

# Geschäftsbericht Zahlen und Statistiken

2007 2008 **2009** 2010 2011 2012 2013



**Kantonsspital  
Münsterlingen**  
Spital Thurgau AG

**Impressum**

**Herausgeberin, Redaktion:** Kantonsspital Münsterlingen

**Konzept:** Prime Communications AG, Zürich

**Satz und Druck:** FAIRDRUCK Druckerei Sirmach AG, Sirmach

**Auflage:** 200 Stk.

**Druckdatum:** 20.05.2010

<b>Leitendes Personal</b>	2	<b>Betriebswirtschaft und Controlling</b>	
<b>Spitaldirektion</b>	6	<b>- Statistiken und Betriebsrechnung</b>	107
<b>Medizinische Klinik</b>	8	• Patientenstatistik	107
<b>Chirurgische Klinik</b>	18	• Altersstruktur der Patienten,	
• Abteilung für Nasen-,	24	Aufenthaltsdauer 2009	108
Hals- und Ohrenkrankheiten	24	• Einzugsgebiet der Patienten	108
• Abteilung für Ophthalmologie	25	• Aufteilung des Betriebsaufwandes 2009	109
<b>Orthopädische Klinik/Traumatologie</b>	26	• Betriebsaufwand	110
<b>Handchirurgie</b>	33	• Betriebsertrag	111
<b>Urologische Klinik</b>	35		
<b>Frauenklinik</b>	38		
<b>Klinik für Kinder und Jugendliche</b>	44		
<b>Anästhesie, Intensiv- und Notfallmedizin</b>	48		
<b>Radiologie Spital Thurgau</b>	57		
<b>Institut für Pathologie</b>	66		
<b>Institut für Labormedizin</b>	70		
• Zentrallaboratorium	70		
• Blutspendedienst	72		
<b>Institut für Spitalpharmazie</b>	74		
<b>Ethikforum</b>	77		
<b>Physiotherapie</b>	78		
<b>Ergotherapie</b>	81		
<b>Pflegedirektion</b>	82		
<b>Sozial- und Beratungsdienst</b>	87		
<b>Personaldienst</b>	88		
• Geschlecht	88		
• Nationalität	89		
• Berufsgruppen am Kantonsspital			
Münsterlingen in Stellen	89		
• Personalentwicklung Kantonsspital			
Münsterlingen in Stellen	90		
• Personalbestand in Personen 2009	91		
<b>Kinderhaus Möwe</b>	92		
<b>Unternehmensentwicklung und Dienste</b>	94		
• Unternehmensentwicklung und Dienste	94		
• Rettungsdienst	97		
• Dokumentationszentrale	99		
• Seelsorge	100		
<b>Hotellerie</b>	102		
<b>Technische Dienste</b>	104		

### Vorwort zu diesem Geschäftsbericht

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

# Leitendes Personal

## Spitaldirektion

Spitaldirektor: Stephan Kunz  
 Ärztlicher Direktor: Prof. Dr. med. Martin Krause  
 PflegedirektorIn: Agnes König  
 Direktionsassistentin:  
 Christine Wunderlich

## Medizinische Klinik

Chefarzt: Prof. Dr. med. Martin Krause  
 Co-Chefarzt: PD Dr. med. Robert Thurnheer  
 Leitende Ärzte: Dr. med. Claus Hoess  
 (Innere Medizin)  
 Dr. med. Rainer Hürlimann  
 (Gastroenterologie)  
 Dr. med. Christian Taverna  
 (Onkologie/Hämatologie)  
 Dr. med. Fritz Widmer  
 (Kardiologie)  
 Dr. med. Felix Müller  
 (Neurologie)  
 OberärztInnen: Dr. med. Andrea Gämperli  
 (Infektiologie)  
 Dr. med. Sybille Eicken  
 (Innere Medizin)  
 Dr. med. Dietlind Greifnieder  
 (Innere Medizin)  
 Dr. med. Franziska Häfner  
 (Innere Medizin)

Dr. med. Irene Thüer  
 (Pneumologie)  
 Dr. med. Volker Stenz  
 (Gastroenterologie)  
 Dr. med. Christoph Stähli  
 (Kardiologie)  
 Dr. med. Fabia Weisser  
 (Onkologie)  
 Dr. med. Katrin Furrer  
 (Onkologie)  
 Dr. med. Rudolf Benz  
 (Hämatologie)  
 Dr. med. Marco Frank  
 (Neurologie)  
 Dr. med. Tamara Pung  
 (Neurologie)  
 Dr. med. Ludwig Schelosky  
 (Neurologie)  
 Oberarzt-Stv.: Dr. med. Christian Weisshaupt  
 (Innere Medizin) (ab 01.10.2009)  
 Pflegeleitungen: Margrit Schmid (Medizin)  
 Esther Bertolaso  
 (Med. Diagnostik)  
 Chefsekretärin: Cornelia Vecchi

**Chirurgische Klinik**

Chefarzt:	Prof. Dr. med. Markus Röthlin
Leitende Ärzte:	Dr. med. Attila Szönyi (bis 31.08.2009) Dr. med. Pietro Renzulli (ab 01.09.2009) Dr. med. Volker Wedler (Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie, Hand- chirurgie)
OberärztInnen:	Dr. med. Marcel Baschung Dr. med. Stephanie Hönigschmid Dr. med. Daniel Sterzing (bis 31.10.2009) Dr. med. Roberto Tunesi
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. Thomas Ebert Dr. med. Franz Keller Dr. med. Jens Kather
Prothesenlangzeitkontrolle:	Dr. med. Maurus Dörig
Pflegeleitungen:	Godehard Berghoff Irma Scheiben (OPS)
Chefsekretärin:	Stefanie Roth

**Handchirurgie**

Leitender Arzt:	Dr. med. Mark Aerni
Oberarzt:	Dr. med. Nils Armsen
Pflegeleitungen:	Godehard Berghoff Irma Scheiben (OPS)

**Urologische Klinik**

Chefarzt:	Dr. med. Guido Tenti
Leitender Arzt:	Dr. med. Thomas Leippold
OberärztInnen:	Dr. med. Susanne Huber-Reuter (bis 31.05.2009) Dr. med. Cornelius Lenggenhager (bis 31.08.2009) Dr. med. Julius Unrau (ab 01.06.2009) Dr. med. Peter Sauermann (ab 01.10.2009)
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:	Dr. med. Anja Aleksic Dr. med. Annebärbel Grosskopf Dr. med. Waltraud Rautenberg Dr. med. Helene Saxer Gogos Dr. med. Bettina Winkel (per 01.11.2009)
Pflegeleitungen:	Yvonne Müller (Frauenklinik) Hildegard Vogt (Gebärsaal)
Chefsekretärin:	Renate Rappold

**Klinik für Kinder und Jugendliche**

Chefarzt:	Dr. med. Christoph Stüssi
Leitende ÄrztInnen:	Dr. med. Urs Schumacher (Leitung Ambulanter Bereich + Chefarzt-Stv.) Dr. med. Bernd Erkert (Leitung Neonatologie/ Sonographie) Dr. med. Anita Müller (Leitung Entwicklungsneurologie, Rehabilitation)
Oberärztinnen:	Dr. med. Seraina Calonder Dr. med. Susanne Wettach Dr. med. Maja Zimmerli
Pflegeleitung:	Yvonne Müller
Chefsekretärin:	Simone Paoletto

**Anästhesie, Intensiv- und Notfallmedizin**

Chefarzt: PD Dr. med. Thomas A. Neff  
 Leitende Ärzte: Dr. med. Pascal Tuor  
 OberärztInnen: Dr. med.  
 Cornelia Path-Puschmann  
 Dr. med. Daniela Morf  
 Dr. med. Jörg Martin  
 Dr. med. Brigitte Zingg  
 Dr. med. Frieder Kötzl  
 Dr. med. Britta-Jacqueline Gaida  
 (bis 30.09.2009)  
 Dr. med. Simona Neff  
 Dr. med. Georgios Dimitrakoudis  
 Dr. med. Ute Kohler  
 Dr. med. Pascal Welpé  
 Dr. med. Stefan Zumstein  
 (ab 01.09.2009)  
 Pflegeleitungen: Thomas Grünvogel (Anästhesie)  
 Beat Cabiallavetta  
 (Intensivstation)  
 Stefan Marbach (Notfallstation)  
 Chefsekretärin: Beatrice Müller

**Medizinische Radiologie**

Chefarzt: Prof. Dr. med. Klaus-Ulrich  
 Wentz  
 Leitende ÄrztInnen: PD Dr. med. Klaus Wilhelm Stock  
 Dr. med. Christiane Reuter  
 (Radioonkologie)  
 Dr. med. Denis Wetter  
 OberärztInnen: Dr. med. Andrea Sommer  
 (ab 01.10.2009)  
 Dr. med. Fabian Hässler  
 (bis 31.08.2009)  
 Dr. med. Roman Hodek  
 (ab 01.09.2009)  
 Dr. med. Claus Hashagen  
 (bis 30.06.2009)  
 Dr. med. Tobias Dietrich  
 Dr. med. Yves Sahner  
 (ab 01.09.2009)

Dr. med. Thomas Kelly  
 (Nuklearmedizin)  
 Dr. med. Hans Reichardt  
 (Radioonkologie)

Leitende MTRA: Barbara Böh  
 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. Priska Cernic  
 Dr. med. Frank Uhlmann  
 Chefsekretärin: Claire Mücke

**Institut für Labormedizin**

Laborleiter: Dr. med. Dr. sc. nat. Max Züger  
 Stv. LaborleiterIn: Kathrin Herzog  
 Leitende BMA: Yolanda Richner (Klin. Chemie)  
 Karin Dobler  
 (Hämatologie, Blutspende)

**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 Sieber  
 OP- und Betten-Disposition:  
 Gaby Hediger  
 Michaela Stiefel  
 Cornelia Gisi

**Beleg- und KonsiliarärztInnen**

Dermatologie/Venerologie:

Dr. med. Marlyse Schilling

Endokrinologie: Dr. med. Vojta Pavlicek

Gynäkologie/Geburtshilfe:

Dr. med. Daniel Sieger

Hämatologie: Dr. med. Otto Schildknecht

Kardiologie: Dr. med. Martin Kraus

Kinderchirurgie: Dr. med. Dagmar Klima-Lange

Kinderkardiologie: Dr. med. Thomas Seiler

Odontologie: Dr. med. dent. Jan Larsson,  
HCT Zahnklinik, Tägerwilen

Ophthalmologie: Dr. med. Daniel Bruun

ORL: Dr. med. Benedict Gerber

ORL: Dr. med. Mark Kengelbacher

Rheumatologie: Dr. med. Jürg Sturzenegger

Externer Psychiatrischer Dienst Münsterlingen

Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst Münsterlingen

**Verwaltung**

Spitaldirektor: Stephan Kunz

Personalchef: Heinz Tanner

Leiterin Patientenadministration:

Renate Mayer

Leiter Technische Dienste:

Peter Giezendanner

Leiterin Hotellerie: Nicole Bühler

Leiterin Hauswirtschaft:

Eveline Nikou

Leiter Unternehmungsentwicklung &amp; Dienste:

Markus Fisch

Leiterin Sozial- und Beratungsdienst:

Lisbeth Brücker

Leiter Informatik: Ruedi Tschudi

# Spitaldirektion

## Spitaldirektion

Spitaldirektor: Stephan Kunz  
 Ärztlicher Direktor: Prof. Dr. med. Martin Krause  
 PflegedirektorIn: Agnes König  
 Direktionsassistentin:  
 Christine Wunderlich

Das von der Wirtschafts- und Finanzkrise geprägte Jahr 2009 hat, vor allem im 1. Halbjahr, auch im Kantonsspital Münsterlingen gewisse Spuren hinterlassen. Verbunden mit den einmal mehr panischen aber nicht immer fundierten gesundheitspolitischen Diskussionen rund um die Krankenkassenprämien erhöhungen, hat dies bei der Bevölkerung offenbar zu einer gewissen Zurückhaltung bezüglich der Nachfrage nach Gesundheitsdienstleistungen geführt. Wir führen die leicht niedrigeren Frequenzen und Belegungen im ersten Halbjahr auf diese Umstände zurück. Weil gleichzeitig auch die Personalfluktuation etwas tiefer war, mussten wir Mitte Jahr Massnahmen ergreifen, um die Budgetziele 2009 doch noch zu erreichen.

Das 2. Semester 2009 hat uns dann gezeigt, dass Spitalbehandlungen zwar manchmal etwas verschoben, aber selten vermieden werden können. Unsere Patienten kommen in den allermeisten Fällen aus dringendem Bedarf und höchstens in Ausnahmefällen aus einem Konsumverhalten zu uns. So waren wir denn in der 2. Jahreshälfte sehr gut ausgelastet, die Operationskapazitäten waren weitgehend ausgeschöpft und die Belastung der Mitarbeitenden gegen Ende Jahr

sehr hoch. Der Effekt, dass aus Franchiseüberlegungen elektive Eingriffe und Behandlungen noch vor Jahresende «erledigt» werden sollten, scheint sich jedes Jahr zu verstärken.

