weniger Termine für das opportunistische Screening zur Verfügung stehen. Auch musste das Konzept, nach dem die Frauen zur Voruntersuchung eingeladen wurden, überarbeitet werden. Anfangs sollten die Einladungen regional durchgeführt werden, um jeweils eine optimale regionale Vorinformation an öffentlichen Veranstaltungen durchzuführen. Dies führte jedoch zu stark unterschiedlichen Auslastungen der drei Untersuchungsstandorte, so dass nach drei Monaten auf eine Einladung nach Jahrgängen gewechselt wurde. Mit diesem Konzept gelang es nun – wie es den internationalen Richtlinien entspricht – innerhalb des ersten Jahres die Hälfte der für eine Vorsorgeuntersuchung qualifizierenden Frauen einzuladen.

Aufgrund der eingangs erwähnten hohen Teilneh- merrate ergab sich auch eine massive Mehrbelas- tung des beteiligten Personals von Administration, Fachpersonal für Radiologie und Radiologen. Ihnen ist es vor allem zu verdanken, dass das erste Jahr des Brustkrebsvorsorgeprogramms im Thurgau erfolgreich verlief.

Ebenfalls erfolgreich verlief der Start des PET-CT Betriebs am KSM. Hier konnten die in der Machbarkeitsstudie angegebenen Vorgaben erfüllt werden. Organisatorisch wurde die Nuklearmedizin unter der Leitung von Dr. Kelly aus der diagnostischen Radiologie der beiden Standorte herausgelöst und ist nun mit eigenem Fachpersonal für Radiologie ein eigener Bereich der Radiologie Spital Thurgau.

Im Hinblick auf die Beschaffung eines zweiten CTs am KSF und den anstehenden Ersatz der beiden bestehenden CTs am KSF und KSM wurde eine Arbeitsgruppe gebildet, die die gemeinsame Beschaffung aller drei Geräte in einem über drei Jahre verteilten Paket ausarbeitete. Dabei einigte man sich auf ein äusserst attraktives Angebot der Firma Siemens, wobei die Installation des ersten Gerätes schon im Jahr 2011 abgeschlossen werden konnte. Noch nicht abgeschlossen werden konnte die parallel zur CT Beschaffung stattfindende Evaluation einer Server-Client Lösung für anspruchsvolle Untersuchungen. Es ist davon auszugehen, dass dieses Projekt im Frühjahr 2012 abgeschlossen werden kann. Schlussendlich konnte Ende 2011 am KSF endlich das erste der beiden mobilen Röntengeräte durch ein voll digitales System ersetzt werden und am KSM der seit langem ausstehende Ersatz der Ultraschallgeräte erfolgen.

Eine ebenfalls wichtige Neuerung war das im September 2011 eingeführte gemeinsame Tumorboard an dem mit Hilfe des gemeinsamen PACS und einer Videokonferenzeinrichtung sämtliche sich mit krebserkrankten Patienten beschäftigende Ärzte des KSM und KSF das jeweils richtige Prozedere für den Patienten besprechen und festlegen.

Standort Frauenfeld

Am KSF musste im Jahr 2011 viel Zeit und Energie in die Organisation der Mammographie investiert werden. Dank unermüdlichem Einsatz aller Beteiligten, insbesondere der beiden für die am KSF für die Mammographie zuständigen Ärzte Frau Dr. Leu-

pi und Dr. Henning, konnten die meisten Probleme bewältigt werden. Offen sind noch die langen Wartezeiten für das opportunistische Screening, die im Jahr 2012 angegangen werden. Ebenfalls zu danken ist Dr. Wetter und Dr. Hodek vom Standort KSM, die nun je einmal pro Monat ans KSF kommen, um alternierend mit den Frauenfelder Radiologen computerassistierte Vakuumbiopsien durchzuführen. Der zunehmenden Anzahl Anmeldungen zum MRT konnte teilweise durch Weiterweisung an die RIWAG entgegnet werden, wodurch allzu lange Wartezeiten vermieden werden konnten. Dies sind nur zwei Beispiele, die die gute Zusammenarbeit zwischen den Standorten der Radiologie Spital Thurgau belegen. Ebenfalls dank guter Zusammenarbeit zwischen dem Angiographieteam und dem Materialeinkauf der STGAG konnten die Ausgaben für Angiographiematerial im Jahr 2011 deutlich gesenkt werden.

Leider verliess uns im Herbst die seit langem für das MRT verantwortliche Fachfrau für Radiologie, Frau Jäger, aus persönlichen Gründen. Für ihren Einsatz in den letzten Jahren soll ihr an dieser Stelle nochmals gedankt werden. Zum Glück haben wir in Frau Utz eine engagierte Nachfolge gefunden. Im Sommer 2011 bestand Frau Dr. Valbuena erfolgreich die zweite Teilprüfung des Facharztexamins und konnte entsprechend im Herbst zur Oberärztin befördert werden. Ebenfalls erfolgreich bestand Frau Dr. Gallus die gleichzeitig stattfindende Prüfung zum Schwerpunkt diagnostische Neuroradiologie.

Ausserordentlich gut gelungen ist der neu gestaltete Röntgenrapportraum gegenüber der Röntgenanmeldung, und auch der neue Aufenthaltsraum ist bei den Mitarbeitern sehr gut angekommen. Im Herbst wurde der Betrieb durch die aufwändigen, jedoch notwendigen Umbauarbeiten für das zweite CT Gerät hinsichtlich der Lärm- und Staubbelastung oftmals erheblich beeinträchtigt. Jedoch haben alle Beteiligten, Mitarbeiter der Radiologie wie auch die Baufachleute, ihr Möglichstes getan, um den Be-

trieb in weitgehend gewohnter Weise aufrecht zu erhalten.

Standort Münsterlingen

Am Standort Münsterlingen wurde 2011 eine erhebliche Steigerung der Anzahl der Untersuchungen erreicht. Diese betraf mit MRI und CT vor allem die Schnittbildverfahren. Auch nahmen die Schmerztherapien an der Wirbelsäule deutlich zu. Die Leistungssteigerung wurde bei in etwa gleich bleibender Besetzung erreicht, was zu einer erheblichen Mehrbelastung führte, welche mit grosser Motivation getragen wurde. Hinzu kam die bereits oben erwähnte Einführung des Mamma-Screenings. Für diesen grossen Einsatz sei allen Mitarbeitern auch auf diesem Wege herzlich gedankt.

Im Rahmen einer Nachbesetzung stiess Herr Dr. Schmidt als Oberarzt für Radiologie und Nuklearmedizin zu uns, um für eine absehbare Zeit hauptsächlich radiologisch tätig zu sein – unsere Nuklearmedizin erhielt dadurch eine gute Unterstützung und verbesserte Präsenz.

Mitte des Jahres wurde Frau Dr. Sommer zur OÄmbF – wir konnten damit Ihren grossen Einsatz für das Institut und die eigenständige Gestaltung der Kinderradiologie würdigen und honorieren.

Im Herbst stiess Herr Dr. Juli mit einer 20%-Stelle zum Team. Er ist ein ausgewiesener Experte für MRI und CT des Herzens und engagiert sich seitdem gemeinsam mit dem OA der Kardiologie, Herrn Dr. Stähli, für eine interdisziplinäre Verbesserung der nicht invasiven Herzbildgebung unserer Patienten. Neben ihrer intensiver werdenden Arbeit engagierten sich die FMTRA des Instituts sehr stark für die Ausbildung, und wir sind stolz auf drei erfolgreiche Schulabgängerinnen. Es ist eine Bestätigung dieses Engagements, dass eine der Damen bei uns in der Radio-Onkologie und eine in der Röntgendiagnostik eine Stelle antraten.

Zwar wurden keine grossen Neuanschaffungen getätigt, allerdings wurden während des Jahres neben anderen kleinen Verbesserungen die radiologischen Arbeitsplätze ergonomisch weiter optimiert und die Raumausnutzung verbessert.

Wir blicken auf ein sehr arbeitsintensives aber erfolgreiches Jahr zurück.

In der Radio-Onkologie erzielten wir im Jahr 2011 ein erfreuliches Ergebnis mit ca. 10% mehr Patienten als im letzten Jahr. Ab Februar 2011 konnten wir das neue PET-CT für unsere Bestrahlungsplanung benutzen. Dies führte in enger Zusammenarbeit mit Dr. Kelly, Leitender Arzt Nuklearmedizin, dazu, dass wir unsere Zielvolumina noch genauer eingrenzen und damit Bestrahlungsvolumen sparen konnten. Als Verstärkung kam im August 2011 Frau Dr. Wuttke als Oberärztin aus dem Triemli Spital zu uns und ab Oktober konnten eine MTRA –Schülerin aus dem Hause und eine Berufsanfängerin aus der Universitätsklinik Tübingen eingestellt werden. Durch die Aufstockung des Personals waren eine grössere Ausnutzung der Möglichkeiten unseres Bestrahlungsgerätes sowie ein Schichtdienst möglich. Die bildgeführte Strahlentherapie konnte optimiert und täglich angewendet werden. Die Patienten können auf genauestem Niveau behandelt werden.

Standort RIWAG

Die RIWAG blickt auf ein erfolgreiches Jahr zurück. Im Vergleich zum Vorjahr konnten die Untersuchungszahlen in allen Modalitäten, teilweise beträchtlich, gesteigert werden. Insbesondere erfreut die Steigerung in der Sparte MRI. Nach dem Umzug und Einbau des neuen MRI-Gerätes 2008 haben wir mit 10 MRI Untersuchungen pro Tag gerechnet. Im letzten Jahr lag die durchschnittliche Untersuchungszahl bei 11 und 12 pro Tag.

Die RIWAG wurde auch ein Untersuchungsstandort des neu gestarteten kantonalen Programms für

Brustkrebsfrüherkennung, was den entsprechenden Zuwachs der Mammographien zur Folge hatte. Diese Erfolge wurden trotz einer sehr prekären Mitarbeitersituation des Fachpersonals für Radiologie erreicht. Innerhalb der ersten drei Monate des Jahres haben uns zwei langjährige Mitarbeiterinnen verlassen, die sich nicht der Herausforderung des Mammographiescreenings stellen wollten. Damit fielen auf einmal 200 % von insgesamt 240 % Stellenprozent des Fachpersonals aus. Weil der Stellenmarkt für Radiologiefachpersonal praktisch ausgetrocknet ist, konnten die Stellen nicht nahtlos besetzt werden. Weiter haben wir eine der beiden Stellen mit zwei Fachfrauen im Teilzeitverhältnis besetzt, die die nötigen Fachkenntnisse im MRI-Bereich erst in der RIWAG durch interne Schulung erwerben konnten.

Die gleichzeitige Einführung der Mammographiescreeningsblöcke mit hohen Spitzenbelastungen verlangte vom Sekretariats- und Fachpersonal eine beträchtliche Flexibilität und bedeutete eine zusätzliche hohe organisatorische Herausforderung

in einem personalmässig so kleinen Betrieb. Durch die straffe vorausschauende Planung, insbesondere dank der Leiterin der Administration Frau C. Eggmann, und den Mut aller Beteiligten, sich dieser doppelten Herausforderung zu stellen, wurden die Ziele, vor allem im Bereich des MRI's und der Mammadiagnostik, mehr als zufriedenstellend erreicht.

Die Zusammenarbeit mit dem ärztlichen Personal der Radiologie am Standort KSF funktionierte dabei hervorragend. Als ein unabhängiges ambulantes Institut bietet die RIWAG dem Arzt einerseits eine Abwechslung vom Spitalalltag, verlangt aber andererseits eine hohe Selbständigkeit und Kompetenz von den dort alleine tätigen Radiologen.

Weiterhin sehr zufrieden sind wir mit unseren grösstenteils selbst konzipierten Räumlichkeiten, welche sich auch bei den letztjährigen Veränderungen gleichermaßen patienten- und personalfreundlich erwiesen. ■

Publikationen

- St. DUEWELL / A. von WEYMARN / K. LEUPI / C. KRAUTMACHER / M. MÜLLER / E. GALLUS / M. HENNING: Regelmässige 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: Organisation und Durchführung der Prüfungen zum Facharzt Radiologie SGR-SSR, 1. Teilprüfung, Frauenfeld, 18. 03. 2011
- St. DUEWELL / D. WETTER: Chefarztvortrag «Brustkrebsfrüherkennungsprogramm im Thurgau», Kantonsspital Frauenfeld, 24. 03. 2011
- M. MÜLLER: Fortbildung Assistenzärzte Medizinische Klinik KSF «Thoraxröntgen», März 2011
- M. MÜLLER / St. DUEWELL: Workshop «Wie lese ich eine Thoraxaufnahme», SGIM-Kongress Lausanne, 12. 06. 2011
- M. MÜLLER: Fortbildung Chirurgie und Orthopädie «Bildgebung beim Trauma», August 2011

- St. Duewell / A. von Weymarn / K. Leupi / M. Müller / C. Krautmacher / E. Gallus / M. Henning: Interdisziplinäre FB «Röntgen-Quiz», Kantonsspital Frauenfeld, und 15.11.2011
- St. Duewell: Qualitätszirkel für Hausärzte Südthurgau «Wie lese ich eine Thoraxaufnahme», 25.10.2011
- St. Duewell: Unterricht an der ZHAW (Zürcher Hochschule für angewandte Wissenschaften) 27.10.2011
- St. Duewell / A. Forster: Chefarztvortrag «Die Knochendichtemessung» Kantonsspital Frauenfeld, 27.10.2011
- M. Müller: Fortbildung Qualitätszirkel Hausärzte «Einstelltechnik Extremitätenröntgen», 08.11.2011
- 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

KSM

- K.U. Wentz: MRI der Blutgefässe – MR Kurs der VSRN Karlsruhe, 04.02.2011
- K.W. Stock: MRI des Gehirns – MR Grundkurs der VSRN Karlsruhe, 04.02.2011
- K.W. Stock: Cerebrovasculäre Erkrankungen (Nervensystem/Sinnesorgane) Universität Basel 19.09.2011
- D. Wetter: «Das Thoraxröntgenbild»; HNZ Bodensee, Konstanz 15.03.2011
- Sommer: Fallvorstellung kinderradiologisches 4-Ländertreffen, Kantonsspital Chur, 13.05.2011
- 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

	2011			2010		
	amb	stat	total	amb	stat	total
Konventionelle Radiologie	34'522	23'126	57'648	32'262	22'182	54'444
• konventionelle Radiologie	32'749	22'870	55'619	30'671	21'914	52'585
• Untersuchungen unter Durchleuchtung	1'773	256	2'029	1'591	268	1'859
MRT	11'630	2'041	13'671	10'790	1'769	12'559
CT	9'586	6'364	15'950	8'097	5'697	13'794
• diagnostische CT Untersuchungen	8'542	6'153	14'695	7'164	5'485	12'649
• CT gesteuerte Interventionen	1'044	211	1'255	933	212	1'145
Mammographien	15'642	213	15'855	13'148	205	13'353
• Mammographie	4'661	97	4'758	6'724	89	6'813
• Mammo Ultraschall	4'765	56	4'821	5'831	72	5'903
• Punktion	527	60	587	593	44	637
Ultraschall	4'266	3'379	7'645	4'039	3'133	7'172
• diagnostischer Ultraschall	4'107	3'346	7'453	3'898	3'101	6'999
• Ultraschall gesteuerte Interventionen	159	33	192	141	32	173
Angiographie	560	1'312	1'872	644	1'399	2'043
• diagnostische Angiographien	209	434	643	217	484	701
• angiographische Interventionen	88	563	651	108	630	738
• Kardiologische Angiographien	220	229	449	257	203	460
• Kardiologische Interventionen	43	84	127	62	77	139
• andere durchleuchtungsgesteuerte Interventionen		2			5	5
Nuklearmedizin	3'780	756	4'536	3'167	778	3'945
• diagnostische Szintigraphien	1'186	282	1'468	1'150	307	1'457
• SPECT-Untersuchungen	391	83	474	414	98	512
• Radioisotopen-Therapie	55	41	96	46	28	74
• Schilddrüsen-Sprechstunde	558	9	567	523	4	527
PET	376	57	433	86	41	127
• Zusätze und Kitvorbereitungen	1'214	284	1'498	948	300	1'248
Sprechstundentätigkeit	29	1	30	56		56
Spezielles	5'713	1'312	7'025	4'780	1'155	5'935
Knochendensitometrie DEXA	1'009	114	1'123	1'029	107	1'136
Nicht wahrgenommene Termine	79	5	84	64	2	66
Nicht verrechnete Leistungen	447	57	504	379	43	422
Blutentnahmen/Injektionen	233	1	234	278	1	279
Scannen	2'313	649	2'962	1'531	516	2'047
Material/Medikamentenabgabe	18	13	31	55	16	71
Diverses	1'614	473	2'087	1'444	470	1'914
Total	85'728	38'504	124'232	76'983	36'318	113'301

Erbrachte Leistungen

Radioonkologie

2011	2010	
358	319	Neue Patienten
45	45	Neue Patienten (nicht behandelt)
89	63	Wiederbestrahlte Patienten
478	406	Patienten mit bösartigen Tumorleiden
14	24	Patienten mit gutartigen Erkrankungen
423	371	Nachsorgeuntersuchungen
492	430	Gesamtzahl Patienten

Therapieplanung

2011	2010	
143	414	Simulationen
30	28	IMRT Planungen
403	385	3D Planungen
11	22	Brachypläne
105	156	2D Planungen
692	591	Total Therapieplanung

Diagnosen und Lokalisationen

2011	2010	
17	12	Lippe, Mundhöhle, Gaumen, Pharynx, Larynx
14	15	Haut
94	97	Mamma
12	4	Oesophagus, Magen, Pankreas
25	7	Rectum, Colon, Anus
	28	Trachea, Bronchien, Lungen, Mediastinum
47	56	Männliche Genitalorgane, Prostata
16	24	Weibliche Genitalorgane, Gebärmutter
18	7	Hypophyse, Gehirn
1	4	Knochen, Stützgewebe, Wirbel
1	1	Lymphknotenmetastasen, Speicheldrüsen, Schilddrüse
23	16	Maligne Lymphome, Plasmozytome
5	-	Harnblase, Ureter
147	128	Metastasen
14	24	Gutartige
461	423	Total

Therapiedurchführung

Therapiesitzungen

2011	2010	
9'690	8'227	Total Hochvolttherapien
54	62	Brachytherapie intrakavitär
		Brachytherapie interstitiell (Prostata-spickung)
9'744	8'616	Total Therapiesitzungen

Bestrahlte Felder

2011	2010	
50'492	46'109	Hochvolt
50'492	46'109	Total bestrahlte Felder

Institut für Pathologie

Dr. med. Carlo Moll, Leiter Institut für Pathologie

Erbrachte Leistungen

2011	2010	
26'283	16'959	Biopsien und Operationspräparate (Effektive Proben 1. 1. 2012)
120	127	Autopsien
622	805	Intraoperative Gefrierschnitte (Schnellschnitte)
3'669	3'495	Zytologische Proben (Organzytologie)
18	54	Ambulante Feinnadelpunktionen
12'843	13'207	Gynäkozytologische Vorsorgeuntersuchungen (PAP-Abstriche)
7'823	7'544	Immunhisto- und Immunzytochemische Untersuchungen
23	24	Hybridisierung von Humanen Papillomaviren
268	198	Verarbeitete Gewebeblöcke und Zytoausrichungen für Auraminfluoreszenz
4'120	4'325	Rezyklierung von Lösungsmitteln in Litern (Alkohol, Toluol, Xylo)
54'270	53'301	Paraffinblöcke Biopsien
1'401	1'777	Paraffinblöcke Autopsien
616		Mammabiopsien

Kommentar zu den Betriebszahlen

Die Umstellung auf die Erfassungs- und Berichtesoftware «Pathowin» bringt es mit sich, dass die Zahlen von 2010 und 2011 nicht direkt verglichen werden können. Auf eine Umrechnungstabelle wird verzichtet. Der grundlegende Systemwechsel liegt im Zählen der Aufträge. Ab Januar 2011 sind erstmals für ein ganzes Jahr nicht gesamte Einsendungen pro Patient als eine Untersuchung, sondern die einzelnen, eingesandten Topografien gezählt worden. Tarmed rechnet in Kapitel 37 nach untersuchten Topografien ab, unsere Anpassung war daher längst fällig. Bisher wurde ein empirischer Kor-

rekturfaktor von 1,9–2,2 angewendet, der aber die effektiven Untersuchungen nach Topografien nur unscharf erfasste, einmal unter- und dann wieder überschätzte. Die Taxpunktstatistik (hier nicht aufgeführt) sagt uns aber in der Gesamtschau, dass wir über alle Proben einen Leistungszuwachs von nahe 7% in 2011 erarbeitet haben. Die Autopsierate hielt sich auf leider tiefem Niveau. Es ist uns nicht gelungen, über ökonomische Überlegungen hinaus, die Autopsie medizinisch aufzuwerten. Verweigerungen durch Angehörige sind möglicherweise nicht der Hauptgrund für den Niedergang der Autopsie, was in mehreren wissenschaftlichen Studi-

en belegt werden konnte. Die übrigen Abteilungen erfreuen sich steigender Aktivitäten, mit Ausnahme der von uns durchgeführten ambulanten Feinnadelpunktionen. Dies wegen längerer Abwesenheit eines wichtigen Zuweisers, was sich in 2012 wieder nach oben korrigieren dürfte. Nicht zu übersehen ist der fortgesetzte Trend zu vermehrten immunhistochemischen und molekularen Untersuchungen an Gewebe und Zellen im Hinblick auf verfeinerte individuelle moderne Therapiemöglichkeiten in der Onkologie. Diese Entwicklung wird von uns eng beobachtet und verfolgt, v. a. bei Brust-, Lungen-, Magen- und Darmkrebs. Neue molekulare Techniken werden dann eingeführt, wenn eine kritische Grenze zwischen Aufwand der teuren Vorhalteleistungen und Häufigkeit einer verrechenbaren molekularpathologischen Anforderung überschritten wird. Bis zu diesem Punkt lagern wir sporadische Anforderung an universitäre Zentren aus. Die Qualitätsvorgaben für die Diagnostik von Brustkrebs-Patientinnen im Rahmen des Brustzentrums konnten durch ein klar definiertes internes Spezialistenregime in Eigenleistung problemlos erfüllt werden.

Personelles

Das Team am Institut für Pathologie war auch 2011 erfreulich konstant mit wenigen Fluktuationen bei hoher Motivation. Der stabile Personalbestand in den letzten Jahren wird, bei einer weiteren Zunahme der Leistungen, eine mittelfristige Aufstockung des Personalbudgets nötig machen. Dienstjubiläen konnten feiern: Thomas Baumgartner (Präparator und Histologielaborant) 30 Jahre; Peter Schmid (Chefpräparator und Histologielaborant) 25 Jahre; Frau Katja Studer (Histologie- und Zytologielaborantin) 15 Jahre; und Evelyne Schweizer (Sekretärin) 10 Jahre. Wir gratulieren herzlich und danken für die geleistete Arbeit. Wir schätzen uns glücklich, dass unser Betrieb, trotz engem Personalkorsett, auch Mutterschaftsurlauben in 2011 den gebührenden Platz einräumen konnte. Turnusgemäss verliessen

uns die Assistenzärzte Dr. med. Andrej Atanassoff und, nach 3 Jahren Weiterbildung zur Fachärztin, Frau Dr. med. Anne Schmidt. An deren Stelle traten versetzt Frau med. pract. Gardy Richard, Frau Dr. med. Maria Kosmidis sowie Herr Dr. med. Pro-tazy Rejmer. Im Schreibsekretariat verliess uns Frau Barbara Schwarz, Frau Brigitte Verron trat ein. Herr Patrick Bitterlin konnte als vielseitig engagierter Präparator gewonnen werden.

Aus-, Weiter- und Fortbildung

Das Fach Pathologie ist für medizinische Leistungen und Therapien essentiell und die Grundlage jeglichen ärztlichen Handelns. Für Medizinstudentinnen und -studenten wurde am KSF die eingetragene Vorlesungsveranstaltung der Universität Zürich «Autopsie-Übungen» im Wintersemester wöchentlich durchgeführt (Lehrauftrag Dr. C. Moll). Unsere fünf Fachärztinnen und -ärzte besuchten zahlreiche externe Fortbildungen in ihren Spezialgebieten im In- und Ausland. Am 7. 9. 2011 stattete uns Frau Nationalrätin Edith Graf-Litscher mit einer kleinen Delegation einen Besuch ab und lernte unsere Abläufe und unser Fach kennen. Die Herbstmedienfahrt, organisiert von der Thurgauer Regierung, fand an unserem Institut statt zum Thema Krebsregister und neue Spitalfinanzierung. ■

Institut für Labormedizin

Dr. med. Dr. sc. nat. 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 2011 war der Auftragseingang um 6,6 % leicht höher. Die Steigerung fand sich vor allem bei allgemeinen Analysen der Klinischen Chemie, welche nun sehr kostengünstig sind, seit der am 01. 07. 2009 erfolgten Anpassung der Analysenliste des Eidg. Departements des Innern. Bei den Spezialanalysen war das Wachstum geringer. Auffallend war eine deutliche Zunahme der 25(OH) Vitamin D Bestimmung.