So ist es uns bis Ende Jahr doch noch gelungen, die gesteckten Ziele weitgehend zu erreichen und das Jahr erfolgreich abzuschliessen.

## Qualität

Um nicht nur die organisatorische Qualität zu verbessern, sondern ganz gezielt auch unsere Klinischen Risiken zu minimieren, wurde unter Leitung von Prof. Röthlin das schweizweit erstmalig durchgeführte Clinical Risk Management Audit riskala durchgeführt (vgl. Bericht der Chirurgischen Klinik). Die guten Ergebnisse waren für uns sehr erfreulich, die Hinweise auf weitere Verbesserungs- und Risikoreduktionsmassnahmen wertvoll für unsere kontinuierliche Qualitätsentwicklung.

Im Rahmen des EFQM wurden – gemeinsam in der STGAG – vier sehr sinnvolle und nutzstiftende Projekte umgesetzt, welche im Januar 2010 mit der EFQM-Auszeichnung «Committed to excellence» ihren krönenden Abschluss gefunden haben.

## Leistungsentwicklung

Der Zuwachs im stationären Bereich blieb mit +1 % bei den Pflegetagen und knapp über 1 % bei den Fallzahlen bescheiden. Die Aufenthaltsdauer wurde insbesondere in der Frauenklinik deutlich gesenkt, spitalweit lag sie mit 7,6 Tagen nur minimal unter dem Vorjahr. Er-

freulich ist die Trendumkehr bei den Geburten: mit 718 erblickten immerhin 30 Säuglinge mehr als im Vorjahr das Licht der Welt in Münsterlingen. Ein grosser Vertrauensbeweis ist der Anstieg der stationär behandelten Patienten aus anderen Kantonen (+17%) und aus dem Ausland (+23%), auch wenn der Anteil insgesamt damit immer noch gering ist. Gegen den Trend war der Anteil an Zusatzversicherten leicht höher gegenüber dem Vorjahr.

Mit 3,5% ist der ambulante Umsatz, zum Teil dank neuen Angeboten, zum Teil aufgrund weiterer Verlagerungen vom stationären in den ambulanten Bereich, weiter gestiegen, allerdings nicht mehr so stark wie in den Vorjahren.

#### **Personelles**

Im Februar 2009 hat Dr. Thomas Eggimann seine Funktion als Chefarzt der Frauenklinik von Dr. Klaus Lüscher übernommen, welcher nach über 30 jähriger Tätigkeit, wovon 10 Jahre als ärztlicher Direktor, in den wohlverdienten Ruhestand getreten ist. Per 1. April verstärkt Herr Dr. Remo Lachat als zusätzlicher Leitender Arzt das Kaderteam der Frauenklinik. In der Chirurgischen Klinik trat Herr Dr. Pietro Renzulli, vom Inselehospital Bern kommend, die Nachfolge von Dr. Attila Szönyi an. In der Klinik für Kinder und Jugendliche wurde Dr. Anita Müller zur Leitenden Ärztin für Entwicklungspädiatrie befördert.

Per Ende 2009 übernimmt Prof. Markus Röthlin die Funktion des Ärztlichen Direktors und Mitglieds der Geschäftsleitung der STGAG von Prof. Martin Krause, welcher diese anspruchsvolle Zusatzaufgabe mit grossem Engagement, hoher Kompetenz und grosser Umsicht wahrgenommen hatte.

Im Rahmen einer Reorganisation des Gruppencontrollings auf Ebene der STGAG wurde die Funktion der Leiterin Betriebswirtschaft am Kantonsspital Münsterlingen aufgehoben. Frau Lydia Roth konnte eine neue Herausforderung in gleicher Funktion am Stadtspital Waid in Zürich übernehmen.

#### **Infrastruktur**

Die infrastrukturelle Entwicklung des Kantonsspitals Münsterlingen bzw. des ganzen Spitalplatzes Münsterlingen hat uns 2009 stark gefordert und wird dies

auch in den kommenden Jahren tun. Nach Abschluss eines Vorprojektes mit sorgfältiger Bedarfsabklärung und Formulierung der funktionellen- und prozessualen Anforderungen konnten zwei Planerwettbewerbe nahezu zeitgleich durchgeführt werden: Die Erneuerung der Eingangshalle und der Gastronomie unter dem Projekttitel «Lobby» wurde dem Architekturbüro Stauffer und Hasler und der Gastroplanerfirma planbar übertragen, der Ersatzneubau von Operationssälen, Intensivstation, Tagesklinik, ZSVA und weiteren Räumlichkeiten unter dem Projekttitel «3i» wurde an Stoffel Schneider Architekten und Metron AG vergeben.

Unabhängig hiervon konnte 1 weitere Etappe der wunderschön renovierten Klinik für Kinder und Jugendliche abgeschlossen werden. Die Gesamtrenovierung wird im Juni 2010 abgeschlossen werden.

#### **Besonderes Ereignis**

Nicht unerwähnt darf in dieser Chronik ein trauriges und bewegendes Ereignis bleiben, welches uns auf ethischer, menschlicher und medialer Ebene im Frühjahr 2009 gefordert hat. Eine schwerkranke, während mehreren Tagen nicht identifizierbare Frau wurde vor dem Kantonsspital Münsterlingen «deponiert». Dieses traurige und in der Schweiz erstmalige Ereignis löste ein enormes Medienecho über die Landesgrenze hinweg aus, wie es das KSM bisher nicht gekannt hat. Ethische, juristische und finanzielle Fragen wurden breit diskutiert. Glücklicherweise hat dieser Fall, trotz der menschlichen Dramatik, das Kantonsspital Münsterlingen in einem positiven Bild dargestellt.

#### **Dank**

Ich möchte im Namen der Spitaldirektion allen «Stakeholdern» unseres Spitals für die vertrauensvolle, konstruktive und angenehme Zusammenarbeit danken: unseren Patienten, Angehörigen, Zuweisern, Partnern, Mitarbeitenden, Lieferanten, Anwohnern und der Bevölkerung und den Behörden des Kantons Thurgau. Ähnlich wie die Banken leben wir vor allem vom Vertrauen, dass Sie uns entgegenbringen. Wir bemühen uns, dieses Vertrauen stets durch unser Handeln zu rechtfertigen!

*Stephan Kunz, Spitaldirektor*

# Medizinische Klinik

## Kader

Chefarzt: Prof. Dr. med. Martin Krause  
Co-Chefarzt: PD Dr. med. Robert Thurnheer

Leitende Ärzte: Dr. med. Claus Hoess  
(Innere Medizin)  
Dr. med. Rainer Hürlimann  
(Gastroenterologie)  
Dr. med. Christian Taverna  
(Onkologie / Hämatologie)  
Dr. med. Fritz Widmer  
(Kardiologie)  
Dr. med. Felix Müller  
(Neurologie)

OberärztInnen: Dr. med. Andrea Gämperli  
(Infektiologie)  
Dr. med. Sybille Eicken  
(Innere Medizin)  
Dr. med. Dietlind Greifnieder  
(Innere Medizin)  
Dr. med. Franziska Häfner  
(Innere Medizin)  
Dr. med. Irene Thüer  
(Pneumologie)  
Dr. med. Volker Stenz  
(Gastroenterologie)

Dr. med. Christoph Stähli  
(Kardiologie)

Dr. med. Fabia Weisser  
(Onkologie)

Dr. med. Katrin Furrer  
(Onkologie)

Dr. med. Rudolf Benz  
(Hämatologie)

Dr. med. Marco Frank  
(Neurologie)

Dr. med. Tamara Pung  
(Neurologie)

Dr. med. Ludwig Schelosky  
(Neurologie)

Oberarzt-Stv.: Dr. med. Christian Weisshaupt  
(Innere Medizin) (ab 01.10.2009)

Pflegeleitungen: Margrit Schmid (Medizin)  
Esther Bertolaso  
(Med. Diagnostik)

## Leistungsangebot

- 7 Akutstationen mit je 10–14 Betten
- 1 Privatstation mit max. 30 Betten
- 1 Schilddrüsenzimmer für Radiojodtherapie
- Notfall: Ärztliche Betreuung rund um die Uhr;  
7 Tage/Woche

- Intensivstation: Ärztliche Betreuung rund um die Uhr; 7 Tage/Woche
- Gastroenterologie: Konsultationen, Endoskopie, ERCP, Endosonographie, Ultraschall, Kontrastmittelsonographie, Leberbiopsie, Magenballon, Kapselendoskopie
- Kardiologie: Konsultationen, Belastungs-EKG, Echokardiographie, Schrittmacher- und ICD-Einlage und- Kontrolle
- Endokrinologie: Konsultationen, Ernährungs- und Diabetesberatung
- Hämatologie, Konsultationen, Knochenmarksuntersuchung, Gerinnungsabklärung
- Allergologie: Konsultationen, Desensibilisierung
- Infektiologie: Konsultationen, HIV-Sprechstunde, Lyme-Sprechstunde
- Onkologie: Konsultationen, Chemotherapie
- Pneumologie: Konsultationen, Plethysmographie, Bronchoskopie, Thorakoskopie, Schlaflabor, Spiroergometrie, Polysomnographie
- Neurologie: Konsultationen, Lysetherapie beim Hirninfarkt, EEG, EMG, ENG, VEP, MEP, Doppleruntersuchungen
- Innere Medizin: Konsultationen, komplexe Fälle

Folgende Veränderungen und Entwicklungen waren für die Medizinische Klinik im Jahr 2009 von Bedeutung:

PD Dr. Robert Thurnheer wurde zum Titularprofessor der Universität Zürich befördert. Frau Prof. B. Ballmer ist neu zu uns gekommen, um die Allergologie im Kanton Thurgau anzubieten.

Die stationären Patientenzahlen sind erneut angestiegen, während die Pflageetage leicht gesunken sind. Freundlicherweise haben uns die chirurgischen und gynäkologischen Kliniken bei Bettenengpässen während des ganzen Jahres immer wieder Kapazitäten zur Verfügung gestellt. Nicht nur die Anzahl an Patienten, sondern auch die Komplexität der physischen, psychischen und sozialen Probleme steigt stetig. Dadurch ist immer eine spürbare Arbeitsintensivierung aller Pflege-,

Ärzte-, Sozialdienst- und Sekretariatsteams verbunden.

Über 80% der stationären Patienten wurden über den Notfall aufgenommen. Gleichzeitig hat die Zahl der ambulant notfallmässig betreuten Patienten zugenommen.

In fast allen Fachbereichen (Gastroenterologie, HIV-Sprechstunde, Onkologie, Neurologie und Pneumologie) ist die Zahl der Patienten, Untersuchungen und Konsilien angestiegen. Die neu begonnenen Allergologiesprechstunden waren rasch ausgebucht, so dass bereits erhebliche Wartezeiten entstanden sind.

Die lange Liste unserer Referate und Fortbildungen zeugen von unserem aktiven Teaching-Engagement. Unsere Assistenzärzte haben alle unsere Weiterbildungsstätten (A-Klinik für Innere Medizin; B-Kliniken für Gastroenterologie, Infektiologie, Onkologie, Pneumologie und Kardiologie) als sehr gut beurteilt. Auch in der Lehre sind wir mit patientenbezogenen Studentenkursen und Vorlesungen an der Universität Zürich engagiert.

Zahlreiche Publikationen aus unserer Klinik sind im Jahre 2009 in renommierten Zeitschriften erschienen und an den Jahresversammlungen und Kongressen der Fachgesellschaften haben wir mehrere Beiträge geleistet.

Es ist mir ein grosses Anliegen allen MitarbeiterInnen der Medizinischen Klinik meinen aufrichtigen Dank für die hohe Leistungsbereitschaft, die fruchtbare Zusammenarbeit und die Hingabe für unsere Patienten im vergangenen Jahr 2009 auszusprechen.