Ziel vom Labor ist die Dienstleistung rasch und in der geforderten Qualität zu erbringen. Das Corelab mit einem zusammengefassten Labor-Gerätepark mit dem Cobas 6000 Modulare System von Roche als Herzstück bewährt sich. Blutgasanalysen mit Elektrolytbestimmung können neu vor Ort auf den beiden Intensivstationen und den beiden Hämodialysestationen durchgeführt werden. Mit Einführung des Klinikinformationssystems KISIM ab Herbst 2011 ist nun neu die Auftragserfassung von Laborana-

lysen direkt im KISIM möglich, mit elektronischer Übermittlung des Laborauftrages an die Labor-EDV.

Spitalhygiene und Meldewesen

Im Rahmen der Spitalhygiene wurde basierend auf dem jährlichen Monitoringprogramm regelmässig 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 resistenten gram-positiven Bakterien MRSA konnte auch 2011 auf einem tiefen Niveau gehalten werden, dies sicher Dank der guten Zusammenarbeit mit der Hygiene am Kantonsspital Münsterlingen und dem Wiedererkennungssystem von Patienten mit einer MRSA-Vergangenheit. Diese Beobachtung am Kantonsspital Münsterlingen spiegelt einen europaweiten Trend zur Abnahme von neu diagnostizierten MRSA-Fällen in Spitälern wieder. Hingegen ist auch dieses Jahr die Anzahl neuer ESBL-Fälle (ESBL: extended spectrum beta-lactamases, können β -Lactam-haltige Antibiotika spalten und inaktivieren) weiter angestiegen, betroffen sind nach wie vor hauptsächlich die ambulanten Bereiche. Erstmals wurde in einer Urinprobe auch ein Escherichia coli-Stamm mit einer Carbapenemase (Resistenz gegen Beta-Lactam Antibiotika inklusive Carbapeneme) isoliert. Vereinzelt konnten

auch bei nicht-fementierenden gram-negativen Bakterien wie z. B. Pseudomonas aeruginosa Resistenzen gegen mehrere Anitbiotikaklassen (Pan-resistenz) beobachtet werden; Spitalhygienische Massnahmen wurde 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

2011	2010	
204'508	173'697	Elektrolyte
195'000	176'066	Metabolite
149'202	141'099	Enzyme
93'849	90'892	Proteine
8'121	8'594	Tumormarker
1'670	1'476	Spurenelemente
23'355	21'105	Hormone
6'348	5'648	Vitamine
1'650	1'777	Ther. Drug monitoring
16'884	14'712	Toxikologie
2'064	1'612	Serologie
1'026	979	Stuhl
3'725	3'553	Liquor/Punktate
175	172	Ejakulat
39'428	37'835	Urinanalyse
96'982	94'382	Hämatologie
102'326	101'569	Gerinnung
61'845	64'473	Immunhämatologie
59'647	58'411	Mikrobiologie
31'220	33'160	Infektionsserologie
1'099'025	1'031'212	Total Anzahl Analysen

Blutspendedienst

Dr. med. Dr. sc. nat. 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 2011 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 96,4 % selbst gedeckt werden. Die Differenz wurde durch einen Zukauf von Blutkonserven vom Blutspendedienst SRK St. Gallen gedeckt. Ein Dank gilt dem engagier-

ten Blutspendeteam, den Samaritern auf den Equipen des Blutspendedienstes sowie allen Mitarbeitern, welche zum guten Ergebnis mit hoher Qualität beigetragen haben.

Erfolgreiche Überwachungen durch die Swissmedic und der SAS der Einhaltung der Qualitätsvorgaben nach ISO-Norm 17025

Es erfolgte die Überwachung der Einhaltung der Qualitätsvorgaben durch die Swissmedic und die Schweizerische Akkreditierungsstelle (SAS). Dem Blutspendeteam des Blutspendedienstes Thurgau SRK der Spital Thurgau AG wurde ein gelebter hoher Qualitätsstandard bestätigt. ■

Statistik Kantonsspitäler Münsterlingen & Frauenfeld

Erbrachte Leistungen:

Anzahl Analysen

2011	2010	
5'879	6'088	Entnahmen Total
3'347	3'442	• davon Entnahme im Zentrum
2'532	2'646	• davon Entnahme auf Equipe
1	5	Eigenblutentnahme
65	48	Aderlässe (therapeutisch)
3'514	3'613	Spender Total
212	167	davon Erstsponder
1	3	davon Eigenblutspender

Spendenanalytik

Pathologische Resultate für beide Spitäler

2011	2010	
1	0	HBs-Ag
1	0	HCV-Ak / HCV-PCR
0	0	HIV 1/2-Ak / HIV-PCR
0	1	TPHA
0	1	ALAT erhöht (ausgeschlossene Spender)

Abgaben im Spital

2011	2010	
5'099	5'276	Erythrozytenkonzentrat
665	763	Frisch gefrorenes Plasma

Abgabe in anderen Spitälern

2011	2010	
616	747	Erythrozytenkonzentrat
232	274	Frisch gefrorenes Plasma

Ankauf von anderen BS-Zentren

2011	2010	
215	138	Erythrozytenkonzentrat
0	0	Frisch gefrorenes Plasma
189	130	Thrombozytenkonzentrat

Jubiläen

2011	2010	
38	43	50. Spende
17	17	75. Spende
0	2	100. Spende

Institut für Spitalpharmazie

Dr. phil. II Rainer Andenmatten, Institutsleiter

Leistungsangebot

Logistik

Das Institut hat im Jahr 2011 wie im Vorjahr wiederum für rund 20 Mio. Fr. pharmazeutische Produkte eingekauft. Dank häufigem Wechsel auf Generika und Biosimilars, aber auch mangels teurer Innovationen aus der Pharmaindustrie, hat das Institut die Kostenentwicklung beim Einkauf gut im Griff. Das grosse Ereignis für das Logistikteam unter der Leitung von Monika Mathis ist im Jahre 2011 sicher die Einführung des elektronischen Bewirtschaftungssystem SAP MM gewesen. Das auf den 1. April geplante «going live» hat sich fast als zu ambitiös erwiesen, da verschiedene Programmierungen, aber auch Tests und Schulungen noch nicht abgeschlossen gewesen sind. Als eigentliche Crux hat sich die Vereinheitlichung der verschiedenen Packungseinheiten im System, im vorgelagerten Webshop und letztlich auch in der nachgelagerten Kommissionieranlage erwiesen. Nur dank ausserordentlicher Leistungsbereitschaft des ganzen Logistikteams, welchem an dieser Stelle gedankt sei, konnte dieses Projekt letztlich auch zum Erfolg geführt werden. Heute verfügt das Institut über ein modernes und leistungsfähiges EDV-System, welches der grossen Leistung bei der Versorgung von 17 Spitälern, Kliniken und Heimen auch gerecht wird. Die Prozesse vom internetbasierten Webshop bis zur automatisierten Kommissionierung sind angepasst worden und erfolgen weitgehend auch papierlos. Die Empfänger von Betäubungsmitteln drucken die

dazu gehörenden Formulare zur Verbrauchskontrolle, direkt vom Webshop heruntergeladen, selbst aus. Nach deren Anwendung retournieren die Bezüger die ausgefüllten Formulare an das Institut, welches die unterschriebenen Verbrauchsbelege scannt und damit die vom Betäubungsmittelgesetz geforderte Archivierung der Patientendaten während 10 Jahren sicherstellt. In einem Jahr kommen so mehr als 20'000 Verbrauchsbelege von Betäubungsmitteln zur Ablage zurück. Klinikspezifische Verbrauchsdaten von Arzneimitteln werden vom Institut zentral aufgearbeitet und als statistische Information den verantwortlichen Kaderärzten über den QlickViewer tagesaktuell zugänglich gemacht. Die interaktive Arzneimittelliste der Spital Thurgau AG wird ständig aktualisiert und ist sowohl auf dem Intranet als auch im Internet für alle einsehbar. Das Institut gehört klar zu den acht umsatzstärksten Spitalapotheken der Schweiz und wird von der Pharmaindustrie dementsprechend auch als «big player» wahrgenommen. Roche Pharma AG hat mit 3.05 Mio. Fr. am meisten Arzneimittel verkaufen können, gefolgt von Sanofi-Aventis AG mit 1.32 Mio. Fr. und Essex AG mit 1.30 Mio. Fr. Versorgungsengpässe der Pharmaindustrie mit essentiellen Medikamenten haben stark zugenommen und die Arbeit des Logistikteams zusätzlich und teilweise auch unerträglich erschwert. Die drei umsatzstärksten Arzneimittel des Jahres 2011 sind Mabthera 500 mg mit 1.12 Mio. Fr., Remicade 100 mg mit 0.96 Mio. Fr. und Herceptin 440 mg mit 0.66 Mio. Fr.

Produktion

Das Institut hat im Jahre 2011 sterile und nichtsterile pharmazeutische Produkte zu Gestehungspreisen von Fr. 640'000 (+ 11,1 %) hergestellt. Es handelt sich dabei um von der Zulassung befreite Arzneimittel, für welche im Spitalmarkt eine Nachfrage besteht und welche von der Pharmaindustrie wegen ungenügender Rendite nicht angeboten werden. Im Jahr 2011 sind unter der Leitung von Karin Preter insgesamt 48'000 Einheiten nur an sterilen Arzneimitteln hergestellt worden. Die eigenhergestellten Sterilprodukte enthalten Wirkstoffe wie Ropivacain, Bupivacain, Prilocain, Fentanyl und Sufentanyl, welche so als applikationsbereite Infusions- und Injektionssysteme angeboten werden. Die Herstellung von gebrauchsfertigen Sterillösungen vermeidet Ad hoc – Mischungen vor Ort und trägt so wesentlich zur Arzneimittelsicherheit bei. Für die am 1. März am Kantonsspital Frauenfeld eröffnete Dermatologie ist das Sortiment der Salben, Crèmes und Pasten wesentlich erweitert worden. Fast 10'000 Tuben Dermatika sind im Jahr 2011 hergestellt worden. Für Kinder am Kantonsspital Münsterlingen sind 2'500 Kapseln mit Wirkstoffen in pädiatrischen Dosierungen hergestellt worden. Mit der Herstellung von Kapseln kann das Institut die Versorgungslücke in der Pädiatrie weitgehend schliessen, welche durch den Verzicht der Pharmaindustrie auf Entwicklung und Vertrieb von Arzneimitteln für Säuglinge und Kinder entsteht. Das Institut hat erstmals 10 t Hand-Alkohol FH (Formularium Helveticum) zur hygienischen Händedesinfektion des medizinischen Fachpersonals hergestellt.

Zytostatika-Labor

Im Zytostatika-Labor werden unter der Leitung von Dr. Mirjam Lerch injizierbare Therapiesysteme mit zelltoxischen Wirkstoffen zur Behandlung von Krebspatienten unter aseptischen Bedingungen hergestellt. Das Team leistet noch immer grosse Aufbauarbeit. Die Herstellung wird durch das System CATO unterstützt, welches die elektronische Verordnung durch den Onkologen und zugleich die gravi-

metrische Qualitätskontrolle im Labor ermöglicht. Derzeit werden Zytostatika für Patienten des onkologischen Ambulatoriums am Kantonsspital Münsterlingen und der Frauenklinik am Kantonsspital Frauenfeld hergestellt. Bereits im ersten Betriebsjahr sind 2070 Therapien hergestellt und zu Lasten der Kassen mit Fr. 910'000 verrechnet worden.

Antidota und Antivenine

Das Antidota-Depot und das Antivenin-Depot sind je vier Mal für medizinische Notfälle in der Ostschweiz oder in Süddeutschland benutzt worden. Aufsehen hat ein Vergiftungsfall mit Frostschutzmittel am Kantonsspital Frauenfeld erregt, welcher mit Fomepizol, Aethanol i. v. und Vitamin B6 behandelt worden ist. Die Patientin konnte gerettet werden. Antivenine gegen Bisse exotischer Schlangen sind an die Feuerwehr Düsseldorf sowie an die Kantonsspitäler in Aarau und Zürich geliefert worden. Besonders erwähnenswert ist die Rettung eines wertvollen Lawinhundes, welcher von einer europäischen Viper gebissen worden ist. Das Institut fungiert als Regionalzentrum für Antidota und Antivenine des Schweizerischen Tox-Zentrums in Zürich.

Pollenflug-Information

Von Januar bis Oktober hat das Institut ein wöchentliches Bulletin über den Pollenflug im Bodenseegebiet veröffentlicht. 10 % der Bevölkerung leiden unter Heuschnupfen. Diese können von der frühzeitigen Pollenflugwarnung direkt profitieren. Die Datenermittlung für den Thurgau erfolgt in enger Zusammenarbeit mit MeteoSchweiz. Die Pollenfalle befindet sich auf dem Dach des Kantonsspitals Münsterlingen.

Kunststoff-Recycling

In den beiden Kantonsspitalern sind 2011 20.1 t (Vorjahr 17.7 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.

Meinem treuen und zuverlässigen Personal anerkenne ich die grosse und engagiert erbrachte Leis-

tung, welches es tagtäglich unermüdlich erbringt. Die Pharma-Assistentinnen haben beispielsweise 30'000 Kundenaufträge mit insgesamt 295'000 (+6 %) Positionszeilen kommissioniert. Ende 2011 haben 21 Personen (1'400 Stellenprozent) im Institut für Spitalpharmazie gearbeitet. ■

Erbrachte Leistungen

2011	2010	
19,58	19,61	Einkauf in Mio. Fr. (-0,16 %)

Arzneimittelaufwand auf die einzelnen Bereiche in Mio. Fr.:

2011	2010	
9,29	8,462	Kantonsspital Münsterlingen(+9,8 %)
6,72	6,485	Kantonsspital Frauenfeld (+3,6 %)
1,12	0,992	Psychiatrische Dienste Münsterlingen (+12,9 %)
0,62	0,433	Klinik St. Katharinental (+43,2 %)
0,15	k.A.	Venenklinik, RIWAG
1,86	1,63	Externe Spitäler (+14,1 %)
0,74	0,654	Heime (+13,1 %)
1,19	k.A.	Rezepte
0,91	k. A.	Chemotherapiepatienten ambulant

Herstellungsstatistik 2010

1. Sterile Arzneimittel in Anzahl Behältern

2011	2010	
1'558		Infusionen
313		Spritzen
199		Pumpen

2. Sterile Arzneimittel

2011	2010	
10'481	11'730	Infusionen
848	2'069	Chirurgische Spüllösungen
31'538	30'668	Stechampullen
4'325	4'774	Gebrauchsfertige Inhalationslosungen
876	888	Fertigspritzen

3. Nichtsterile Preparate

3.1 Heilmittel

2011	2010	
4'587	4'979	Externe Lösungen, Anzahl Flaschen
9'166	7'472	Interne Lösungen, Anzahl Flaschen
9'439	7'522	Salben, Crèmes, Anzahl Tuben
6'400	3'620	Kapseln
4'210	4'520	Suppositorien

2.2 Desinfektionsmittel in Kg

2011	2010	
19'509	23'094	Grobdesinfektionsmittel
2'594	1'590	Antiseptika
10'000	8'800	Hand-Alkohol FH

4. Rezeptur

2011	2010	
2'488	1'490	Kapseln
648	505	Diverse Rezepturen

Ethikforum

Lisbeth Brücker, Leitung Ethikforum

Das Schwerpunktthema in diesem Jahr war die Auseinandersetzung mit der Sterbehilfe (assistierter Suizid) und die Erarbeitung einer zeitgemässen Weisung für die STGAG. Dabei haben Vertretungen aller Standorte in einer Arbeitsgruppe gearbeitet und einmal mehr hat sich gezeigt, dass dies sehr gut funktioniert und zu einer übergeordnet konstruktiven Zusammenarbeit beiträgt.

Weisung Sterbehilfe STGAG

Unter der Leitung von Markus Aeschlimann (KSF) wurden die Weisungen aus dem Jahr 2001 überarbeitet. Es geht darum, wie wir Patientinnen und Patienten begleiten, welche freiwillig aus dem Leben scheiden möchten. Dr. med. Katrin Furrer hat dazu die allgemeinen Fragen in einer Zusammenfassung im Zoom dargelegt.

Der Entwurf ist fertig ausgearbeitet und konnte der Geschäftsleitung zur Genehmigung vorgelegt werden.

Reanimations-Entscheid

Zu diesem Thema haben durch Dr. med. Otto Schildknecht und PD Dr. med. Thomas Neff diverse Schulungen bei Ärzten und Pflegenden in allen Kliniken stattgefunden. Die Umsetzung dieses neuen Standards benötigt Zeit und soll über den Dienstweg beobachtet und kontrolliert werden. Man darf dabei nicht vergessen, dass es sich um einen Kul-

turwechsel handelt, weil der Einbezug des Betroffenen und das Gespräch mit ihm zu seinem persönlichen Willen in dieser Form bisher wenig verbreitet gewesen ist.

Fortbildung Strukturen zur Unterstützung der ethischen Reflexion in der Schweiz

Die Leitungen der Ethikforen STGAG nahmen an einer Expertentagung der Schweizerischen Akademie der medizinischen Wissenschaften (SAMW) zum Thema «Strukturen zur Unterstützung der ethischen Reflexion in der Schweiz» in Bern teil. Es wurden dazu Grundlagen vorgestellt, die das Ziel verfolgen, die Arbeit der Ethikforen in Organisationen zu professionalisieren und die Qualität aus dieser Arbeit zu sichern. Diese Empfehlungen sind aktuell gesamtschweizerisch in der Vernehmlassung.

Alle Mitglieder der Ethikforen STGAG haben sich zusammen mit Christof Arn, unserem langjährigen Coach, mit dieser Thematik beschäftigt und folgende Fragen bearbeitet: Wie kommt die Ethik in die Praxis? Welche Voraussetzungen sind nötig für den Ethiktransfer? Welche Kompetenzen braucht es für diese anspruchsvolle Aufgabe? Diese und andere Fragen wurden reflektiert und werden später zur Umsetzung aufgenommen.

Leitungstreffen KSM/KSF/PDT

2x jährlich treffen sich die Leitungen der drei Foren. Dieser Austausch dient dem Zusammenwachsen

und der Vorbereitung von gemeinsamen, übergeordneten Themen wie z. B. aktuell der Umgang der Berufsleute mit dem «No-CPR» Stempel (Willensäusserung gegen eine unerwünschte Lebensrettung).

Ethische Entscheidungsfindung/

Fallbesprechungen

In den Sitzungen werden aktuelle Patientensituationen vorgestellt und besprochen.

Öffentlichkeitsarbeit

Lisbeth Brücker hat an verschiedenen Spitex-Jahresversammlungen zu Patientenverfügung informiert. Das Thema findet immer interessierte Zuhörer und führt zu engagierten Diskussionen. ■

Physiotherapie

Andrea Höltschi, Leiterin Physiotherapie

Im Jahr 2011 waren unsere Leistungen auf den Stationen wieder sehr gefragt und es wurde rege Physiotherapie verordnet. Dies hat zu einer deutlichen Zunahme der stationären Behandlungen geführt. Da die Patienten für die Eingriffe immer weniger lang im Spital bleiben, müssen auch wir von der Physiotherapie die Prioritäten in unseren Behandlungen noch intensiver auf die Zielerreichung der möglichst raschen Selbständigkeit der Patienten ausrichten. Neu wurden auch die besonderen Bedürfnisse der Palliative Care Station für uns zum Thema. Herr Rainer Glassner kann, neben den klassischen Behandlungsmöglichkeiten eines medizinischen Masseurs, auch seine speziellen Kenntnisse der Schmerzbehandlung auf energetischem Weg zum Wohle der Patienten dieser Station einsetzen.

Im ambulanten Bereich konnte das quantitativ gute Vorjahresresultat, trotz erheblicher krankheits- und unfallbedingter Abwesenheiten des Personals, bestätigt und noch leicht überboten werden. Wir haben unser MTT-Angebot (Medizinische Trainings-therapie) in Bezug auf die Patientenbedürfnisse angepasst und ausgebaut. Die jetzt bestehenden Trainingsgruppen sind gut ausgelastet und die Nachfrage ist zunehmend, worauf wir gerne mit der Ausweitung der angebotenen Trainingszeiten reagieren. Von den Patienten werden insbesondere die individuell zugeschnittene Anleitung und die engmaschige Kontrolle durch fachkompetentes

Personal und das Training in Kleingruppen sehr geschätzt. Das MTT-Team hat sich auch mit der Erstellung eines neuen anwenderfreundlichen und übersichtlich strukturierten Basistrainingsplans befasst. Im vergangenen Jahr gab es nur eine personelle Veränderung im Physiotherapieteam. Neu hinzugekommen ist Frau Carina Koller zu einem Pensum von vorerst 20 %, welches voraussichtlich im 2012 noch aufgestockt wird. Frau Koller kennt unser Haus bereits von früheren Einsätzen im Rahmen eines Praktikums während ihres Bachelorstudiums und von einem temporären Einsatz für verunfallte Mitarbeiter. Sie kam bei uns bis jetzt hauptsächlich bei personellen Engpässen, an Wochenenden und Feiertagen zum Einsatz, wird aber ab März 2012 zwei Tage pro Woche in unserem Ambulatorium Patienten behandeln. Frau Koller studiert parallel zu ihrer Tätigkeit am KSM an der ZHAW im Studiengang Master of Science in Physiotherapie.

Auch die anderen Mitarbeiter haben sich wieder in ihren jeweiligen Spezialgebieten weitergebildet. Unsere Sekretariatsmitarbeiterinnen Frau Kesseli und Frau Schmidt erfuhren das Neueste zum Tarifvertrag. Frau Hohl und Frau Koradi besuchten den vierwöchigen Grundkurs für manuelle Therapie nach Maitland, Frau Jud und Frau Keller schlossen den Kurs «Reflektierte Praxis- Wissenschaft verstehen» erfolgreich mit der Prüfung ab. Frau Keller hat sich zudem zum Thema MTT weitergebildet und Frau Jud in der Methode des Kinesiotaping bei neu-

rologischen Patienten. Frau Wolfermann näherte sich mit weiteren Kursen dem Abschluss ihrer Ausbildung zur Cranio-Sacral Therapeutin an und Frau

Höltzchi beschäftigte sich im Rahmen von zwei CAS mit den Themen Gesundheitspolitik und Unternehmensführung im Gesundheitswesen. ■

Statistik Physiotherapie

Ambulante Leistungen

2011	2010	
11'168	11'628	Sitzungspauschale für allg. Physiotherapie
606	587	Sitzungspauschale für aufwändige Physiotherapie
985	734	Sitzungspauschale für medizinische Trainingstherapie
788	487	Gruppentherapie
629	442	Sitzungspauschale für manuelle Lymphdrainage
14'176	13'878	Total Behandlungen
242	328	Zuschlagsposition für die Benutzung des Gebhades
114	106	Zuschlagsposition für die Behandlung chronisch behinderter Kinder
727	778	Zuschlagsposition für die 1. Behandlung
698'005	693'224	Total Taxpunkte (verrechenbar)

Stationäre Leistungen

2011	2010	
13'090	14'452	Sitzungspauschale für allg. Physiotherapie
6'100	4'476	Sitzungspauschale für aufwändige Physiotherapie
9	18	Gruppentherapie
507	545	Sitzungspauschale für manuelle Lymphdrainage
16	14	Elektro/Thermotherapie
304	88	Med. Trainingstherapie
20'026	19'593	Total Behandlungen
108	89	Zuschlagsposition für die Benutzung des Gebhades
3'875	3'759	Zuschlagsposition für die 1. Behandlung
1'239'214	1'174'806	Total Taxpunkte (statistisch)

Gemeinsame ambulante Sprechstunden Arzt und Physiotherapeut

(nicht verrechenbar für die Physiotherapie)

2011	2010	
106	120	orthopädische Patienten

Stationäre Behandlungen nach Kliniken

2011	2010	
156	181	Gynäkologie
48	57	Geburtshilfe
3'625	3'751	Chirurgie
59	21	Plastische Chirurgie
112	214	Handchirurgie
8'866	8'336	Innere Medizin / Neurologie / Onkologie / Rheumatologie
344	218	Urologie
298	214	Pädiatrie/Säuglinge
6'507	6'663	Orthopädie
11	-	ORL

Ergotherapie

Katrin Schläfer, Leiterin Ergotherapie

Der Start ins Jahr 2011 verlief sehr gut. Immer weiter steigende ambulante Patientenzahlen lasteten das Team voll aus. Ebenso nahmen administrative Aufgaben für die Therapeutinnen zu, welche wertvolle Therapiezeiten blockierten.

Diese ansteigende Mehrbelastung benötigte eine schnelle und sinnvolle Umstrukturierung.