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

**Vorträge und Weiter-/Fortbildungen****M. Krause:**

- Ärztefortbildungskurs der Lungenliga Zürich, Davos: «bad bugs, no drugs – gehen uns bald die Antibiotika aus?» (17.01.09)
- Pflegezentrum Baar: «Harnwegsinfekte» (12.03.09)
- Nycomed-Preisverleihung, Kartause Ittingen: «Moderation» (23.04.09)
- Primarschule Bottighofen: «Zeckenkrankheiten: Symptome, Behandlung und Vorsorge» (06.05.09)
- Fortbildung Kirchberger Ärzte: «Antibiotika» (22.06.09)
- Rheuma 2009 St.Gallen – Update in Rheumatologie: Schwerpunktthema: Das geschwollene Gelenk: »Borreliose-Update« (20.08.09)
- 7. Thurgauer Symposium Innere Medizin, Kongresszentrum Thurgauerhof: Der betagte Patient: «Anti-Aging» (03.09.09)
- 2. Praxis Update Highlights, Luzern: Wissenschaftliche Leitung (26.09.09)
- Sternstunden der Medizin, Planetarium Kreuzlingen: Einleitung (29.10.09)
- Spitex und Samariterverein Aadorf und Umgebung: «Resistenzen gegen Antibiotika» (09.11.09)
- Kantonsspital Herisau: «Infektiologie-Kurzkonsilien im «Gang» – Häufige Fragen an den Infektiologen» (19.11.09)

**R. Thurnheer:**

- Interview Radio 1 (Zürich) Kampagne LLTG: «Schlafapnoe» (08.01.09)
- Interview Radio Basilisk Kampagne LLTG: «Schlafapnoe, Thema Feinstaub» (09.01.09)
- Studienpräsentationen (Workshop der Fa. Glaxo): «Neueste Studien zu Asthma und COPD, anders gelesen» (29.01.09)
- Vortrag Lungenliga beider Basel, in Basel, Einflüsse der Schlafapnoe auf das Herz-Kreislaufsystem, mit Podiumsdiskussion (31.01.09)
- Asthma Schulung für Hausärzte: «SMART-Board», unterstützt von AZ (19.02.09)
- Fortbildung für Ärzte: «Bronchoskopie-Vorbereitung» (17.03.09)
- Fortbildung für Ärzte, zus. mit Dr. Widmer: «Pulmonale Hypertonie update» (18.03.09)

- Jahrestagung Symposium SGSSC, Bern: «Neuentwicklungen in der CPAP und Bilevel-Therapie» (25.03.09)
- Jahrestagung Symposium SGP, Davos: «The new AASM Scoring Rules» (16.04.09)
- Workshop SGP Jahrestagung Davos, zus. mit Prof. Janssens Genf: «Therapieindikationen und Beatmungssteuerung bei NIPPV» (17.04.09)
- Vortrag für Laienpublikum, «Passivrauch aus medizinischer Sicht» (27.04.09)
- Fortbildung für Ärzte extern: «SMART-Therapie bei Asthma» (19.05.09)
- Symposium Kartause Ittingen: «Neue Erkenntnisse in der Schlafmedizin und deren Umsetzung in die Praxis» (27.08.09)
- Fachtagung für LL-Mitarbeiter: Ausbildungsmodul für Mitarbeiter im Umgang mit Atemtherapiehilfen (04.09.09)
- Vortrag für Ärzte: «Pulmonale Hypertonie» (24.09.09)
- Pressekonferenz Luftaus.ch: «Passivrauch» (23.10.09)
- Fortbildung für Intensivpflegepersonal: «Pathophysiologie von Lungenkrankheiten» (28.10.09 + 17.11.09)
- Vortrag an Kinderuniversität: «Luft, Lunge, Leben» (28.10.09)
- Fortbildung für Ärzte: «Sauerstoff-Therapie» (02.11.09)
- Fortbildung für Fa. Biotest: «Einsatz von IVIG in der Pneumologie» (12.11.09)
- Vorlesung für Studenten, Themenblock I «Atemung» (27.11.09)
- Vorlesung für Studenten, Themenblock II «Atemung» (20.11.09)

**F. Widmer:**

- 17. Luzerner Fortbildungskurs in praktischer Echokardiographie, Luzern: Fallvorstellung (14./15.01.09)
- Herzinsuffizienz-Meeting, Arbeitsgruppe Herzinsuffizienz SGK, Grindelwald: Fallvorstellung (30./31.01.09)
- Mittwochsfortbildung KSM zusammen mit Prof. Thurnheer: «Update pulmonale Hypertonie» (18.03.09)

- Fortbildung für Grundversorger, Kartause Ittlingen: «Akutes koronares Syndrom» (07.05.09)
  - Jahrestagung Schweizerische Gesellschaft für Kardiologie, Lausanne: «Take home message Herzinsuffizienz» (12.06.09)
  - Gruppenreferent AstraZeneca-Fortbildung Stockholm: «Kardiovaskuläre Prophylaxe» (19.06.09)
  - 3. Münsterlinger Kurs in Praktischer Echokardiographie für Kardiologen (22.08.09)
  - 7. Thurgauer Symposium für Innere Medizin, Kongresszentrum Thurgauerhof: «Ersatzteile für den Menschen» (03.09.09)
  - Hirnschlag-Nachmittag Münsterlingen: «Update PFO» (16.09.09)
  - Rettungsdienst Münsterlingen: «ICD-Therapie» (06.11.09)
  - Mittwochsfortbildung KSM: «Rhythmusstörungen im Praxis-Alltag» (16.12.09)
- C. Hoess:**
- Gesundheitstipp/Thurgauer Zeitung: «Die Grippe-epidemie bedroht uns alle» (März)
  - Studentenkurs USZ: «Übernahme und Erstversorgung des medizinischen Patienten auf der Intensivstation» (April 2009)
  - CisAlpinum/Entscheidungsanalyse: «COPD und Lungentransplantation» (06.05.09)
  - 7. Thurgauer Symposium für Innere Medizin, Kongresszentrum Thurgauerhof: «Intensivmedizin und Reanimation im Alter: Praktische und ethische Aspekte» (03.09.09)
  - Moderation des «Diabetes-Buffer» KSM (22.10.09)
  - Fortbildung für IPS-Pflege KSM: «Aktuelles BZ-Management auf der IPS» (27.10.09)
  - Fortbildung für IPS-Pflege KSM und KSF: «Analgesedation auf der IPS» (28.10.09)
- C. Taverna:**
- Onko-Lunch der Medizinischen Onkologie und der Radio-Onkologie, Kantonsspital Winterthur: «Multiples Myelom – welche Therapie für wen?» (26.01.09)
  - Tumortage Winterthur: Workshop: «Myelom und Lymphdrüsenkrebs: Abklärung und Therapie» (06.02.09)
  - 1. Thurgauer Brustkrebstag KSF: «Individualisierte Hormon-, Immun- und Chemotherapie» (14.02.09)
  - Pflegezentrum Kreuzlingen: «Palliative Care»: Schmerz (12.03.09)
  - Myelom Workshop Zürich: «Praxisrelevante Ergebnisse vom International Myeloma Workshop 2009» (19.03.09)
  - Höhere Fachausbildung in Pflege Stufe I, Fachmodul Onkologie, Zürich: «Pathophysiologie der häufigsten Tumorerkrankungen» (16.04.09)
  - 4. Symposium Multiples Myelom für Patienten und Angehörige, Zürich: 1. Vortrag: «Multiples Myelom für Anfänger»; 2. Vortrag: «Bedeutung der wichtigsten Laborparameter» (25.04.09)
  - Jubiläumsveranstaltung 10 Jahre Neurochirurgie im Thurgau, Kreuzlingen: «Maligne Gliome – gibt es Fortschritte?» (30.04.09)
  - Pflegeheim Sonnhalden, Arbon: «Palliative Care: Schmerz» (8.05.09)
  - Interview TELE TOP zum nationalen Hautkrebstag (11.05.09)
  - Bildungszentrum für Gesundheit, Weinfelden: Kurs Palliative Care, Modul 2, «Schmerz» (14.05.09)
  - Jahresversammlung der Thurgauischen Krebsliga: «Hirntumoren – Stellenwert der Chemotherapie» (19.05.09)
  - Qualitätszirkel Oberthurgau West: Onkologie für den Grundversorger (08.06.09)
  - Pflegeheim Sonnhalden, Arbon: «Palliative Care: Schmerz» (15.06.09)
  - Fortbildung Klinik St. Katharinental: «Chemotherapie und Rehabilitation» (16.06.09)
  - Weiter- und Fortbildungskurs der SGIM, Pfäffikon SZ: Workshop: «Tumor und Thrombose: was ist zu beachten?» (19.06.09)
  - Symposium Stiftung zur Förderung der Knochenmarktransplantation, Zürich: Workshop: «Myelom» (20.06.09)
  - SBK SG TG AR AI und BfG Thurgau, Weinfelden: Grundkurs Palliative Care, Modul 2, «Schmerz» (24.06.09)
  - Non-Hodgkin Lymphom Seminar der Onkologiepflege Schweiz, Zürich: 1. Vortrag: «Diagnostik der

- Non-Hodgkin Lymphome»; 2. Vortrag: «Klassifikation der Non-Hodgkin Lymphome» (09.07.09)
- Mittwochsfortbildung KSM zusammen mit Dr. G. Tenti und Dr. C. Moll: «Nierenzell-Karzinom» (09.09.09)
- Informationsveranstaltung Myelom Kontaktgruppe Schweiz, Weinfelden: «Multiples Myelom: Grundlagen, Erstlinientherapie, Komplikationen und Nebenwirkungen» (29.10.09)
- Gemeinsame Jahrestagung der Deutschen, Österreichischen und Schweizerischen Gesellschaften für Hämatologie und Onkologie, Mannheim: Vorsitz des wissenschaftlichen Symposiums: «Optimizing disease control in multiple myeloma» (04.10.09)
- Soroptimisten, Kreuzlingen: «Brustkrebs: Früherkennung und Behandlung im Thurgau» (17.11.09)

**R. Benz:**

- Höfa Onkologie: 3h Block: Anämie, AA, PNH SGH Vortrag 31.10. Jahrestagung Vortrag Hausärzte Oberthurgau (20.11.09)
- Vorträge im Rahmen der KSM-Weiterbildung für Hausärzte und Assistenten

**R. Hürlimann:**

- Mittwochsfortbildung KSM: «Narrow Band Imaging & Laktoseintoleranz» (07.01.09)
- Qualitätszirkel Kreuzlingen: «Update Hepatitis & Colitis» (15.05.09)
- Fortbildungskurs Saltjöbaden/S: Gastroenterologische Fallbesprechungen (18.06.09)
- Sternstunden der Medizin, Planetarium Kreuzlingen: «Protonenpumpenblocker – ein sinkender Stern?» (29.10.09)
- 10. Innere Medizin, Update – Refresher, Technopark Zürich: «Divertikelkrankheit, Divertikulitis» (28.11.09)
- 10. Innere Medizin, Update – Refresher, Technopark Zürich: «Differentialdiagnostik Diarrhoe» (28.11.09)
- 10. Innere Medizin, Update – Refresher, Technopark Zürich: «Differentialdiagnostik des Bauchschmerzes in der hausärztlichen Praxis» (28.11.09)
- 10. Innere Medizin, Update – Refresher, Technopark Zürich: «Abklärung von fokalen Leberläsionen» (28.11.09)

- 10. Innere Medizin, Update – Refresher, Technopark Zürich: «Themenreview und Fragen» (28.11.09)

**F. Müller:**

- Strokologie für IPS-Assistenten (27.01.09)
- Fortbildung Notfallpersonal Münsterlingen: «Hirnschlag als Notfall» (28.01.09)
- Neuroweiterbildung Pflegepersonal: «Hirnschlag und Hirnblutung: Anatomie und Symptome 1» (29.01.09)
- Neuroweiterbildung Pflegepersonal: «Hirnschlag und Hirnblutung: Anatomie und Symptome 2» (12.02.09)
- Strokologie für IPS-Assistenten (02.06.09)
- Stroke Board: «Thrombolysen» (25.06.09)
- Stroke Summer School Aarau: «Die Notfalluntersuchung bei Hirnschlag» (20.08.09)
- 7. Thurgauer Symposium für Innere Medizin, Kongresszentrum Thurgauerhof: «Gangstörungen und Stürze im Alter» (03.09.09)
- 9. Münsterlinger Hirnschlagnachmittag: «Hirnschlagbehandlung am Kantonsspital Münsterlingen und Fallvorstellungen» (16.09.09)
- Fachhochschule St. Gallen Fachbereich Gesundheit: «Neurophysiologie: Bau und Funktion des Nervensystems / Epidemiologie neurologischer Erkrankungen» (17.09.09)
- Fachhochschule St. Gallen Fachbereich Gesundheit: «Neurophysiologie: Multiple Sklerose / Hirnschlag» (16.12.09)

**L. Schelosky:**

- Begleitung der Selbsthilfegruppe «Schweizerische Dystonie Gesellschaft» (25.04.09)
- Begleitung und Vortrag beim Treffen der Selbsthilfegruppe «Junge Parkinsonpatienten Ostschweiz» (19.08.09)
- Kantonsspital Herisau: «Was hat mein schwindliger Patient? – der Weg zur Diagnose» (24.09.09)
- Hausärzte Egnach: «Parkinson – Diagnose und Therapie» (26.10.09)

**T. Pung:**

- Münsterlinger Hirnschlagnachmittag: «Alters-epilepsien ein vaskuläres Problem?» (16.09.09)

**M. Frank:**

- Mittwochsfortbildung KSM: Fallvorstellungen Neurologie/Kardiologie: «Was gibt es neues in der Schlaganfallbehandlung?» (16.09.09)
- Stadtspital Triemli: «Schlaganfall» (20.02.09)
- Strokeboard: «Primärprophylaxe des Vorhofflimmerns» (10.12.09)