Herr Kunz (Spitaldirektor), Herr Dr. Aerni (Leitender Handchirurg/Bereichsleitung ET) und Frau Schläfer (Leitende Ergotherapeutin) setzten sich daraufhin

mit den Zahlen und den Kosten auseinander. Im März konnte hierdurch die Ergotherapie um 60 % Stellenprozent erweitert werden (dies provisorisch für ein Jahr). 20 % wurden in eine Sekretariatsstelle investiert, die mit Frau Beatrice Schmidt direkt besetzt werden konnte. Sie arbeitete schon vorher im Physiotherapie-Sekretariat und so ging die Einarbeitungszeit sehr schnell. Im April stiess Frau Mirjam Moldenhauer zur Ergotherapie und machte das Team vollständig.

Bis Ende des Jahres konnte eine etwaige Steigerung von 8 % zum Vorjahr verzeichnet werden. ■

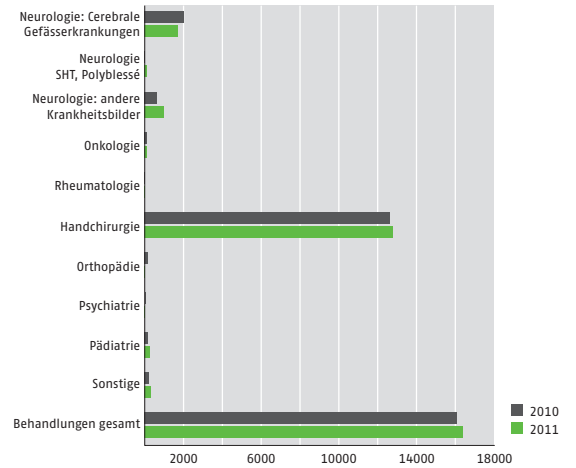
Leistungsangebot

- 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 (in 1/4 h)

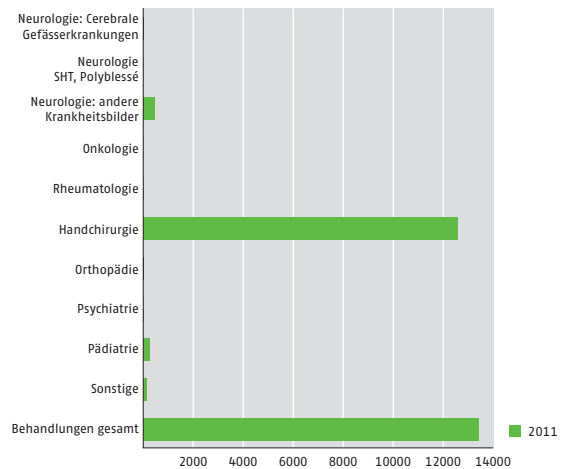
	2011	2010
Behandlungen gesamt	16'364	16'069
Sonstige	331	230
Pädiatrie	273	164
Psychiatrie	7	51
Orthopädie	36	158
Handchirurgie	12'755	12'601
Rheumatologie	4	37
Onkologie	123	136
Neurologie: andere Krankheitsbilder	978	642
Neurologie SHT, Polyblessé	138	25
Neurologie: Cerebrale Gefässerkrankungen	1'719	2'025

Erbrachte Leistungen (gesamt)



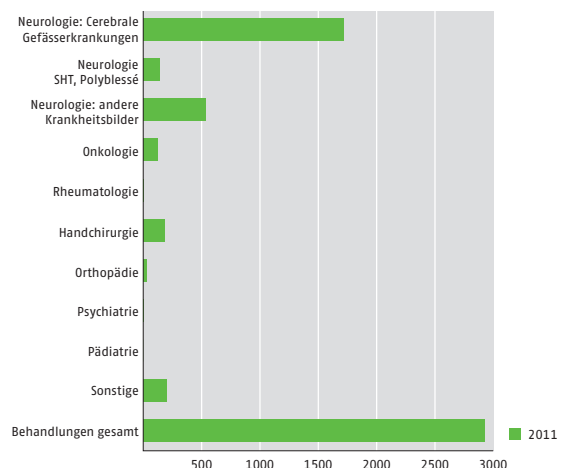
	2011
Behandlungen ambulant gesamt	13'438
Sonstige	132
Pädiatrie	273
Psychiatrie	0
Orthopädie	9
Handchirurgie	12'574
Rheumatologie	0
Onkologie	0
Neurologie: andere Krankheitsbilder	446
Neurologie SHT, Polyblessé	0
Neurologie: Cerebrale Gefässerkrankungen	4

Erbrachte Leistungen (ambulant)



	2011
Behandlungen stationär gesamt	2'926
Sonstige	199
Pädiatrie	0
Psychiatrie	7
Orthopädie	27
Handchirurgie	181
Rheumatologie	4
Onkologie	123
Neurologie: andere Krankheitsbilder	532
Neurologie SHT, Polyblessé	138
Neurologie: Cerebrale Gefässerkrankungen	1'715

Erbrachte Leistungen (stationär)



Pflegedirektion

Agnes König, Pflegedirektorin

Angebot und Organisation

Das KSM kann auf ein erfolgreiches Geschäftsjahr zurückblicken. Mit einer qualitativ hochstehenden Pflege und Betreuung unserer Patienten leisteten die Pflegenden der Stationen und der Spezialbereiche einen wichtigen Beitrag zu diesem guten Resultat.

Die allgemeinen Aufgaben der Pflege umfassen im Wesentlichen die:

- Fachlich und menschlich kompetente Pflege und Betreuung unserer Patienten mit akuten oder chronischen Krankheiten
- Koordination, Organisation und Planung der Pflege unter Einbezug der individuellen Patientensituation und entsprechender Behandlungsstandards
- Unterstützung und Beratung von Patient und Angehörigen
- Aktivierung, Prävention und Gesundheitsförderung
- Überprüfung und Weiterentwicklung der Pflege unter Berücksichtigung von allgemeinen Standards und aktuellem, möglichst schlüssigem Wissen
- Ausbildung in den verschiedenen Berufen der Pflege und im Gesundheitswesen

Die generell kürzere Aufenthaltsdauer und die Zunahme an Komplexität der Patientensituationen

fordern die Pflegefachpersonen täglich heraus, unseren Patientinnen und Patienten eine der individuellen Situation angepasste Pflege und Betreuung zukommen zu lassen. Gleichzeitig sind es gerade diese Alltagssituationen – der professionelle Umgang auch in schwierigen Situationen, die Fähigkeit zur Erfassung des einzelnen Menschen mit seinen gesundheitlichen Problemen, die Anteilnahme und das folgerichtige Handeln in der individuellen Patientensituation – die den Wert einer guten Pflege und Betreuung zum Ausdruck bringen.

Die Entwicklung in den Fallzahlen hat sich erfreulich fortgesetzt. Mit der weiteren Zunahme an Patienten kamen wir in einzelnen Bereichen zeitweise an die Grenzen der personellen aber auch der räumlichen Kapazitäten. Die Arbeit an geeigneten Lösungen, die sowohl den Tages-, als auch den Behandlungsverlauf positiv unterstützen, die sinnvolle Planung der Betten- und OP-Kapazität und der erforderlichen Personalressourcen, beschäftigten uns auch in diesem Jahr. Dabei zeigte sich die Organisationsfähigkeit der Führungspersonen und die hohe Flexibilität und Bereitschaft aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ausserordentlich bemerkenswert.

Die Rekrutierung von ausgebildetem Pflegefachpersonal erforderte von den Führungspersonen

wiederum eine hohe Aufmerksamkeit und Engagement. Insgesamt konnten vakante Stellen in allen Bereichen aber gut besetzt werden. Die Fluktuation im Bereich der Pflege blieb gegenüber den Vorjahren weitgehend unverändert. Eine wesentliche personelle Veränderung gab es in der Medizinischen Klinik, in der Medizinischen Diagnostik und in der Geburtenabteilung. In diesen Bereichen wurde jeweils die Pflegeleitung nach langjährigem und erfolgreichem Arbeitsleben in die Pensionierung verabschiedet. In der Zwischenzeit haben in allen drei Bereichen die neuen Pflegeleitungen ihre Funktion sehr gut übernommen.

Nebst dem lebhaften und anspruchsvollen Alltag wurden auch 2011 wichtige Veränderungen im Sinne der kontinuierlichen Entwicklung und Verbesserung umgesetzt. Das Berichtsjahr war jedoch geprägt von der Einführung des Klinikinformationssystems – KISIM. Die Vorbereitung und Umsetzung des ersten Projektteiles – der elektronischen Kurve – erforderte entsprechende Konzentration und Ressourcen. Parallel zur KISIM Einführung wurden weitere, zusätzliche Themen bearbeitet. Nachfolgend sind einzelne Projekte beispielhaft aufgeführt. ■

Pflege- und Qualitätsentwicklung

Weiterentwicklung Patientenmanagement KSM -> Umsetzung und Auswertung der Patientenpfade

Im Berichtsjahr wurden diagnosebezogene Patientenpfade mit der entsprechenden Pfaddokumentation für die drei Diagnosen Hüft-TP, Knie-TP und TUR-P eingeführt und allfällige Abweichungen des Behandlungsprozesses dokumentiert. Die Resultate der Auswertung bescheinigen allen drei Behandlungsprozessen erfreuliche Ergebnisse: In etwa 70 %–85 % der Fälle wurden die zuvor festgelegten Patientenpfade eingehalten und die Pfadziele erreicht. Die Analyse der Abweichungen ergab, dass häufig patientenbezogene Ursachen (z. B. Komorbiditäten) Gründe für die Abweichungen waren.

Einführung eines Klinikinformationssystems

Mit der Einführung des KISIM war auch der Bereich Pflege intensiv mit den vorbereitenden Massnahmen beschäftigt. Diese fanden auf verschiedenen Ebenen statt. So wurden beispielsweise Abläufe, die erwartungsgemäss massgeblich durch das KISIM beeinflusst werden, innerhalb der Kliniken besprochen und die erwarteten Anpassungen und Veränderungen wurden vorbereitet. Die Schulung

der KISIM Kurve erfolgte im Selbststudium. Zusätzlich wurden die Nutzer in der Vorbereitung und während der Einführungsphase durch sogenannte Power – und/oder Key User unterstützt. Dank der frühzeitigen Information und durch die gute Planung der Einführungsphase konnten sich Führungspersonen und Teams sorgfältig auf die Umsetzung vorbereiten und die Einführung der elektronischen Kurve ist entsprechend positiv erfolgt.

Sturz- und Dekubitusprävention -> Schwerpunkt in den Kliniken Chirurgie, Orthopädie und Medizin

An der Erreichung der Jahreszielsetzung, die Sturz- und Dekubitusraten zu senken, wurde intensiv gearbeitet. Durch regelmässige Besprechungen mit den Stationsleitungen konnten Schwierigkeiten in der Konzeptumsetzung erkannt und stationsbezogene Interventionen abgeleitet werden. Die Sturz- und Dekubitusprävention in der individuellen Patientensituation wurde dadurch aktiv unterstützt. Die getroffenen Massnahmen zeigten den gewünschten Erfolg: Die Sturzrate konnte um 25 % und die Dekubitusrate um rund 8 % gesenkt werden.

ANQ Sturz- und Dekubitusprävalenzmessung in der STGAG

2011 wurde anhand eines einheitlichen Messinstruments die Prävalenz der Pflegephänomene Dekubitus, Sturz und freiheitsbeschränkende Massnahmen in schweizerischen Spitälern erfasst. Auch das KSM hat an der Erhebung teilgenommen. Die Messung wurde von internen Messteams durchgeführt. Die Vorbereitungen und die Durchführung der Messung erforderten eine Menge an zeitlicher und personeller Ressourcen. Die schweizweiten Resultate werden Anfang 2012 erwartet.

Weiterentwicklung Integration der FaGe in die Pflgeteams

2008 wurden mit der Einführung der Bezugspflege die ersten FaGe's in die Pflgeteams integriert. In der Zwischenzeit arbeiten rund 15 FaGe's bei uns. 2010 wurden der Einsatz der FaGe und die Zusammenarbeit mit den diplomierten Pflegefachpersonen evaluiert. Aus dieser Evaluation hat eine Projektgruppe verschiedene Ziele abgeleitet und Massnahmen zur Entwicklung vorbereitet. Als Schwerpunkte zu erwähnen sind u.a. die klarer zu regelnden stations-internen und stationsübergreifenden Aufgaben und der Einsatz der FaGe's, die sinnvolle und geeignete Erweiterung der Kompetenzen und der Bedarf eines niveaugerechten und praxisorientierten Fortbildungsprogrammes für die FaGe. Die Umsetzung dieser geplanten Massnahmen erfolgt 2012.