**Publikationen/Kongressbeiträge**

- **Benz R**, Siciliano D, Stüssi G, Fehr J: Long-term follow-up of interferon-alpha induction and low-dose maintenance therapy in hairy cell leukemia. *Europ J Haematol*. 2009 Mar;82(3):194–200
- **Benz R, Krause M, Taverna C**: Immune thrombocytopenic purpura reactivation after tick-borne encephalitis vaccination. *Vaccine*. 2009 Aug 20;27(38):5172–3
- **Widmer F**, Szönyi A: Flottierender Thrombus in der Aorta descendens. *Kardiovaskuläre Medizin* 2009;12(1):20–21
- **Benz R, Tunesi R, Krause M, Taverna Ch**: Ein ungewöhnlicher Verlaufparameter. *Coup d'oeil*. *Schweiz Med Forum* 2009;9(12):253
- **M. Krause**: Interview «Die Impfung gegen FSME vermittelt einen sehr guten Schutz». *Ars Medici* 2009;11:442–3
- **Krause M**: Kommentar aus internistischer Sicht – zur Studie von H.G. Schneider et al.: B-type natriuretic peptide testing, clinical outcomes, and health services use in emergency department patients with dyspnea». *PRAXIS* 2009, 98: 833–834.
- Schmidlin M, Fritsch K, Matthews F, **Thurnheer**, Senn O, Bloch KE: Utility indices in patients with the obstructive sleep apnea syndrome. *Respiration* 2009 (May 27), Epub ahead of print
- **Brüllmann G**, Fritsch K, **Thurnheer R**, Bloch KE: Calibration of respiratory inductive plethysmography during changes in body position using position sensor feedback. *Respiration* 2009, epub ahead of print
- **Kaiser P, Thurnheer R**, Moll C, Frauchiger B, Rochat P, Krause M: Invasive aspergillosis in non-neutropenic patients. *Eur J Intern Med*. 2009;20(6) e131–3
- **Thurnheer R, Hoess C**, Doenecke C, Moll C, Muntwyler J, **Krause M**: Diagnostic performance in a primary referral hospital assessed by autopsy: evolution over a ten-year period. *Eur J Intern Med*. 2009;20:784–7
- Laube I, **Thurnheer R**: Sleep Fragment epub, on behalf of the American Thoracic Society, <http://www.thoracic.org/sections/education/sleep-fragments/quiz/the-sleepy-driver.html> 2009
- **Fretz G**, Bloch KE, Genser T, **Thurnheer R**: Accuracy of AHI Detection by AutoCPAP Devices during Outpatient Treatment. *Am. J. Respir. Crit. Care Med.*, Apr 2009; 179: A1264
- Nussbauer-Ochsner Y, Latshang T, Ulrich S, Kohler M, **Thurnheer R**, Bloch KE: Acetazolamide improves central sleep apnea in patients with obstructive sleep apnea syndrome at altitude. *Eur Respir J* 2009;34:Suppl 53
- Latshang T, Nussbaumer-Ochsner Y, **Thurnheer R**, Russi EW, Bloch KE et al: Randomised, controlled multi-center trial comparing effectiveness of autoCPAP and fixed CPAP for sleep apnea therapy. *Swiss Med Wkly* 2009; 139: Suppl 171
- Eastwood PR, Malhotra A, Palmer LJ, Kezirian EJ, Horner RL, Ip MS, **Thurnheer R**: Antic NA, Hillman DR. Obstructive Sleep Apnoea: From pathogenesis to treatment – Current controversies and future directions. *Respirology*, 2009, in press
- **Benz R**, Züger M, Pung T, Gallus E, **Weisshaupt C, Krause M**: When a clear crystal makes a case crystal clear. *Pract Neurol*. 2009 Dec;9(6):345–6
- **Benz R**, Stüssi G, Fehr J: Interferon as an alternative to purine analogues in the treatment of hairy cell leukemia. *British Journal of Haematology*, e-pub
- **Straume BH, Hoess C**, Forster A, **Krause M, Benz R**: Hämophagozytose Syndrom als Erstmanifestation eines Lupus erythematodes. SMF accepted for publication
- **Benz R**: Diagnose: Hyperlipidämie und Leukämie. *Praxis* accepted for publication.

- Procalcitonin guided antibiotic therapy and hospitalization in patients with lower respiratory tract infections: a prospective, multicenter, randomized controlled trial: JAMA, September 9, 2009—Vol 302, No. 10
  - CME-Projekts für die Ärztekammer Rheinland Pfalz «Parkinson»
  - Rascol O, **Schelosky L**: 123I-Metaiodobenzylguanidine Scintigraphy in Parkinson's Disease and Related Disorders; Movement Disorders, Vol. 24, Suppl. 2, 2009, pp. S732–S741
  - Engelter ST, MD<sup>1</sup>, Rutgers, MP, MD<sup>4</sup>, Hatz F, MD<sup>1</sup>, Georgiadis D, MD<sup>5</sup>, Fluri F, MD<sup>1</sup>, Sekoranja L, MD<sup>3</sup>, Schwegler G, MD<sup>6</sup>, **Müller F**, MD<sup>7</sup>, Weder B, MD<sup>8</sup>, Sarikaya H, MD<sup>5</sup>, Lüthy R, MD<sup>9</sup>, Arnold M, MD<sup>2</sup>, Nedeltchev K, MD<sup>2</sup>, Reichhart M, MD<sup>4</sup>, Mattle HP, MD<sup>2</sup>, Tettenborn B, MD<sup>8</sup>, Hungerbühler HJ, MD<sup>6</sup>, Sztajzel R, MD<sup>3</sup>, Baumgartner RW, MD<sup>5</sup>, Michel P, MD<sup>4</sup>, Lyrer PA, MD<sup>1</sup>. Intravenous Thrombolysis in Stroke Attributable to Cervical Artery Dissection. Stroke published online Oct 15, 2009
  - Michel P, Arnold M, Hungerbühler H., **Müller F**, Staedler C, Baumgartner R.W, Georgiadis D, Lyrer P, Mattle H.P, Sztajzel R, Weder B, Tettenborn B, Nedeltchev K, Engelter S, Weber S.A, Basciani R, Fandino J, Fluri F, Stocker R, Keller E, Wasner M, Hänggi M, Gasche Y, Paganoni R, Regli L, for the Swiss Working Group of Cerebrovascular Diseases with the Swiss Society of Neurosurgery and the Swiss Society of Intensive Care Medicine. Decompressive craniectomy for space occupying hemispheric and cerebellar ischemic strokes: Swiss recommendations: International Journal of Stroke 2009;4:218–223
  - Michel P, Engelter S, Arnold M, Hungerbühler H.J, Nedeltchev K, Georgiadis D, **Müller F**, Böni L, Müller M, Städler C, Cereda C, Ghika J, Baumgartner R, Sztajzel R, Weder B, Mattle H.P, Lyrer P. für die Themengruppe «Akuttherapie des Hirnschlags» der Zerebrovaskulären Arbeitsgruppe der Schweiz (ZAS). Thrombolyse beim ischämischen Hirnschlag. Aktualisierte Leitlinien: Schweiz Med Forum 2009;9(49):892–894
  - **Müller F**: Klinische Aspekte der Schmerztherapie im Alter. Psychotherapie im Alter 4:409–418
  - Schelling M, **Hürlimann R**, Uhlmann F. Electronic clinical challenges and images in Gl. Image 3. Granular cell tumor or Abrikossoff tumor of the esophagus. Gastroenterology. 2009 Jun;136(7):e7–8
- Abstracts, (Poster, Vorträge)**
- Schuetz Ph, Christ-Crain M, Thomann R, Falconnier C, Wolbers M, Widmer Isabelle, Neidert S, **Frickler T**, Blum C, Schild U, Regez K, Schoenenberger R, Henzen C, Bregenzer T, **Hoess C**, **Krause M**, Bucher H, Zimmerli W, Müller B: Effect of Procalcitonin-based Guidelines compared to Standard Guidelines on Antibiotic Use in Lower Respiratory Tract Infections: The Randomized-controlled Multicenter ProHOSP Trial. ISICEM (Symposium on Intensive Care and Emergency Medicine), Brüssel (März 2009)
  - **Eicken S.**, **Hoess C.**, **Wang M**, Süssmann C., **Krause M**: Prolongiertes Coma durch Rebound-Hypercalcämie. Jahresversammlung SGIM 13.–15. Mai 2009
  - **Benz R.**, **Furrer K.**, **Krause M.** **Taverna C**: 5-Azacitidine bei MDS- und AML-Patienten: Praxiserfahrung einer hämato-onkologischen Abteilung. Jahresversammlung SGIM 13.–15. Mai 2009. Schweiz Med Forum 2009; 9: (Suppl 46)
  - **Hoess C**: «Perception of physicians, nurses, patients and relatives about the necessity of inpatient vs. outpatient management in patients with lower respiratory tract infections». Jahresversammlung SGIM 13.–15. Mai 2009
  - Klarer A, **Hoess C**, Maggiorini M: A network of intensive care units in Switzerland: A survey with a questionnaire. European Society of Intensive Care Medicine, Annual Congress 13.–15. Okt.
  - **Taverna C**, Bassi S, Hitz F, Mingrone W, Pabst T, Cevreska L, del Giglio A, Vorobiof DA, Simcock M, Ghielmini M; First results of long-term rituximab maintenance treatment in follicular lymphoma: Safety analysis of the randomized phase III trial SAKK 35/03. ASCO, Orlando, USA

- Hitz F., Bassi S, **Taverna C**, Mingrone W, Pabst T, Cevreska L, del Giglio A, Vorobiof DA, Simcock M, Ghielmini M: First results of long-term rituximab maintenance treatment in follicular lymphoma: Safety analysis of the randomized phase III trial SAKK 35/03. EHA, Berlin
- Lyrer P.A, Rutgers M.P, Hatz F, Georgiadis D, Sekoranja L, Schwegler G, Temperli P, Weder B, **Müller F**, Fluri F, Luethy R, Arnold M, Mattle H.P, Tettenborn B, Hungerbuehler H.J, Sztajzel R, Baumgartner R.W, Michel P, Engelter S: Thrombolysis in Stroke Attributable to Extra- or Intracranial Cerebral Artery Dissection – Swiss Survey of IV Thrombolysis. AAN 2009
- Engelter S.T, Rutgers M.P, Hatz F, Georgiadis D, Fluri F, Sekoranja L, **Mueller F**, Weder B, Arnold M, Mattle H.P, Hungerbuehler H.J, Sztajzel R, Baumgartner R.W, Michel P, Lyrer P.A, Neurology, University Hospital Basel, Basel, Switzerland: Engelter et al Thrombolysis in stroke attributable to cervical artery dissection – Swiss survey of IV thrombolysis. ESC Stockholm 2009.

#### Buch

- **Christian Taverna**. Multiples Myelom – erkennen und behandeln. UNI-MED Verlag

#### Erbrachte Leistungen

##### Stationsbetrieb

##### Austritte

2009	2008	
634	628	IPS
3 929	3 897	Akut-Stationen
3 269	3 347	davon allgemein
660	550	davon zusatzversichert
3 398	3 210	über Notfall
86	82	in %
218	224	verstorben

##### 34 628 34 959 Pfl egetage total

##### 2 591 2 356 Ambulante Patienten (IPS + NF + Diagn. + Stationen)

#### Allgemein Innere Medizin

2009	2009	
<b>470</b>	464	Total
214	232	Konsilien KSM/PKM
114	76	Ambulante Untersuchungen
43	77	Diabetes-Sprechstunde
99	79	Endokrinologische Sprechstunde

#### Gastroenterologie

2009	2008	
516	437	Konsilien KSM
3 971	3 850	Ambulante Untersuchungen
2 746	2 542	Stationäre Untersuchungen
165	200	Notfall-Untersuchungen
2 030	1 896	Gastroskopie
1 659	1 551	Koloskopie
189	229	ERCP
573	515	Proktoskopie
127	148	Endosonographie
60	48	Leberbiopsie
6 132	6 207	Sonographie
107	114	FNP
338	215	Aszites-/Pleurapunktion

**Infektiologie**

<b>2009</b>	2008	
49	96	Konsilien KSM
85	86	nicht HIV
266	253	HIV
18	6	Hepatitis
10	21	Lyme
<b>428</b>	<b>462</b>	<b>Total</b>

**Kardiologie**

<b>2009</b>	2008	
1 512	1 683	Ambulante Untersuchungen
998	1 023	Stationäre Untersuchungen
78	111	Konsilien KSM
4 065	3 904	Ruhe-EKG
558	694	Belastungs-EKG
412	417	24h-EKG
12	18	72h-EKG
51	120	24h-BD
1 567	1 577	TTE
187	189	TEE
81	92	Stress-Echo
64	60	Schrittmacher-Implantationen
22	22	Schrittmacher-Wechsel
267	280	Schrittmacherkontrolle
4	5	ICD-Implantation
34	25	ICD-Kontrolle
29	35	EKV
7	5	Perikardpunktionen

**Onkologie/Hämatologie**

<b>2009</b>	2008	
7 920	7 121	Ambulante Untersuchungen
641	563	Tumorboard Chirurgie
128	163	Tumorboard Gynäkologie
101	114	Knochenmark