Organisation Campus-Taxi

Zwischen dem Kantonsspital und der Psychiatrischen Klinik Münsterlingen erfolgen tagtäglich einige Transporte von Patienten zu Untersuchungen, Konsilien, Therapien und/oder Operationen. Diese Patiententransporte haben in den letzten Jahren stark zugenommen, so dass eine Neuorgansiation dringend nötig wurde. Mit einem Pilotversuch steht den beiden Institutionen neu ein sogenanntes «Campus Taxi» zur Verfügung. In der Zeit von 8.00–17.00 Uhr begleiten zwei pflegerisch erfahrene Personen die Patienten zu den vereinbarten Terminen und führen die erforderlichen Transporte zwischen der Psychiatrischen Klinik und dem Kantonsspital durch. Seit Beginn dieses Angebotes (August) bis Ende 2011 wurden bereits 426 Transporte durchgeführt. Das Campus Taxi stösst bei allen Mitarbeitenden und Bereichen, auch dank der überaus engagierten und motivierten Mitarbeiterinnen, auf sehr positive Resonanz und ist fast nicht mehr wegzudenken. Für 2012 ist geplant, die Transporte auf den Grossraum Kreuzlingen auszudehnen, so dass Patienten auch zu den externen Haus- und/oder Fachärzten gefahren und begleitet werden. Neben der vereinfachten internen Koordination ergibt sich dadurch ein nicht unerhebliches Einsparpotential durch den Verzicht auf kostenintensivere externe Taxi- und Ambulanzfahrten. ■

Aus-, Fort- und Weiterbildung

Ausbildung Pflege

«Ausbildung» bleibt uns eine wichtige Aufgabe. Wir sehen die Investition in eine gute Ausbildung nach wie vor als wichtige Investition in die Zukunft der Pflege. Im KSM werden mehr als 10% des gesamten Stellenetats von Auszubildenden und Praktikanten besetzt.

Attestausbildung im Bereich der Gesundheitsberufe

Die konzeptuelle Planung für die Attestausbildung Gesundheit wurde in intensiver Arbeit fortgeführt. 2012 soll die Attestausbildung erstmalig im Kanton Thurgau angeboten werden. Die Ausbildung dauert zwei Jahre, löst die Pflegeassistentinnsistentinnen-ausbildung ab und gewährleistet nach erfolgreichem Abschluss den Anschluss in die FaGe-Ausbil-

dung. Die STGAG wird die Attestausbildung ab 2013 anbieten.

Fachfrau / Fachmann Gesundheit (FaGe)

2011 haben im KSM zwölf Fachfrauen / Fachmänner Gesundheit (FaGe) ihre Ausbildung erfolgreich abgeschlossen. Für die FaGe Ausbildung gab es wieder zahlreiche Bewerbungen und die 15 Ausbildungsplätze waren in kurzer Zeit belegt. Davon werden 14 Lernende die Ausbildung regulär absolvieren und eine Lernende das Angebot der verkürzten Ausbildung nutzen.

Pflegefachfrau/Pflegefachmann HF

Im Herbst 2011 schlossen 17 Lernende aus dem Kurs HF 0811 ihre Ausbildung erfolgreich ab. Die Rekrutierung verlief erfolgreich und der Kurs (HF 1114) konnte mit der maximalen Teilnehmerzahl von 18 Personen belegt werden. Die Ausbildungskooperation mit der Spitex Amriswil und dem Alterszentrum Kreuzlingen bewähren sich weiterhin und werden von Bewerberinnen und Bewerbern im Sinne eines ergänzenden Lernangebotes geschätzt.

Fachmaturandinnen/Fachmaturanden Gesundheit

Im Berichtsjahr haben wiederum fünf Lernende ihre «Fachmatura Gesundheit» abgeschlossen.

Pflegefachfrau/Pflegefachmann FH

Aus jedem Semester sind jeweils drei Studentinnen aus dem Studiengang Bachelor of Science in Pflege der Fachhochschule St. Gallen bei uns in der Praxis.

Hebammen FH

In jedem Semester absolvieren jeweils zwei Studentinnen von der Fachhochschule des Kantons Zürich (zhaw) ihre Praktika im KSM.

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

Im Bereich der Intensivpflege bilden wir pro Jahr zwei Personen aus. In der Anästhesie und Not-

fallstation ist pro Jahr jeweils eine Person in der Weiterbildung. Für diese drei Bereiche konnten die vorgesehenen Weiterbildungsplätze auch 2011 planmässig besetzt werden.

Interne Fortbildungen

Im Rahmen des internen Fortbildungsprogrammes für die STGAG konnten die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von einem vielseitigen und attraktiven Fortbildungsangebot profitieren. Zur Aufrechterhaltung der fachlichen Kompetenzen in der Pflege wurden klassische Themen wiederholt angeboten (Pflegeprozess, Delegation, Hygiene, Medikamentenlehre, Pathophysiologie zu verschiedenen Themen etc.) und das Trainingsangebot für ausgewählte Pflegetechniken weiter geführt. Zusätzliche Schwerpunkte bildeten Themen, welche die verschiedenen Entwicklungsprojekte in der Praxis unterstützen.

Kinästhetik Grundkurs erstmalig im KSM

Nachdem ein Pflegefachmann der Chirurgie den Abschluss als Kinästhetiktrainer Stufe 2 erfolgreich absolviert hat, konnten erstmalig eigene Kinästhetik Grundkurse durchgeführt werden. Mit Unterstützung eines erfahrenen externen Trainers wurde im KSM der erste Kurs mit 14 Teilnehmern durchgeführt. Kinästhetik vermittelt theoretische Kenntnisse und viel praktische Erfahrungen insbesondere im Zusammenhang mit der bewussten Wahrnehmung der eigenen Bewegung. Es wird die Kompetenz trainiert, die eigene Bewegung bei anderen Menschen so einzusetzen, dass diese in ihrer eigenen Bewegung unterstützt werden. Das ist insbesondere für die Patientenmobilisation ausserordentlich hilfreich und unterstützend. Die Rückmeldungen der Teilnehmerinnen und Teilnehmer sind positiv und wir hoffen, dass die Erkenntnisse im Alltag auf den Stationen täglich umgesetzt werden. Zur weiteren Verankerung wird 2012 ein Konzept erarbeitet, mit dem Ziel, Kinästhetik gezielt und nachhaltig im Alltag zu etablieren.

Externe Fort- und Weiterbildungen

Auch 2011 haben einige Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter unterschiedliche externe Fort- und/ oder Weiterbildungen, Kongresse oder Tagungen besucht. Einen Schwerpunkt bildeten zudem die Fort- und Weiterbildungen im Bereich Palliative Care.

Die verschiedenen Entwicklungen, die gute Qualität in der Pflege und Betreuung unserer Patienten und das Engagement in Aus- Fort- und Weiterbildung sind nur dank leistungsfähiger Teams und einer sehr guten Organisation und Führung in den verschiedenen Bereichen möglich. Für diesen Einsatz und insbesondere auch für die konstruktive Zusammenarbeit gebührt allen Beteiligten ein grosser Dank. ■

Sozial- und Beratungsdienst

Lisbeth Brücker, Leiterin Sozialdienst

2011 war ein spannungsvolles Jahr mit vielen Anpassungen und Neuorientierungen, v. a. durch die Einführung von Palliative Care und die neue Palliativstation, im Team und mit der konzeptionellen Auseinandersetzung von Akut- und Übergangspflege.

Wir durften ab Mai Gisela Stäheli im Team begrüßen. Sie bringt eine Zusatzausbildung als Breast Care Nurse mit, wodurch sie neben der Sozialarbeit im Brustzentrum die Beratung und Begleitung der krebserkrankten Frauen übernommen hat. Diese Doppelaufgabe führte organisatorisch zu einigen Anpassungen, da die regelmässige Präsenz ein wichtiger Erfolgsfaktor war.

Der Ausbildungsplatz ist im ersten Halbjahr durch Seraina Mathis besetzt gewesen, welche hier das 2. Praktikum absolviert hat und uns nach der Einführungszeit eine grosse Stütze gewesen ist.

Die Mitarbeit in der Entwicklung von Palliative Care ist und bleibt eine interessante und spannende Herausforderung. Gerne haben wir diesen erfolgreichen Weg mitgestaltet und viele positive Rückmeldungen von Patienten und Angehörigen über das neue Angebot gehört. Eine solche begleitende Austrittsplanung in komplexen palliativen Situationen ist für das Behandlungsteam befriedigend, weil sie in einer partnerschaftlichen Kooperation mit allen Berufsgruppen erfolgt. Dies kommt v. a. dem Schwerkranken und seinem gesamten Umfeld zu-

gute und solche Erfahrungen tragen zur positiven Verbreitung des palliativen Grundgedankens bei.

Im KVG ist seit 2011 die stationäre und ambulante Akut- und Übergangspflege verankert. Die Gestaltung der Rahmenbedingungen hat Zeit und Energie gefordert. Sitzungen mit allen externen Partnern (v. a. Spitex- und Pflegeheimvertretungen) haben dazu beigetragen, dass die Voraussetzungen ausgearbeitet sind und wir harren der Umsetzung, welche uns im nächsten Jahr beschäftigen wird – zusammen mit dem Paradigmawechsel durch die DRG's.

Die Arbeit geht nicht aus! Vielen Dank allen – intern und extern – welche uns unterstützen und welche wir unterstützen dürfen. Es ist eine erfreuliche Zusammenarbeit. ■

Erbrachte Leistungen

2010	2009	2008	Gemeldete Patientinnen und Patienten
1'625	1'605	1'506	
442	434	413	Orthopädie
36	27	29	Urologie
261	303	258	Chirurgie
32	24	16	Frauenklinik
843	801	780	Medizinische Klinik
11	16	10	Klinik für Kinder und Jugendliche

Kinderhaus Möwe

Marlies Zürcher, Leiterin Kinderhaus Möwe

Vor gut zwei Jahren durften wir mit unserem Kinderhaus Möwe ins Mesmerhaus ziehen, wobei wir mit einer dritten Kindergruppe dem grossen Bedürfnis vieler Mitarbeitender des Spitalcampus Münsterlingen nach mehr Betreuungsplätzen gerecht wurden. Erfreulicherweise hat sich die Auslastung den Erwartungen entsprechend entwickelt. Im zweiten Jahr in Folge sind die Belegungszahlen markant gestiegen und die Kapazitätsgrenze wurde erreicht. Unregelmässige Betreuungszeiten und unregelmässige Anwesenheiten der Kinder waren für uns oft eine grosse Herausforderung, sowohl für die pädagogische Arbeit, als auch bezüglich der Personaleinsatzplanung. Oft platzte am Morgen oder an bestimmten Wochentagen unsere Möwe beinahe aus allen Nähten und es bedurfte kreativer Lösungen, um dennoch eine gute Betreuungsqualität zu garantieren. Für eine Spitalkrippe wohl unabdingbar, war viel Flexibilität gefragt. Diese wurde vor allem von den Eltern sehr geschätzt, diente aber schlussendlich auch wieder dem ganzen Betrieb in verschiedener Hinsicht.

2011 haben 11 Kinder das Kinderhaus verlassen und 23 Kinder sind neu eingetreten. Hinter jeder einzelnen dieser nüchternen Zahlen standen viele emotionale Momente, behutsames Sich-kennenlernen, mehrere Gespräche und zum Schluss der intensiven Zeit eine gelungene Eingewöhnung mit gegenseitigem Vertrauen und der Zuversicht, dass

das gemeinsame Stück Lebensweg bereichernd sein wird.

Seit Frühling 2011 setzen wir das Projekt «schnitz und drunder» um. Inzwischen achten wir noch genauer auf eine ausgewogene Tagesverpflegung mit saisonalen Produkten aus der Region. Und die Kinder freuen sich, wenn sie beim Zubereiten der gesunden und leckeren Zwischenmahlzeiten vermehrt mithelfen dürfen. Im Rahmen einer kleinen Feier durften wir als erste Thurgauer Kinderkrippe im September die Auszeichnung «schnitz und drunder» von Regierungsrat Bernhard Koch in Empfang nehmen. «Mahlzeiten und Ernährung» war auch das Thema unserer internen Qualitätsentwicklung, mit dem wir uns in den vergangenen Monaten auf einer weiteren Schiene intensiv auseinandergesetzt und dementsprechend auch einige positiven Veränderungen vorgenommen haben.

Unsere Lernenden, welche mit verschiedenen Aufträgen ihre Ausbildungsziele bearbeiteten, stellten immer wieder Drehpunkte in unseren pädagogischen Alltag. Beim Schreiben ihrer Dokumentationen und dem damit einhergehenden Transfer in die Praxis setzten sie verschiedentlich neue Akzente, brachten Ideen ein und veranlassten uns dazu, eingeschliffene Situationen zu reflektieren und bei Bedarf anzupassen. Während eines Semesters tauschten eine Lernende des KJPD mit einer unserer Lernenden den Arbeitsplatz. Die damit gesammel-

ten Erfahrungen wurden allseits als grosse Bereicherung empfunden.

Grosses Gewicht in unserem Krippenjahr hatte wie immer auch die Elternarbeit. Wir trafen uns zum Osterbrunch, zum Waldfest und zum Elternabend. Individuell fanden verschiedene Elterngespräche statt. Im November führte der Elternrat wiederum seinen bereits traditionellen Lichterumzug durch, bevor uns dann im Dezember der Samichlaus und das Christkind besuchten.

Ein weiteres, riesiges Highlight im Berichtsjahr war die Realisation unseres lang ersehnten Spielplatzes,

wofür wir uns auch an dieser Stelle bei allen Beteiligten herzlichst bedanken. Aufgrund der Jahreszeit hatten wir bis anhin zwar noch nicht so oft die Gelegenheit, ihn so richtig auszutesten, dies wird sich aber mit grosser Gewissheit bald und nachhaltig ändern. Die offizielle Einweihung der Spielgeräte passt terminlich super zu unserem Sommerfest anlässlich des 40-Jahre Jubiläums des Kinderhauses Möwe.

Ein grosses Dankeschön für die Unterstützung, das Wohlwollen und das Vertrauen, welches wir das ganze Jahr über bei den verschiedensten Gelegenheiten spürten. ■

Erbrachte Leistungen

2011	2010	
47-55	37-44	Eingeschriebene Kinder pro Monat
452,5	379,5	Ø Betreuungstage pro Monat
5430	4554,2	Total Betreuungstage pro Jahr

Unternehmensentwicklung und Dienste

Oliver Hofmann, Leiter Unternehmensentwicklung und Dienste; Gisela Höfliger, Leiterin Dokumentationszentrale; Pfarrer Gottfried Zwilling und Katholische Seelsorgerin Barbara Huster-Bloch

Unternehmensentwicklung

Der Bereich Unternehmensentwicklung und Dienste ist direkt der Spitaldirektion unterstellt und entlastet diese durch die aktive Bearbeitung von unternehmensrelevanten und standortbezogenen Projekten. Der bisherige Leiter, Herr Tobias Kube, hat unsere Unternehmensgruppe verlassen und Herr Oliver Hofmann hat per 1. Oktober 2011 die Funktion als Leiter Unternehmensentwicklung & Dienste übernommen.

Weitere Aufgabengebiete sind die personelle Verantwortung für die Dokumentationszentrale mit dem Patientenarchiv, die Spitalseelsorge und die Kasse.

Der Spitalstandort Münsterlingen ist zurzeit von intensiven Bautätigkeiten geprägt. Ab 2012 soll ein neuer, freundlicher und kundenorientierter Eingangsbereich mit Lobby und modernster Infrastruktur entstehen. Mit der gesamten Modernisierung soll auch im Bereich der Kommunikation modernste Technik zu Einsatz kommen, damit Informationen sehr zeitnah an unsere Mitarbeitenden, Patienten und Besucher übermittelt werden können. Diese Aufgabenstellung umfasst neben baulichen Massnahmen auch den Einbezug der Informatik, Hotellerie und die Kernbereiche der Medizin. Folgende Projekte wurden in diesem Kontext durch unseren Bereich im Jahre 2011 entwickelt und werden im Verlaufe des Jahres 2012 umgesetzt. ■

Digitale Gebäudenavigation

Nach Bauabschluss der Lobby und 3i soll das Kantonsspital Münsterlingen über eine modernste digitale Gebäudenavigation verfügen, welche interaktiv über Bildschirme bedient werden kann. Unseren Patienten werden interaktive Terminals zur Verfügung stehen, welche Personen visualisiert durch unser Gebäude navigieren.

Mit der digitalen Gebäudenavigation wird auch die bestehende Signaletik im Hause umfassend überarbeitet. Das Projekt wird seit Herbst 2011 zusammen mit der Fachhochschule St. Gallen entwickelt und implementiert. ■

Kommunikation mit digitalem Anzeigesystem

Ab dem zweiten Quartal 2012 wird die visualisierte Kommunikation eine tragende Rolle am Spitalstandort Münsterlingen einnehmen. Monitore werden auf dem Spitalcampus ein zentrales Element im

Bereich der direkten Kommunikation einnehmen. Alle Informationsinhalte werden auf die jeweiligen Monitore inhaltlich wie auch zeitlich individuell abgestimmt. ■

Patienten – Paging

Zusammen mit der Frauenklinik ist ein Patienten-Paging-System geplant. Ziel ist es, die Wartezeiten für unsere Patientinnen und Patienten zu verkürzen. Mit dem Paging sind wir nach der Anmeldung im Haus indirekt mit unseren Patientinnen und Patienten in Kontakt, so dass sich diese im Hause frei bewegen können und zeitgenau zum Termin elektronisch dazu aufgefordert werden.

Ein Ausschnitt unserer weiteren Projektaktivitäten:

- Betriebskonzepte
- E-Diktat
- Organisation des Pflegesymposium
- Parkplatzbewirtschaftung
- EFQM
- Entsorgungslogistik
- Energiestadt

Bei allen Projekten ist es unser Ziel, den Kundennutzen direkt oder indirekt erkennbar zu steigern. ■

Dokumentationszentrale

Wie in der Vergangenheit wurden auch im 2011 wiederum grosse Mengen von Krankengeschichten unserer Patientinnen und Patienten archiviert.

Das Archivjahr 2011 in Zahlen:

Art	Tag	Monat (20 Tage)	Jahr (240 Tage)
Aktenbestellungen	225	4'500	54'000
Aktenrücknahme	250	5'000	60'000
Binden von Akten	30	600	7'200
Erstellen von Mappen	36	720	6'840

Wie in den letzten Jahren ist das Archiv auch im 2011 um insgesamt 5,6 % gewachsen. Die Ursachen sind darin zu sehen, dass die Krankengeschichten im-

mer umfassender, komplexer und unsere Patienten immer älter werden. Durch die Aufbewahrungsfrist von mindestens 10 Jahren sind wir gezwungen, die Dokumente entsprechend zu archivieren. Dies stellt uns immer wieder vor neue und fast unlösbare Platzprobleme. Erst im April 2011 wurden uns zusätzlich 252 Laufmeter Regale zur Verfügung gestellt. Diese Kapazität war aufgrund der grossen Dokumentenmenge nach rund sieben Monaten erschöpft. Dies ist einer der Gründe weshalb wir mit der Evaluation eines elektronischen Archivsystems im Sommer 2011 begonnen haben. Wir sind überzeugt, dass wir nach der erfolgreichen Einführung eine wesentliche Entlastung erfahren. ■

Seelsorge

Ein Jahr, geprägt vom Umbau und Neubeginn liegt hinter uns. Das Wichtigste soll hier zur Sprache kommen. Den Auftakt machte wie immer das traditionelle Dankesessen für unsere Bettenschieber/innen im Restaurant «Frohsinn» in Landschlacht. Ein herzliches «Vergelts Gott» allen, die sich in dieser Gruppe jahrelang ehrenamtlich engagieren.

Frau Barbara Huster trat nach 18 Monaten Vakanz ihren Dienst als kath. Seelsorgerin am 2. August 2011 an.

Endlich wieder unter Vollbesetzung traten die beiden Spitalseelsorger im Sommer ihren Dienst auf der Palliativstation an, wo sie seither jeden Mittwochmorgen am Rapport für Seelsorge und Psychologie teilnehmen. Hier können sie ihre Kompetenzen zum Wohle von Patienten und Angehörigen einbringen.

Im Zuge der neuen Patientendatenerfassung («KISIM») trafen sich am 29. August 2011 alle Seelsorgenden der Spital Thurgau AG zu einem Meinungsaustausch, inwieweit dieses neue System auch unsere Arbeit beeinflusst und betrifft. Im Speziellen haben wir die Frage diskutiert, ob es sinnvoll ist, unsere Patientenkontakte dort ebenfalls zu vermerken, besonders unter dem Aspekt der seelsorgerlichen Schweigepflicht. Dabei sind wir mehrheitlich zu der Ansicht gelangt, dass wir vorläufig keine Einträge vornehmen werden.

Und schon sind wir bei den ersten Weihnachtsfeiern angelangt. Wie in jedem Jahr machte der Nachmittag mit den pensionierten Angestellten des Kantonsspitals den Anfang. Es wurde ihnen das neue Schlaflabor gezeigt. Für die Andacht durften wir Gäste im neuen Begegnungsraum der kath. Kirchgemeinde Münsterlingen sein. Es folgte die Personalweihnachtsfeier, die in der eiskalten Klosterkirche begann und mit dem gewohnten zweiten Teil in den Räumen der PKM ihre Fortsetzung fand.

Vier Tage vor Heiligabend weihnachtete es dann auch für unsere Patienten. Mit Gesang und Musik einer Klasse der PH Kreuzlingen und der Geschichte «Das Geschenk der Hirten» wurden Patienten mit ihren Angehörigen auf Weihnachten eingestimmt. Die freiwilligen Helfer/innen von «Mensch und Spital» sorgten dafür, dass die Patienten an dieser Feier teilnehmen konnten.

Den Schlusspunkt bildete der Weihnachtsgottesdienst am ersten Weihnachtstag für die noch im Spital verbliebenen Patienten/innen.

Trotz Umbauarbeiten und so mancher Provisorien lief das spirituelle Leben im Spital weitgehend ohne Einschränkung, was uns zu grosser Dankbarkeit verpflichtet. Nicht nur im Büro sondern auch in so manchem Krankenzimmer weht ein neuer ökumenischer Geist, seit es dort wieder ein gemischtes Doppel gibt ... ■

Hotellerie

Nicole Bühler, Leiterin Hotellerie

Die Hotellerie und ihre Sichtweisen

Jahresberichte haben es in sich: Sie rücken meist alles ins beste Licht, retuschieren da und dort etwas und lassen weg, was nicht ins Bild passt.

Ich möchte es anders halten und ehrlich sein. Es war ein zähes und reich befrachtetes Jahr für die Hotellerie. Insbesondere die vielen Baustellen forderten uns – nebst den nicht zu vernachlässigenden Alltagsaufgaben – auf vielfältigste Weise heraus. In den Psychiatrischen Diensten Thurgau standen die Umbauten für das AAZ (Abklärungs- und Aufnahmezentrum) und für die forensische Station C 2 an. Im Kantonsspital beanspruchten uns die Bauprojekte Lobby, 3i und die Hämodialyse-Station.

Weitsicht

Für die Hotellerie heissen «Baustellen und Umbauprojekte» nicht nur intensivere Reinigungsarbeiten »rund um die Baustellen« sondern beinhalten bereits in der Vorplanung intensive Mitarbeit in den Planungskommissionen, so dass die Dienstleistungen weiterhin effizient, professionell und prozessorientiert erbracht werden können.

Es stellen sich viele Fragen:

- Wie wird die Versorgung der Wäsche sichergestellt?
- Wie ist die Entsorgung (Abfall, Schmutzwäsche, Recyclingmaterialien) organisiert?

- Welche Materialien werden ausgewählt und welche testen wir?
- Wie fallen die Testergebnisse aus?
- Sind Mahlzeitenlieferungen aus der Küche gefragt?
- Wie sieht der Möblierungsstandard aus?

Umsicht

Genug des Gejammers! Die Hotellerie freut sich auf die Inbetriebnahme von neuen Räumlichkeiten und wird mit Umsicht dazu beitragen, einen ihrer Kernaufträge – Beitragen zur Werterhaltung der Gebäude – wahrzunehmen und somit wesentlich zur Sicherstellung einer leistungsfähigen Infrastruktur für die Psychiatrische Klinik und für das Spital beitragen.

Klarsicht

Nebst allen vernetzten Aufgaben, denen sich die Mitarbeitenden der Hotellerie tagtäglich stellen, heisst es die Klarsicht zu behalten und realistische Vorgehensweisen zu wählen und zu verfolgen.

Durch die Neukonzipierung des Gastronomiebereichs im Kantonsspital bereiten sich das Küchen- und das Restaurationsteam intensiv darauf vor und packen die Chance, aus gastronomischer Sicht den Spitalcampus zu überprüfen und durch Anpassungen eine Attraktivitätssteigerung zu erzielen.

Projektsicht

Die Projektsicht möchte ich nicht ganz ausser Acht lassen.

Auf Ebene Spital Thurgau AG wurde ein Konzept für die Bettwäsche (Dessins, Stoff-Zusammensetzung, Mengen, Logistik) erarbeitet, welches nun mittelfristig in Zusammenarbeit mit der Wäscherei Bodensee AG umgesetzt wird. Innerhalb des Berufskleidungskonzeptes der Spital Thurgau AG wurde ein neuer Kasack für die Pflegenden kreiert und die Berufskleider der Rettungsdienste überprüft.