**Personalkontrollen / Impfungen**

<b>2009</b>	2008	
<b>1 381</b>	<b>325</b>	<b>Total</b>

**Pneumologie**

<b>2009</b>	2008	
2 321	2 064	Ambulante Untersuchungen
119	214	Konsilien KSM
6	11	SUVA Gutachten
150	135	Gehtest
543	551	Oxymetrie Nacht
137	19	Polysomnographie
86	288	Polygraphie
82	95	Titrationstudie
83	96	Einschulung CPAP/BiPAP
16	21	SCOOOP
320	242	Bronchoskopie
19	9	Laryngoskopie
35	61	Spiroergo
1 110	1 006	Plethysmografie
126	162	Provokation
236	149	Ultraschall Thorax
123	71	Pleurapunktion / -drainage
4	25	Desensibilisierung Biene/Wespe

**Allergologie**

<b>2009</b>	2008	
151		Ambulante Untersuchungen
224		Testungen
9		Konsultationen Ultra-Rush
14		Testungen Ultra-Rush

**Neurologie**

<b>2009</b>	2008	
3 129	3 088	Ambulante Untersuchungen
1 690	1 760	Konsilien – Medizin
301	288	Konsilien – übrige
<b>5 120</b>	<b>5 136</b>	<b>Total klinische Untersuchungen</b>
941	801	EMG/ENG/MEP
588	655	Doppler
1 236	1 196	EEG
<b>2765</b>	<b>2652</b>	<b>Total technische Untersuchungen</b>

**Logopädie**

<b>2009</b>	2008	
696	700	Konsultationen

**Ernährungsberatung**

<b>2009</b>	2008	
198	241	Reduktion
343	488	Diabetes
238	256	Übrige
<b>968</b>	<b>985</b>	<b>Total Beratungen</b>

**Diabetesberatung**

<b>2009</b>	2008	
261	207	Beratung stationär
205	205	Medizinische Nachbetreuung
47	70	übrige stationär
58	129	übrige Nachbetreuung
373	372	ambulant HA
64	44	ambulant PKM
1 008	1 027	Total
104	199	davon Typ 1
840	755	davon Typ 2
64	74	Schwangerschaftsdiabetes
1 008	1 028	Instruktionen

**Sozialdienst**

<b>2009</b>	2008	
740	743	Patienten inkl. Übergangspflege
257	256	Rehabilitationen
121	98	Pflegeheimeintritte
139	164	Spitex, Mahlzeitendienst usw.
34	34	Erholungskuren
87	73	Versicherungsfragen
60	56	Finanzielle Hilfen

# Chirurgische Klinik

## Kader

Chefarzt:	Prof. Dr. med. Markus Röthlin
Leitende Ärzte:	Dr. med. Attila Szönyi (bis 31.08.2009) Dr. med. Pietro Renzulli (ab 01.09.2009) Dr. med. Volker Wedler (Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie, Handchirurgie)
OberärztInnen:	Dr. med. Marcel Baschung Dr. med. Stephanie Hönigschmid Dr. med. Daniel Sterzing (bis 31.10.2009) Dr. med. Roberto Tunesi
Pflegeleitungen:	Godehard Berghoff (Chirurgie) Irma Scheiben (OPS)

## Leistungsangebot

Betrieb von zwei Akutstationen, eine Tagesklinik und einer Privatstation.

- Notfall: Ärztliche Notfallbetreuung im 24h-Betrieb. Betreuung von traumatologischen Patienten zusammen mit der Orthopädischen Klinik.

- Intensivstation: Ärztliche Betreuung im 24h-Betrieb in Zusammenarbeit mit Anästhesie, Medizin. Interdisziplinäre Visite
- Endokrine Chirurgie: Diagnostik, offene und minimal invasive Operationen und Nachbehandlung von endokrinologischen Leiden an Schilddrüse, Nebenschilddrüsen, Pankreas und Nebennieren
- Gefässchirurgie: Spezialsprechstunde. Diagnostik, konservative und operative Therapie von Gefässleiden an peripheren und abdominalen Arterien sowie Venen. Mikrovaskuläre Chirurgie bei Lappenplastiken usw.
- Kinderchirurgie: Spezialsprechstunde. Diagnostik, konservative und operative Therapie von kinderchirurgischen Erkrankungen und Unfallfolgen
- Thoraxchirurgie: Spezialsprechstunde. Offene und endoskopische Operationen und Nachbehandlung von Erkrankungen und Unfallfolgen der Atemorgane, des Mediastinums und der Thoraxwand, insbesondere Onko-Chirurgie
- Abdominalchirurgie: Spezialsprechstunde. Offene und endoskopische Operationen von Erkrankungen und Unfallfolgen der Abdominalorgane inklusive Proktologie und der Abdominalwand. Speziell Oesophagus- und Pankreaschirurgie
- Lasertherapie und ESWL: Spezialsprechstunde. Ambulante Behandlung

- Unfallchirurgie: Diagnostik, Operationen und Nachbehandlung von akuten, traumatologischen Problemen. Nachbetreuung von Notfallpatienten in Sprechstunden

Das Jahr 2009 war ein Jahr der Wechsel. Der Leitende Arzt der Klinik, Dr. med. Attila Szönyi, trat per 31. August altersbedingt zurück und wurde durch Dr. med. Pietro Renzulli, einen Viszeralchirurgen, der den grössten Teil seiner Ausbildung am Inselspital in Bern absolviert hatte, ersetzt. Dieser Wechsel sollte die onkochirurgische Schwerpunktbildung am Kantonsspital Münsterlingen unterstützen. Die gefässchirurgischen Aspekte von Dr. Szönyi's Arbeit wurden an Dr. med. Marcel Baschung übergeben. Als Verstärkung für die Wiederherstellungschirurgie wurde Dr. med. Volker Wedler vermehrt eingesetzt. Der Oberarzt Dr. med. Daniel Sterzing hat im Oktober die Klinik verlassen, um eine Stelle an einer Spezialklinik für Kolo-Proktologie in Berlin zu übernehmen. Seine Nachfolge trat Dr. med. Jens Böttcher an. Insgesamt waren die Patientenzahlen sowohl im stationären, als auch im ambulanten Sektor gegenüber dem Vorjahr leicht rückläufig. Die Klinik hat sich an einem Pilotprojekt der FMH über das Fremd- und Selbstassessment während Operationen und ärztlichen Tätigkeiten am Patienten beteiligt. Im Januar wurde auf meine Initiative hin ein externes Risiko-Assessment durch die Firma GRB im Kantonsspital Münsterlingen durchgeführt, welches unserem Haus einen sehr hohen Sicherheitsstandard zusicherte. In der Folge wurden die wenigen Sicherheitsmängel aufgearbeitet und bis Jahresende die neuen Sicherheitsmassnahmen implementiert.

*Prof. Dr. Markus Röthlin*  
*Chefarzt Chirurgie*

#### **Fortbildungs- und öffentliche Vorträge:**

- M. Röthlin: MRI beim Rektumkarzinom. ISDS Kongress, Kroatien
- M. Röthlin: Chirurgische Behandlung des Fuchsbandwurms, Gastro-Kolloquium, USZ
- M. Röthlin, A. König: Patientenmanagement am KSM. In Liestal
- P. Renzulli: Der Künstliche Darmausgang – Fluch oder Segen?
- M. Röthlin et al.: Chirurgische Fallvorstellungen
- M. Röthlin, M. Schüler, Th. Neff, R. Buff: Präoperative Abklärungen

**Erbrachte Leistungen**

2009	2008	
<b>75</b>	<b>70</b>	<b>Diagnostische Eingriffe:</b>
0	0	Mediastinoskopie
5	2	Thorakoskopie
18	24	Laparoskopie
38	21	Proktoskopie
0	7	Punktionen
0	0	Linksseitige Koloskopie
4	2	Probeexzision
10	13	Revisionsalaparotomie
0	1	Explorative Thorakotomie

2009	2008	
830	921	Haut-/Weichteile:
291	313	Exzision
61	91	Inzision
73	70	Drainage
157	175	Débridement
19	34	Biopsie
30	31	Hämatom-/Seromauräumung
41	35	Revision
5	11	Nachexzision
27	14	Sekundärnaht
19	31	Bursektomie
29	36	Kocher/Zadeck
13	14	Lymphadenektomie
49	39	Lasertherapie
0	0	Elektrokoagulation
16	27	andere Weichteileingriffe

2009	2008	
<b>43</b>	<b>54</b>	<b>Plastische Chirurgie</b>
20	20	Spalthauttransplantat
3	5	Vollhauttransplantat
10	14	Verschiebelappen
1	2	freier Lappen
2	2	neurovaskulär gestielter Lappen
1	0	Tangentialexzision
6	6	Narbenkorrektur
0	0	Replantation
0	1	Fettschürzenoperation
0	2	mikrovaskulärer Eingriff
0	2	andere plastische Chirurgie

2009	2008	
<b>5</b>	<b>5</b>	<b>Hals/Mediastinum</b>
3	4	Tracheostomie
1	0	Halszyste
1	1	andere Hals- und Mediastinumeingriffe
<b>69</b>	<b>60</b>	<b>Endokrine Chirurgie</b>
0	0	Ablatio simplex
0	0	erweiterte Mastektomie
6	7	subcutane Mastektomie
46	39	Thyreoidektomie
2	2	sutotale Thyreoidektomie
7	5	Parathyreoidektomie
6	1	• davon endoskopisch
3	4	Adrenalektomie
0	0	• davon endoskopisch
1	2	andere endokrine Chirurgie
<b>118</b>	<b>92</b>	<b>Thoraxchirurgie</b>
30	29	• davon thorakoskopisch
1	0	Lungennaht
1	0	• davon thorakoskopisch
3	1	Segmentresektion
2	1	• davon thorakoskopisch
17	7	Lobektomie
2	0	• davon thorakoskopisch
20	14	Wedge Resection
14	10	• davon thorakoskopisch
0	0	Pneumonektomie
9	7	Pleurektomie
8	6	• davon thorakoskopisch
4	5	Dekortikation
2	2	• davon thorakoskopisch
3	1	Rippenresektion
1	4	Rethorakotomie
18	8	Pleuradrainage
5	0	Pleurapunktion
1	3	Sympathektomie
1	3	• davon thorakoskopisch
6	13	andere Thoraxeingriffe
2	7	• davon endoskopisch

<b>2009</b>	2008		<b>2009</b>	2008	
<b>69</b>	<b>38</b>	<b>Oesophagus/Magen/Duodenum</b>	3	3	biliodigestive Anastomose
3	3	Oesophagusresektion	7	2	andere Eingriffe an Leber/ Gallenwegen
1	0	Oesophagusnaht	2	1	• davon laparoskopisch
3	0	Zenker-Divertikel			
1	0	• davon endoskopisch	<b>2009</b>	2008	
9	5	Zwerchfellnaht	<b>14</b>	<b>25</b>	<b>Pancreas/Milz</b>
3	1	• davon endoskopisch	0	0	Nekrosektomie
4	2	Magennaht	0	0	• davon laparoskopisch
2	1	• davon endoskopisch	5	5	Pancreasresektion
2	0	Gastrotomie	0	0	• davon laparoskopisch
2	2	Gastrostomie	2	9	Duodenopancreatektomie
6	3	Gastroenterostomie	5	10	Splenektomie
4	0	• davon endoskopisch	0	0	• davon laparoskopisch
6	3	Fundoplicatio	0	0	milzerhaltender Eingriff
4	1	• davon laparoskopisch	0	0	Zystoenterostomie
6	5	Ulcusexzision und Naht	1	1	• davon laparoskopisch
2	1	• davon endoskopisch	0	0	andere Eingriffe an Pancreas/Milz
2	0	Kardiaresektion	1	0	
2	1	Gastrektomie subtotal	<b>2009</b>	2008	
3	3	Gastrektomie total	<b>538</b>	<b>524</b>	<b>Dünndarm/Colon</b>
2	4	Pyloroplastik	19	33	Adhäsiolyse/Bridenlösung
1	1	Duodenumsegmentresektion	3	3	• davon laparoskopisch
1	0	• davon laparoskopisch	10	7	Dünndarmnaht
4	2	andere Eingriffe am oberen GIT	1	0	• davon laparoskopisch
2	0	• davon laparoskopisch	3	2	Enteroenterostomie
<b>2009</b>	2008		0	0	• davon laparoskopisch
<b>347</b>	<b>343</b>	<b>Leber/Gallenwege</b>	28	19	Ileostomie
2	0	Lebernaht	19	10	Ileostomieverschluss
1	0	Débridement	2	0	Katheteriejunostomie
0	0	• davon laparoskopisch	25	31	Dünndarmresektion
0	2	Keilexzision	0	0	• davon laparoskopisch
0	0	• davon laparoskopisch	0	0	Stricture Plasty
4	4	Hemihepatektomie	152	134	Appendektomie
7	11	atyp. Leberresektion	127	114	• davon laparoskopisch
0	1	• davon laparoskopisch	11	9	Gelegenheitsappendektomie
6	4	Segmentresektion	1	3	• davon laparoskopisch
2	0	Tamponade	3	2	Coecumpolresektion
138	144	Cholecystektomie	1	2	• davon laparoskopisch
121	108	• davon laparoskopisch	7	11	Ileocoecalresektion
31	33	Cholecystektomie à chaud	1	0	• davon laparoskopisch
21	29	• davon laparoskopisch	1	2	Colonnaht
2	1	Gelegenheitscholecystektomie	0	0	• davon laparoskopisch

2009	2008	
10	5	Colostomie
4	1	Colostomieverschluss
4	4	Colonsegmentresektion
17	19	Hemicolektomie rechts
0	0	• davon laparoskopisch
3	2	Transversumresektion
4	6	Hemicolektomie links
0	0	• davon laparoskopisch
23	34	Sigmaresektion
3	8	• davon laparoskopisch
11	5	subtotale Colektomie
0	0	• davon laparoskopisch
39	34	Anterior Resection
3	7	• davon laparoskopisch
3	5	abd.-perin. Rektumamputation
1	3	Rektopexie
1	2	• davon laparoskopisch
12	7	andere Eingriffe an Dünndarm/ Colon
3	0	• davon laparoskopisch

2009	2008	
<b>418</b>	<b>387</b>	<b>Hernienchirurgie</b>
148	123	Leistenhernie
35	34	• davon endoskopisch
7	6	Femoralhernie
1	1	• davon endoskopisch
43	32	Nabelhernie
36	35	Narbenhernie
10	6	epigastr. Hernie
6	13	Rezidivhernie
2	9	• davon endoskopisch
2	3	Platzbauchoperation
1	2	Leistenrevision
110	116	Lichtenstein
9	4	Stoppa
1	1	Mc Vay
0	2	Shouldice

2009	2008	
<b>20</b>	<b>37</b>	<b>Andere Abdominale Eingriffe</b>
5	13	Relaparotomie
3	4	Hysterektomie
5	6	Adnexektomie
1	5	komb. urol. Eingriffe
2	3	Staging-Laparotomie
0	0	• davon laparoskopisch
4	6	andere abdominale Eingriffe
0	0	• davon laparoskopisch

2009	2008	
<b>93</b>	<b>83</b>	<b>Proktologie</b>
18	21	Hämorrhoidektomie
0	1	Sphincterotomie
1	0	Post Anal Repair
11	17	Perianalabszess
14	9	Lay Open
7	1	transanale Tumorexzision
42	34	andere proktol. Eingriffe

2009	2008	
<b>201</b>	<b>225</b>	<b>GEFÄSSCHIRURGIE</b>
<b>29</b>	<b>28</b>	<b>Enderterektomie</b>
13	15	Enderterektomie A. carotis
1	1	Enderterektomie obere Extremität
0	1	Enderterektomie lumbale Aorta
1	0	Enderterektomie Beckenstamm
7	6	Enderterektomie A. fem. communis
5	2	Profundaplastik
1	1	Enderterektomie A. fem. superf.
1	2	Enderterektomie andere

2009	2008	
<b>24</b>	<b>24</b>	<b>Bypass</b>
0	2	Bypass supraaortal
0	0	Bypass aortoviszeral
3	4	Bypass aorto-iliacal
2	2	Bypass aorto-femoral
1	3	Bypass iliaco-femoral
1	3	Bypass femoro-femoral
10	8	Bypass femoro-popliteal
1	0	Bypass femoro-crural
6	2	andere

**2009** 2008**16 19 Aneurysmektomie**

2	1	Aneurysmektomie A. iliaca
10	13	Aneurysmektomie lumbale Aorta
0	1	Aneurysmektomie A. femoralis
1	2	A. politea / Unterschenkel
3	2	Aneurysmektomie andere

**2009** 2008**5 13 Embolektomie/Thrombe.**

0	2	Thromboemboliek. Beckenstamm
3	6	Thromboemboliek. untere Extremität
0	2	Thromboemboliek. viszerale Arterien
1	1	Thromboemboliek. obere Extremität
1	2	Thromboemboliek. andere

**2009** 2008**25 37 Andere Eingriffe an A.**

14	20	Patchangioplastik
2	0	Mikrochir. Eingriff Gefäße
2	10	OpTA
0	0	Arterienligatur
2	2	Arterienrevision/Naht
5	5	Interponat

**2009** 2008**10 21 Eingriffe an Venen**

1	0	Venennaht
8	13	Varizen
0	0	venöse Thrombektomie
1	8	andere

**2009** 2008**92 83 Varia**

58	56	Port-a-Cath
14	12	Entfernung Port-a-Cath
92	15	Pacemaker

**2009** 2008**201 186 KINDERCHIRURGIE**

3	5	Nabelhernie
12	17	Leistenhernie
6	6	Hydrocele
29	22	Orchidopexie
109	98	Zirkumcision
2	2	Hypospadie
1	2	Antirefluxplastik
0	0	Abstehende Ohren
0	0	Tonsillektomie
39	34	andere Eingriffe

# ABTEILUNG FÜR NASEN-, HALS- UND OHRENKRANKHEITEN

Belegärzte: Dr. med. Mark Kengelbacher,  
Kreuzlingen  
Dr. med. Benedict Gerber,  
Kreuzlingen

## Erbrachte Leistungen

### Durchgeführte Eingriffe nach anatomischen Regionen

2009	2008	
253	269	Mund und Rachen (Adenotomie, Tonsillektomie, Tumorentfernung an Zunge, Wange, Gaumen, Frenulotomie)
63	69	Hals, Gesicht, Speicheldrüsen (Entfernung von medianen und lateralen Halszysten, Neck dissection, Tumorresektion der Halsweichteile, Kopf- und Gesichtshaut)
121	138	Nase und Nebenhöhlen (Septumkorrektur, Rhinoplastik, Meatotomie, Nebenhöhlenausräumung bei Pilz-Sinusitis, Polyposis oder Tumor, Dacryocystorhinostomie)
117	66	Ohrmuschel, Gehörgang, Trommelfell und Mittelohr (Tympaanoplastiken, Mastoidektomie, Parazentese +/- Paukenröhrchen-einlage, BAHA-Implantation für Hörgeräte, Ohrmuschelplastik)
21	59	Endoskopien an Larynx, Bronchien, Oesophagus (diagnostische und therapeutische Eingriffe an den Stimmlippen und übrigen Endolarynx, endoskopische Diagnostik)
<b>575</b>	<b>601</b>	<b>Total</b>

# ABTEILUNG FÜR OPHTHALMOLOGIE

Belegarzt: Dr. med. Daniel Bruun, Kreuzlingen

## Leistungsangebot

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

## Erbrachte Leistungen

### Durchgeführte Eingriffe nach anatomischen Regionen

2009	2008	
216	241	Cataractoperationen
214	237	Technik: Phakoemulsifikation
1	3	extracapsulär
1	1	intracapsulär
205	237	Anästhesie: Lokalanästhesie
11	4	Vollnarkose
0	1	Glaucomoperationen
8	7	Kombinierte Cataract-Glaucomoperationen
5	13	Schielopoperationen
9	15	Operationen der Augenlider
9	4	Tränenwegoperationen
0	4	Perforierende Hornhauttransplantationen
14	16	Sonstige Eingriffe an Horn- und Bindehaut
0	0	Hornhautperforation, Hornhautruptur
1	1	Enukleation
3	2	Diverses (inkl. Narkoseuntersuchungen)
<b>265</b>	<b>304</b>	<b>Total Eingriffe</b>

# Orthopädische Klinik/ Traumatologie

## Kader

Chefarzt:	Dr. med. Michael Schüler
Leitende Ärzte:	Dr. med. Emanuel Odstrcilik Dr. med. Frank Gebhard
Oberärzte:	Dr. med. Martin Blay Dr. med. Thomas Ebert Dr. med. Franz Keller Dr. med. Jens Kather
Prothesenlangzeitkontrolle:	Dr. med. Maurus Dörig
Pflegeleitungen:	Godehard Berghoff Irma Scheiben (OPS)
Chefsekretärin:	Stefanie Roth

## Leistungsangebot

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

## Chefarzt Orthopädie und Traumatologie (Dr. Michael Schüler)

- Zementfreie Endoprothetik grosser Gelenke inklusive minimal invasive Hüftchirurgie und Oberflächenersatz

- Soweit im Rahmen der Schwerpunktbildung möglich Totalendoprothesenwechsel-Operationen an Kniegelenk und Hüftgelenk
- Wirbelsäulenchirurgie inklusive Kyphoplastie
- Chirurgische Luxationen der Hüftgelenke
- Hüftgelenksarthroskopien

## Leitender Arzt Orthopädie (Dr. Frank Gebhard)

### Kinderorthopädie

- Operativ konservativ, Spezialsprechstunden Neuroorthopädie und Behinderte im Friedheim Weinfeld 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. Thomas Ebert, OA)****Schulterchirurgie**

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

**EDV**

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

Von den Oberärzten wurden folgende Schwerpunkte aufgebaut und weiter vertieft:

**Oberarzt 1 Orthopädie (Dr. Jens Kather und Dr. Franz Keller)****Kniegelenkschirurgie**

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

**Oberarzt 2 Orthopädie (Dr. Martin Blay)**

- 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.

**Orthopädie-Sprechstunden****(2009: 9500 ; 2008: 8531)**

Der Trend der Steigerungen im Sprechstundenbereich hat sich auch im Jahre 2009 fortgesetzt. Das personelle und räumliche Limit stiess nicht zuletzt hierbei an die Grenze des Machbaren bzw. für die Mitarbeiter auch des Zumutbaren.

So war das ganze Jahr 2009, nicht zuletzt durch eine Fallzahlsteigerung im stationären Bereich von 83 Patienten, durch die Erreichung bzw. Überschreitung des Limits an Ressourcen gekennzeichnet. Nicht nur dass alle Mitarbeiter diese Steigerung mittragen mussten; Im Sekretariatsbereich kam es Ende des Jahres zu einem Kollaps und Aufstau von Berichten, was zu einer teilweise sechswöchigen Verzögerung der Auslieferung führte. Dank der unbürokratischen Massnahmen, die mit der Hilfe und Unterstützung der Spitalleitung getroffen werden konnten, wurde das Problem im Sekretariatsbereich bis Anfang Januar gelöst.

Wesentlich erfreulicher war neben dem ungebrochenen Zuspruch zur Klinik, auch das 30-jährige Jubiläum der Orthopädie im Kantonsspital Münssterlingen. Wir richteten zu Ehren von Dr. med. Maurus Dörig ein hochrangiges Symposium mit international renomierten Orthopäden aus. Das Symposium fand in der PKM statt und fand regen Zuspruch.

Im Bereich der Hüftarthroskopie wurde die Weiterentwicklung sowohl klinisch als auch wissenschaftlich vorangetrieben. Hier zeichnete sich besonders Herr Dr. Kather aus. Eventuell lässt sich diese Entwicklung im Jahre 2010 auch durch ein Forschungsprojekt ergänzen. Neu reevaluierten wir die Navigation für die Implantation von Kniegelenkstotalendoprothesen und haben hier jetzt sehr gute Erfahrungen gemacht.

Nach der Konsolidierungsphase auch im personellen Sektor, wird sich im nächsten Jahr eine

Rochade auf Oberarztbene abzeichnen. Hierüber werde ich im nächsten Jahresbericht im Detail berichten.

Sehr bewährt, mittlerweile zu einem festen Standbein ist die hervorragende Zusammenarbeit mit der Chirurgischen Klinik. In Zusammenarbeit mit Privatdozent Dr. Thomas Neff wurde auch im Notfallmanagementbereich ein deutlicher Fortschritt auf logistischer Ebene erzielt. An dieser Stelle gilt mein ganz herzlicher Dank nicht nur meinen Mitarbeitern für die hervorragende und überdurchschnittliche Leistung und ihr ausnahmslos beispielloses Engagement. Ich möchte mich auch fachübergreifend bei den Kollegen bedanken, die die Zusammenarbeit in der Klinik äusserst angenehm gestalten.

Auch die hausübergreifende Zusammenarbeit mit dem Kantonsspital St. Gallen wurde weiter fortgesetzt, und das Austauschprogramm hat sich sehr bewährt.