Im September konnte das Kinderhaus Möwe am Kantonsspital Münsterlingen als erste Kinderkrippe im Thurgau die «schnitz und drunder»-Auszeichnung (Verpflegung mit Qualität für Kinder und Jugendliche) in Empfang nehmen. Unsere Küche hat zu diesem Erfolg beigetragen.

Aussicht und Fernsicht

Mit Spannung erwarten wir die Umsetzung der laufenden Bauprojekte und die Mitarbeitenden in der Hotellerie freuen sich auf einen geordneteren Ablauf an der Front ohne Baulärm und -staub.

Gerne heissen wir Sie – liebe Leserin, lieber Leser – ab Mitte 2012 als unsere Gäste im neuen Spitalrestaurant willkommen und wir versichern Ihnen, auf eine schöne Aussicht auf den Bodensee können Sie sich freuen.

Unseren Mitarbeitenden der Hotellerie empfehle ich sich nicht den verschiedenen Sichtweisen zu verschliessen und ab und zu der Fernsicht zu vertrauen, auch wenn der Horizont nicht immer auf Anhieb in seiner Schärfe greifbar sein wird. ■

Technische Dienste

Claus Wittel, Technischer Leiter Spital Thurgau AG und Fabian Büchel, Standortleiter Technische Dienste Spitalplatz Münsterlingen

Das Jahr 2011 war geprägt von der neuen Organisation des Technischen Dienstes. Claus Wittel als Leiter Technische Dienste der STGAG und Fabian Büchel als Standortleiter Technische Dienste Spitalplatz Münsterlingen haben die neuen Funktionen übernommen.

Am 28. Februar verabschiedeten wir Urs Giger in den wohlverdienten Ruhestand. Er hat 10 Jahre die Aufgabe als Sicherheitsbeauftragter ausgeübt. Ignaz Gross übernimmt seine Funktion als Sicherheitsbeauftragter der STGAG. Herr Gross absolvierte 2010 erfolgreich die Ausbildung dazu.

Die Pikettorganisation wurde neu geregelt und per 1. April umgesetzt. Mit der neuen Organisation kann sichergestellt werden, dass ein Mitarbeiter des Technischen Dienstes 7 x 24 Std. verfügbar ist. Gleichzeitig wurde die Zeiterfassung auf das Polypoint System umgestellt.

Am 1. Mai hat zur Verstärkung unseres Teams Leo Welter mit der Funktion als Projektleiter Elektrotechnik und als Stellvertreter des Technischen Leiters der STGAG seine Arbeit aufgenommen.

Das Projekt SAP Facility Management konnte erfolgreich weitergeführt werden. Ab Mitte August startete die Erfassung der Reparaturmeldungen der PDT über das SAP-FM Meldeportal. Die Gebäude-

Aufnahme auf CAD und SAP konnte erfolgreich abgeschlossen werden.

Zwei bedeutungsvolle Projekte haben die Technischen Dienste sehr beansprucht. Einerseits das Projekt «Lobby» mit den umfangreichen Raumrochaden. Dabei wurde das Personalrestaurant in das Containerprovisorium verlegt. Für die Büros der Verwaltung wurden im ehemaligen Personalrestaurant neue Büroräumlichkeiten geschaffen. Diverse weitere Raumrochaden, Abbrucharbeiten und logistische Herausforderungen haben den Spitalbetrieb sehr strapaziert.

Andererseits beanspruchte das Projekt 3i den Technischen Dienst bis in die GU Ausschreibungsphase intensiv. Mit dem Beginn der Bauarbeiten Pneumologie wurde die Ausführungsphase des Projektes 3i gestartet.

In der Technikzentrale des Behandlungstraktes wurden bereits Vorarbeiten für die technische Erschliessung des Neubaus 3i in Angriff genommen. Die Brauchwarmwasserversorgung und Wärmerückgewinnung wird den nötigen Anforderungen angepasst und saniert.

Die Haustechnischen Anlagen konnten im 2011 ohne nennenswerte Störfälle betrieben werden. Als grosse Herausforderung stellte sich die Sanierung der

elektrischen Versorgung des Kantonsspitals. Während des laufenden Betriebes wurden die kompletten Niederspannungs- und Mittelspannungsschaltanlagen ersetzt. An drei Samstagen wurde die ganze elektrische Versorgung des Spitals mit diversen Umschaltungen auf die neue Anlage umgestellt.

Die Räumlichkeiten wurden für die neue Netzersatzanlage vorbereitet, die im Frühjahr 2012 eingebaut wird.

Bei der thermischen Energie war der Verbrauch im Vergleich zu 2010 um 10,2 % tiefer; zurückzuführen auf das durchschnittlich warme Jahr 2011, welches 15 % weniger Heizgradtage gegenüber 2010 hatte. (Klimastation Güttingen: 2011: 3'029, 2010: 3'573, 2009: 3'084). Entsprechend stieg der Bedarf an Kälteenergie, was sich im erhöhten Verbrauch an elektrischer Energie von 3,1 % auswirkte.

Mit einem Temperaturüberschuss von 2 Grad war 2011 gesamtschweizerisch das wärmste Jahr seit Messbeginn 1864. Die ersten vier Monate zeigten sich ungewöhnlich mild und extrem niederschlagsarm. Nach einem wechselhaften Sommer mit deutlich zu kühlen Julitemperaturen folgte der zweitwärmste Herbst seit Messbeginn.

Infolge der anhaltend hohen Heizölpreise wurde im 2011 die Wärmeenergie ausschliesslich mit Erdgas erzeugt.

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

Jahresverbrauchswerte

	2011	2010	2009
Elektrische Energie in kWh	5'182'602	5'027'220	5'018'100
Thermische Energie in GJ	27'531	30'668	29'008
Trinkwasser in m ³	55'094	53'515	50'240

Im Bereich Sicherheitsdienst befassten wir uns im Wesentlichen mit der Jahreskampagne Mutterchutz.

Für die Raum und Zonenüberwachung wurde ein Zutritts- und Videoüberwachungssystem eingeführt. Als erste Umsetzung wurde die Forensische Station C2 mit diversen Sicherheitstechnischen Ausstattungen ausgestattet. 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 2011 folgende Renovationen und Umbauten vorgenommen werden:

Kantonsspital Münsterlingen

Behandlungstrakt (BT)

- Projekt Lobby
- Diverse Rochaden zu Projekt Lobby
- Trennwandeinbau in Physiotherapie
- Renovation Aufenthalt Radiologie
- Nuklearmedizin Umbau Hotlabor
- Umbau Frauenklinik

Bettenhaus Süd (BHS)/Bettenhaus Ost (BHO)

- BHO Bodenbelagsersatz in Teeküchen
- Umbau Ortholabor zu Arztbüro
- Einrichtung Werkstatt für Medizintechnik
- In allen Nasszellen Fugen kontrolliert und saniert

Bettenhaus West (BHW)

- Umbau Nasszellen C9/10 mit Sanierung Sanitärleitungen D9/10
- B7 Schlaflabor, Umbau WC
- Umbau Sitzungszimmer D10 zu Arztbüro
- Umgestaltung EDV-Schulungsraum
- Verlegung Arbeitsraum Onkologie Ambulatorium

Personalhäuser

- PH1 Sanierung Wasserschaden Wohnung DG
- PH1/2 div. Wohnungen renoviert
- PH3 Einbau Dialysestation
- PH3 Sanierung Wasser- u. Abwasserleitungen
- Mesmerhaus
- Trennwand Einbau in Bibliothek > Abtrennung Büro

Garage/Vorbau

- Veloeinstellraum Vorbau, Antirutsch-Beschichtung Rampeneinfahrt
- Sanierung Stromversorgungskonzept 20XX

Pathologie

- Raumnutzung für Büroeinbau

Pharmazie

- Einbau Lüftung in Zytostatika Labor

Allgemeines/Umgebung/Areal

- Spülung diverser Kanalisationsleitungen
- Baumpflegemassnahmen
- Ersatz Spielgeräte Spielplatz Kinderkrippe
- Zeichnung und Signalisation zusätzlicher Mitarbeiter-Parkplätze

Psychiatrische Klinik Münsterlingen

Haus A

- Beginn Gesamtbau mit erster Etappe im A3

Haus B

- Sanierung Warmwasseraufbereitung

Haus C

- Umbau und Renovation C2
- Renovation C1
- Neubau Spazierhof

Haus O

- Einbau Gittertrennwände Lager DG

Personalhaus

- Sanierung Wasserleitungen Trakt Nord
- Umnutzung der ehem. Schulräume zum Aufnahme- und Abklärungs-Zentrum AAZ
- Liftersatz Trakt Süd

Rettungsdienst Spital Thurgau AG

Dieter Kjer, Leiter Spezialbereiche

Die Gesamtanzahl der Einsätze stieg von 5'969 auf 6'235 (+2,3 %)

- davon RTW primär/ sekundär Einsätze von 4'978 auf 5'074 (+1,9 %)
- NEF Einsätze von 958 auf 1'134 (+15,5 %)
- Die Jahreskilometerleistung stieg von 203'057 auf 233'854 km (+13,2 %)

Der Rettungsdienst betreibt die Standorte Kantonsspital Münsterlingen/Amriswil/Kantonsspital Frauenfeld und seit Oktober 2011 auch den Standort Weinfelden.

Alle Standorte sind IVR zertifiziert, ausgenommen ist der Standort Weinfelden. Sie erbringen Ihre Dienstleistungen damit in einer nachgewiesenen Qualität.

Der Standort Kantonsspital Münsterlingen / Amriswil wurde vom IVR am 30. September erfolgreich rezertifiziert.

Die ungeplante Übernahme und Betreibung des Standortes Weinfelden von einem Tag auf den anderen ab Oktober 2011 war eine grosse logistische und personelle Herausforderung. Sie ist gelungen mit dem Einsatz des gesamten Teams RD STGAG, brachte die Teams aber auch an den Rand ihrer Leistungsfähigkeit.

Der Standort Weinfelden wird inzwischen dauerhaft vom RD STGAG betrieben. Die Personalrekrutierung um zusätzlich den Standort Weinfelden zu betreiben ist schwierig.

Auch im Rettungsdienst ist es schwer gut qualifiziertes Personal zu rekrutieren. Für den eigenen Nachwuchs bieten wir Ausbildungsplätze zum Rettungssanitäter HF an. Diese Plätze sind begehrt und alle besetzt. ■

Rettungsdienst Einsatzstatistik alle Standorte KSM / Amriswil / KSF / Weinfelden

	NEF			RTW				Postendienst			Kilometer Total				Einsätze Total			
	KSF	KSM	Total	KSF	KSM	RDW	Total	KSF	KSM	Total	KSF	KSM	RDW	Total	KSF	KSM	RDW	Total
Januar	41	33	74	209	200		409	4	0	4	7838	8970		16808	254	233		487
Februar	36	46	82	190	193		383	4	0	4	7919	8954		16873	230	239		469
März	57	43	100	230	199		429	0	0	0	10724	8975		19699	287	242		529
April	44	42	86	214	203		417	0	0	0	7928	9010		16938	258	245		503
Mai	64	49	113	227	191		418	0	0	0	10474	9754		20228	291	240		531
Juni	47	30	77	219	181		400	0	0	0	9512	10803		20315	266	211		477
Juli	56	37	93	211	184		395	0	0	0	9133	8546		17679	267	221		488
August	61	52	113	207	199		406	3	0	3	9290	11040		20330	271	251		522
September	68	44	112	207	210		417	1	0	1	9229	9292		18521	276	259		535
Oktober	51	33	84	204	181	66	451	4	0	4	9802	10007	2737	22546	259	214	66	539
November	46	45	91	193	194	81	468	4	0	4	9015	9751	3524	22290	243	239	81	563
Dezember	69	40	109	210	194	77	481	2	0	2	9877	8647	3103	21627	281	234	77	592
Total	640	494	1134	2521	2329	224	5074	22	0	22	110741	113749	9364	233854	3183	2828	224	6235
Aufteilung nach Primär- Sekundärfahrten (RTW)																		
	KSF	KSM	RDW	Total														
Primär	1967	1848	219	4034														
Sekundär	550	500	5	1055														
Quelle: Alle Angaben aus Sanostatreport																		

Kantonsspital Münsterlingen

8596 Münsterlingen

Tel. 071 686 11 11

Fax 071 686 25 64

info.ksm@stgag.ch

www.stgag.ch

Impressum

Herausgeberin: Kantonsspital Münsterlingen

Redaktion: Martina Candrian, Nadja Gschwend, Assistentinnen der Geschäftsleitung, Spital Thurgau AG

Konzept: Prime Communications AG, Zürich

Satz: Heer Druck AG, Sulgen