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

*Dr. Michael Schüler*  
*Chefarzt Orthopädische Chirurgie*  
*und Traumatologie FMH*  
*Dr. Emanuel Odstrcilik*  
*Leitender Arzt Orthopädische Chirurgie FMH*  
*Dr. Frank Gebhard*  
*Leitender Arzt Orthopädische Chirurgie FMH*

### OP-Statistik 2008 Gesamt Trauma / Orthopädie 2009

Fach	Erwachsene	Kinder	Total	stationär	ambulant
Trauma	298	27	325	261	64
Ortho	2259	76	2359	1670	665

### 2008

Fach	Erwachsene	Kinder	Total	stationär	ambulant
Trauma	273	18	291	204	87
Ortho	2294	80	2374	1486	888

#### Montag

Vormittag: Konsiliarsprechstunde Chefarzt und Oberarzt

Nachmittag: Konsiliarsprechstunde Chefarzt und Oberarzt

#### Dienstag

Vormittag: Qualitätskontrollen  
Endoprothetik  
Dr. med. Maurus Dörig  
Physiotherapie-Sprechstunde  
Konsiliarsprechstunde  
Leitender Arzt und Oberarzt

Nachmittag: Physiotherapie-Sprechstunde  
Konsiliarsprechstunde Chefarzt/  
Leitender Arzt

#### Mittwoch

Vormittag: Konsiliarsprechstunde  
Leitender Arzt/Oberarzt

Nachmittag: Kinder-Sprechstunde  
Leitender Arzt  
Konsiliarsprechstunde Oberarzt

#### Donnerstag

Vormittag: Konsiliarsprechstunde  
Oberärzte  
Notfallsprechstunde Oberarzt

Nachmittag: Konsiliarsprechstunde  
Leitender Arzt/Oberarzt/  
Assistenzärzte

#### Freitag

Vormittag: Konsiliarsprechstunde Oberärzte  
Nachmittag: Konsiliarsprechstunde Oberärzte

**Fortbildungs- und öffentliche Vorträge****M. Schüler und Mitarbeitende**

Whats New KSM

**Vortrag:** Geschlechtsadaptierte Kniegelenksprothese (gender knee)

QZ Hausarztfortbildung

**Vortrag:** Neues und relevantes diverse Frakturen, Hüftarthroskopie

Öffentliche Vorträge der Kaderärzte

**Vortrag:** Minimal invasive Prothetik

Fortbildungsprogramm Chirurgie

**Vortrag:** Rehabilitation und Zusammenarbeit mit Versicherten

Mittwochsfortbildung

**Vortrag:** Besondere Fälle in der Orthopädie

Mittwochsfortbildung

**Vortrag:** Besondere Fälle in der Orthopädie

30 Jahre Orthopädie KSM Jubiläum

**Vortrag:** MIS Hüftgelenktotalendoprothese,

Röttinger Zugang

Fortbildungsprogramm Chirurgie

**Vortrag:** Manchester Triage-System**Vortrag:** Highly crosslinked, M.Dörig, M.Schüler, E. Odstrčilik

Robotic Hip arthroscopy in human anatomy: Initial case report

Jens Kather, MD

4th Annual Congress of the Minimally Invasive Robotic Association, MIRA 2009

Quebec, Kanada

Hüftarthroskopie – Therapieoptionen für junge und alte Patienten

Dr. Jens Kather, Kantonsspital Münsterlingen, und Dr. Christoph Lampert, Kantonsspital St.Gallen

33. OFFA Frühlings- und Trendmesse, OFFA-Forum Gesundheit

St. Gallen

57. Jahrestagung der DGOOC, Baden-Baden

**Vortrag:** Spontane Konsolidierung einer periprothetischen SHF nach DUROM-Cup Implantation  
Dr. Vogt/Dr. Schüler**Erbrachte Leistungen****ORTHOPÄDIE****2009** 2008**689** **999** **Arthroskopische Eingriffe**

237 0 Arthroskopie Knie

168 279 (Teil)-Menishektomie

0 11 Dissekatentfernung

0 5 Dissekatrefixation

0 101 Plicaresektion

0 149 Knorpelshaving

0 31 Pridie-Bohrung

0 122 Gelenktoilette

0 19 Adhäsiolyse

0 38 Synovektomie

0 3 Retinaculumspaltung

41 31 Kreuzbandplastik autolog

0 58 Spülung

6 – Spülung Hüfte

14 0 Metallentfernung

0 36 Subacromiale Dekompression

0 109 andere

8 7 Arthroskopie Handgelenk therapeutisch

16 0 Arthroskopie OSG

160 0 Arthroskopie Schulter

39 0 Arthroskopie Hüfte

**2009** 2008**461** **427** **Prothetik**

29 25 Schulterprothese

211 197 Hüft-TP

12 0 DUROM-Cup Hüfte

146 147 Knie-TP

17 9 TP-Wechsel (Schaft)

12 10 TP-Wechsel (Pfanne)

6 0 TP-Wechsel (komplett)

5 7 Fingergelenkprothese

23 32 andere inkl. Knie-TP-Revision

**2009** 2008**45 44 Arthrodesen**

4	6	Handgelenk
0	2	Arthrodesese CMC-Gelenk
2	1	MP-Gelenk
2	1	intercarpal
6	3	PIP
11	14	DIP
6	2	Arthrodesese OSG
8	3	Arthrodesese USG
1	7	Arthrodesese Zehen
1	4	Arthrodesese Mittelfuss
4	1	andere

**2009** 2008**148 140 Andere Gelenkeingriffe**

66	54	Ganglion
3	4	Synovektomie
3	1	Bakerzyste
1	1	Dissekatentfernung
0	7	Arthrotomie
7	12	Arthrolyse
27	20	Arthroplastik
3	8	Operation bei Schulterluxation
1	1	Operation bei Patellarluxation
10	8	Gelenkmobilisation
22	24	andere Gelenkeingriffe
5	0	Bursektomie

**2009** 2008**95 71 Osteotomien**

0	1	Korrektur-OT Humerus
4	6	Korrektur-OT-Radius/Ulna
2	4	Korrektur-OT Phalangen
3	4	intertrochantere OT
1	1	varisierende Femur-OT
28	14	valg. Tibiakopf-OT
50	34	Korrektur-OT Metatarsale
7	7	andere Osteotomie

**2009** 2008**19 25 Resektionen**

5	3	Clavicula
2	2	Ulna
1	0	Os tibiale externum
0	1	Patellektomie
11	19	Knochenresektion andere

**2009** 2008**97 49 Andere Knocheneingriffe**

2	2	Tumorausräumung
3	3	Zystenausräumung
14	14	Exostosenabtragung
0	2	Exzision von Verkalkungen
58	4	Hallux valgus/rigidus
15	10	Hammerzehenkorrektur
0	1	Dig. V varus
0	3	Infektausräumung
0	1	Sequestrektomie
0	2	Vorfussalignment
0	0	Spüldrainage
5	7	andere Knocheneingriffe

**2009** 2008**269 269 Faszien/Bänder/Sehnen**

4	1	Bandplastik OSG
3	8	Bandplastik Daumen
1	0	Bandplastik Mittelhand
8	7	Achillessehnenplastik
6	4	andere Bandplastik
16	23	Rotatorenmanschettennaht
2	0	Needling Schulter
26	29	Fasziektomie bei Dupuytren
1	3	Fasziektomie bei Lederhose
1	0	Spaltung Tractus iliotibialis
0	1	Tenodese Hand
8	8	Tenolyse Hand
5	0	Sehnentransplantation
7	5	Sehnentransfer
1	2	Sehnenverkürzung
0	1	Sehnenverlängerung
9	7	Tenotomie

<b>2009</b>	2008	
9	5	Synovektomie
119	125	schnellender Finger
16	18	Tendovaginitis de Quervain
27	22	andere Operationen an Faszien/ Lig./Sehnen

<b>2009</b>	2008	
<b>275</b>	<b>277</b>	<b>Eingriffe an Nerven</b>
240	242	CTS
3	6	• davon endoskopisch
3	4	andere Nervendekompression
6	6	Neurolyse
5	6	Verlagerung n. ulnaris
1	2	Nerventransplantation
1	5	Denervation Ellbogen
4	2	Denervation Handgelenk
1	1	Resektion periph. Nerv
7	6	Neuromexzision
4	3	andere

<b>2009</b>	2008	
<b>1</b>	<b>3</b>	<b>OP bei Missbildungen</b>
1	1	Klumpfuß
0	1	andere
0	1	Triple-Osteotomie Becken

**TRAUMATOLOGIE**

Die Traumatologie wird sowohl von der Orthopädischen Klinik wie auch von der Chirurgischen Klinik versorgt. Genauere Daten sind in der nachstehenden Statistik ersichtlich.

**Erbrachte Leistungen****TRAUMATOLOGIE**

<b>2009</b>	2008	
<b>79</b>	<b>574</b>	<b>Weichteile</b>
395	451	Wundversorgung einfach
35	55	Wundversorgung schwierig
21	29	Strecksehnnennaht
13	12	Beugesehnnennaht
4	5	Quadricepssehnnennaht
15	13	Achillessehnnennaht
4	3	Bicepssehnnennaht
6	6	andere Sehnnennaht

<b>2009</b>	2008	
<b>683</b>	<b>689</b>	<b>OSTEOSYNTHESEN</b>
51	50	Osteosynthese Humerus
99	119	Osteosynthese Radius
20	19	Osteosynthese Ulna
12	9	Osteosynthese Olecranon
6	7	Osteosynthese Scaphoid
33	33	Osteosynthese Metacarpalia
22	25	Osteosynthese Phalangen
13	22	Osteosynthese Clavicula
5	1	Osteosynthese Becken
54	58	Osteosynthese Femur
8	8	Osteosynthese Patella
32	29	Osteosynthese Tibia
3	5	Osteosynthese Pilon tibiale
31	31	Osteosynthese Fibula
41	42	Osteosynthese Malleolen
6	3	Osteosynthese Calcaneus
2	3	Osteosynthese Talus
8	1	Osteosynthese Metatarsalia
1	1	Osteosynthese Zehenphalangen

5	0	Marknagel Humerus
5	0	Marknagel Femur
6	0	Marknagel Tibia
35	40	Endoprothese
22	16	Fixateur externe
0	1	Extension
82	93	andere
45	52	Gamma-Nagel
33	21	Spickdraht-Osteosynthese
3	0	Repositionen

**2009** 2008

**338 325 Andere Traumatologische Eingriffe**

11	12	Spongiosaplastik autolog
2	3	Corticospong. Span
34	55	Reposition geschlossen
0	4	Reposition offen
3	0	Bandnaht OSG
0	1	Meniskusnaht
3	3	Skidaumen
3	4	andere Bandnaht
14	12	andere
268	231	Entfernung OS-Material

**2009** 2008

**34 27 Wirbelsäuleneingriffe**

20	17	Frakturen Lendenwirbelsäule
14	10	Frakturen Brustwirbelsäule
14	12	• davon Osteosynthesen
20	15	• davon Kyphoplastien

**2009** 2008

**61 4 Amputationen**

6	3	Amputation Finger
1	0	Amputation Oberschenkel
1	0	Amputation Through Knee
13	0	Amputation Unterschenkel
10	0	Amputation Vorfuss
18	1	Amputation Zehen
3	0	andere Amputationen
6	1	Nachamputation
3	0	Stumpfkorrektur

# Handchirurgie

## Kader

Leitender Arzt: Dr. med. Mark Aerni

Oberarzt: Dr. med. Nils Armsen

Das Jahr 2009 war für die Handchirurgie äusserst erfolgreich. Erstmals konnte das Spitzenresultat aus dem Jahre 2006 überflügelt werden. In nahezu allen Bereichen war eine deutliche Zunahme zu verzeichnen (Vergleich mit 2008): ambulante Operationen +11%; Konsultationen +7%; Behandlungen in der Ergotherapie +19%; Anteil 1/2 und 1- Privat-Patienten +124%. Diese Steigerung war nicht selbstverständlich, zögerten zu Beginn des Jahres viele Patienten sich einem operativen Eingriff zu unterziehen, dies wegen der angespannten Lage auf dem Arbeitsmarkt (Finanzkrise) und der Angst die Arbeitsstelle wegen Ausfalls zu verlieren.

*Dr. Mark Aerni  
Leitender Arzt Handchirurgie*

## Leistungsangebot

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

## Vorträge, Publikationen

- De Quervain-Luxationsfraktur – ein Fallbericht  
Ampofo C., M. Aerni  
43. Jahreskongress SGH, Biel, 12.-13. Nov. 2009

## Erbrachte Leistungen

### Operierte Patienten

2009	2008	Total operierte Patienten
1016	927	Ambulant
868	780	Stationär allgemein
121	136	Stationär 1/2 – Privat
23	10	Stationär 1 – Privat
4	2	

### Konsultationen

2009	2008	Konsultationen Total
4485	4180	Sprechstunde (1. Kons.)
1796	1676	Nachkontrollen
1196	1073	Notfallkonsultationen
234	274	Konsilien
23	3	Ergotherapievisite
470	374	Präop. Konsultation
793	780	

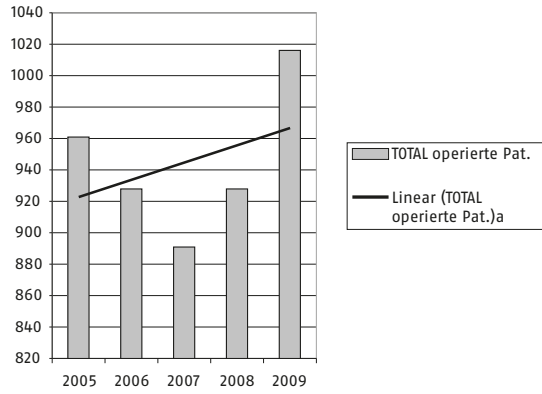
### OP-Stunden

2009	2008	Benötigte OP-Stunden
nicht erfasst	829	

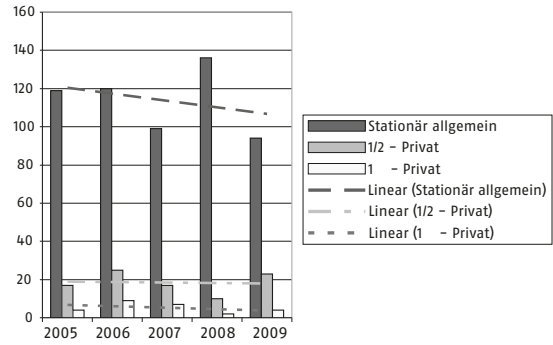
### Eingriffe

2009	2008	Anzahl Eingriffe
1375	1297	

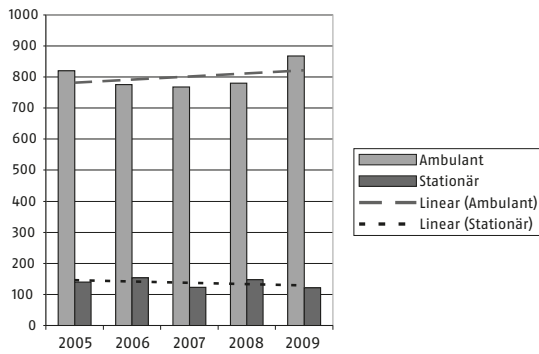
### Operierte Patienten



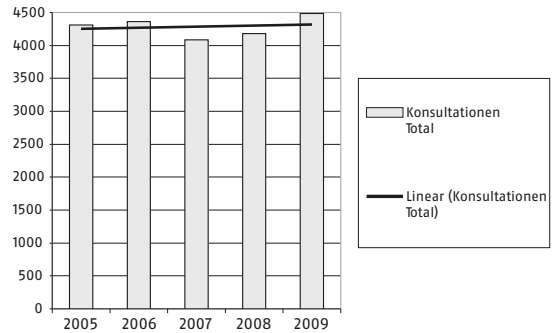
### Patientenstatus



### Ambulant/Stationär



### Konsultationen



# Urologische Klinik

## Kader

Chefarzt:	Dr. med. Guido Tenti
Leitender Arzt:	Dr. med. Thomas Leippold
OberärztInnen:	Dr. med. Susanne Huber-Reuter (bis 31.05.2009) Dr. med. Cornelius Lenggenhager (bis 31.08.2009) Dr. med. Julius Unrau (ab 01.06.2009) Dr. med. Peter Saueremann (ab 01.10.2009)
Pflegeleitung:	Yvonne Müller
Chefsekretärin:	Jeannine Herzog

Das Jahr 2009 war für die Urologie des KSM ein äusserst erfreuliches: die hohen Eingriffszahlen konnten konsolidiert, im Falle der kurativen Therapie des Prostatakrebses sogar deutlich ausgebaut werden (Steigerung der radikalen Prostatektomie von 44 auf 51, zusätzlich wurden mit 6 Brachytherapie sowie 19 Patienten, welche auf unserer Radio-Onkologie in heilender Absicht bestrahlt worden sind, also insgesamt 76 Patienten durch uns kurativ behandelt). Ebenfalls sahen wir einen erfreulichen Zuwachs der stationär behandelten PatientInnen, sowie der Konsile und auf dem Notfall beurteilten Patientinnen und Patienten.

Nach äusserst innovationsreichen ersten drei Jahren unter dem Chefarzt Guido Tenti, war das vierte volle Amtsjahr also geprägt von einer Konsolidierung resp. einem Zuwachs. Die innovativste Veränderung war die Entscheidung, aus den laparoskopisch, roboter-assistierten, radikalen Prostatektomien («DaVinci») auszusteigen. Dieser Entscheidung ist darin begründet, dass der aktuelle wissenschaftliche Stand keine Vorteile dieser Methode in Bezug auf Krebsheilung, Kontinenz, Potenz oder Spitalaufenthalt zeigt und dies bei deutlich höheren Kosten. Nach wie vor werden wir diese innovative Technik, mit welcher wir sehr gerne arbeiten, bei komplexen Eingriffen an der Niere und Harnblase (z.B. Nierenbeckenplastiken, Nierenteilresektionen, Harnleiter-Eingriffe) anwenden.

*Dr. Guido Tenti, Chefarzt Urologie  
Facharzt Urologie speziell operative Urologie FMH*

### Dienstleistungsangebot Urologie Kantonsspital Münsterlingen

Die Dienstleistung umfasst:

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

### Erbrachte Leistungen

#### Eingriffe kleines Becken

2009	2008	
51	44	Radikale Prostatovesikulektomie
12	7	• davon laparoskopisch, roboterassistiert
6	2	Brachytherapie
5	5	Offene Adenomektomie der Prostata (Freyer)
7	4	Radikale Zystektomie
6	3	Ileum Conduit
1	1	Orthotope Ersatzblase analog Studer
76	59	Total

#### Eingriffe Retroperitoneum

2009	2008	
4	11	Nephrektomie
2	9	• davon laparoskopisch
8	6	Nierenteilresektion bei Karzinom
3	3	• davon konventionell-laparoskopisch
1	2	• davon laparoskopisch, roboterassistiert
2	2	Nephroureterektomie mit Blasenmanschette
2	1	• davon laparoskopisch
5	5	Nierenbeckenplastik analog Anderson Hynes
4	4	• davon roboter-assistiert, laparoskopisch
1		• davon konventionell-laparoskopisch
4	3	Laparoskopische Nierenzystenmarsupialisation
0	1	Adrenalektomie, laparoskopisch
36	42	Iliakale Lymphadenektomie
5	4	• davon laparoskopisch
<b>59</b>	<b>70</b>	<b>Total</b>

**Transurethrale Eingriffe**

2009	2008	
146	158	TUR-P
120	110	TUR-B
117	132	übrige, transurethrale Blasen- eingriffe
<b>383</b>	<b>400</b>	<b>Total</b>

**Eingriffe Harnröhre**

2009	2008	
10	13	Endoskopische Urethrotomien
2	3	Offene Urethraplastiken
2	2	• davon mit Mund-Mukosa-Graft
1	1	Meatusplastik
0	1	Fremdkörper-Entfernung Urethra
1	1	Urethrektomie
2	1	Urethralkarunkleexzision
<b>16</b>	<b>20</b>	<b>Total</b>

**Eingriffe am äusseren Genitale**

2009	2008	
28	38	Operation bei Hydrocele/ Spermatocoele
10	11	Semicastratio
4	1	Hodenbiopsie
11	14	Subkapsuläre Orchiektomie bds.
5	6	Varikocelensklerosierung analog Tauber
71	60	Zirkumzision
11	11	Frenulumplastik
49	58	Vasektomie bds.
15	9	Exzisionen am Penis/Skrotum
10	6	Laserevaporisation Condylomata acuminata am äusseren Genitale
4	1	OP bei Penisverkrümmung (Patch-Plastik/Nesbit)
7	7	Orchidopexie
4	3	Mikroskopische Vaso-Vasostomie
1	0	TESE
1	0	Hodenteilresektion
1	0	Penisteilamputation
2	0	Paraphimosen-Notfalleingriff
<b>234</b>	<b>227</b>	<b>Total</b>

**Perkutane und endoskopische Eingriffe am oberen Harntrakt**

2009	2008	
66	59	Ureterorenoskopie (diagnostisch und therapeutisch)
162	142	Pigtailkatheter-Einlage
7	0	Biopsie Ureter
8	10	Perkutane Nephrostomie
0	2	Perkutane Nephrolitholapaxie
120	80	ESWL
363	293	Total

**Prostatabiopsie**

2009	2008
340	387

**Zusammenfassung**

2009	2008	
1 064	904	Anzahl hospitalisierte urolo- gische Patienten
713	677	Auf Notfall beurteilte Patienten
369	338	stationäre Konsile

# Frauenklinik

## Kader

Chefarzt:	Dr. med. Thomas Eggimann (per 01.03.2009)
Leitende Ärzte:	Dr. med. Hermann Brühwiler Dr. med. Remo Lachat (per 01.04.2009)
Belegarzt:	Dr. med. Daniel Sieger
OberärztInnen:	Dr. med. Anja Aleksic Dr. med. Fioravante Frischknecht (bis 31.03.2009) Dr. med. Annebärbel Grosskopf Dr. med. Waltraud Rautenberg Dr. med. Helene Saxer Gogos (per 01.05.2009) Dr. med. Bettina Winkel (per 01.11.2009)
Pflegeleitungen:	Yvonne Müller (Frauenklinik) Hildegard Vogt (Gebärsaal)
Chefsekretärin:	Renate Rappold

Nachdem Dr. Klaus P. Lüscher seinen Rücktritt per 1. März 2009 bereits im «Jahresbericht 2008» angekündigt hatte, musste er krankheitsbedingt seinen Posten am 22. Januar 2009 akut verlassen. Die Belegschaft ist froh, dass sich der Jungrentner mittlerweile wieder bester Gesundheit erfreut und wir wünschen ihm auf diesem Weg auch noch einmal alles Gute und danken für die geleistete Arbeit.

Das ganze Team hat nach diesem plötzlichen Ausfall mit aussergewöhnlichem Einsatz die Klinik weitergeführt und am 28. Februar 2009 hat die Schlüsselübergabe an Dr. Thomas Eggimann stattgefunden. Die Klinik war beim Chefarztwechsel so gut organisiert, dass das Einarbeiten dem Nicht-Münsterlinger sehr erleichtert wurde. Der Start war von so vielen neuen Eindrücken geprägt, dass die Unterstützung von allen Seiten sehr willkommen war und auch immer noch ist.

Per 31. März hat mit Dr. F. Frischknecht ein langjähriger Münsterlinger das Team in Richtung St. Gallen verlassen. Unsere besten Wünsche begleiten ihn auf seinem weiteren Weg.

Am 1. April konnte die Klinikleitung mit dem Antritt von Dr. Remo Lachat in ihrer neuen Besetzung die Arbeit aufnehmen. Die Erweiterung der Klinikleitung auf nunmehr drei Personen war ein Grundsatzentscheid, der bereits im Rahmen der Chefarztwahl gefällt worden war. Die Zunahme der Arbeitsbelastung im Verlauf des Jahres bestätigte die Richtigkeit dieser Forderung. Dr. Hermann Brühwiler, der im 2009 auf 20 Jahre als Leitender Arzt zurückblicken konnte, kam aufgrund seiner Erfahrung die Rolle des Coaches zu.

Im 2009 feierten Renate Rappold, Elisabeth Kornmaier, Ursula Heipertz, Vera Jukica-Juriscic, Andrea Sterban ihr 20-jähriges und Rita Brun sogar ihr 30-jähriges Dienstjubiläum. Herzlichen Glück-

wunsch und ein Dankeschön für die Treue zum KSM. Unter der Leitung von Dr. Lachat wurde die Kinderwunschsprechstunde ausgebaut und die Abklärung von Paaren mit Kinderwunsch in Zusammenarbeit mit der Urologie und dem Labor stark intensiviert. Die steigende Zahl der Kinderwunschkonsultationen und zunehmende Zuweisungen von extern zeigen das grosse Bedürfnis in diesem sensiblen Bereich.

Verbunden mit dieser Entwicklung und dem beruflichen Werdegang von Dr. Eggimann wurde die minimal-invasive Chirurgie stark ausgebaut. Neben operativen Gebärmutter Spiegelungen, welche neu eingeführt wurden, sind die Zahlen der Laparoskopien (Bauchspiegelungen) stark gestiegen. Auch die Komplexität und Dauer der Eingriffe nahmen deutlich zu. Als Beispiel seien die laparoskopischen Gebärmutterentfernungen genannt: wurde dieser Eingriff im 2008 9-mal durchgeführt, so vervielfachte sich die Zahl im 2009 auf 50. Die Zahlen dürften sich nun zukünftig stabilisieren.

Im Bereich Ultraschall und Pränataldiagnostik wird Dr. Brühwiler, der jahrelang die Alleinverantwortung trug und die Ultraschallsprechstunde aufgebaut hat, von Dr. Eggimann vertreten. Dies ermöglicht nun, auch bei Ferienabwesenheiten eines Kaderarztes, das hohe diagnostische Niveau zu gewährleisten.

Im Frühjahr konnte nach intensiver Vorarbeit, die lange in die Zeit vor dem Chefarztwechsel reicht, die Zertifizierung des «Brustzentrum Thurgau» erfolgreich abgeschlossen werden. Die Kooperation mit den Standorten Frauenfeld und Weinfelden funktioniert gut und im Rahmen der wöchentlichen Tumorboardveranstaltungen werden die individuellen Behandlungsvorschläge für Brustkrebspatientinnen interdisziplinär besprochen. Regelmässige Audits und Rezertifizierungen sorgen für eine bleibend hohe Qualität der Behandlungsprozesse.

Die Gebärabteilung zeigte, dem schweizweiten Trend entsprechend, eine weitere Zunahme der Geburten auf 781. Dass auch viele Gebärende aus dem Raum Konstanz unsere Klinik für ihre Geburt

gewählt haben, spricht für die tolle Zusammenarbeit von Hebammen und Ärzten und den damit verbundenen guten Ruf der Frauenklinik. Die Betreuung geht nahtlos auf der Wochenbettstation weiter.

Am 1. Dezember hat Frau Susanne Schlitt ihre Arbeit als Beleghebamme an unserer Klinik aufgenommen. Diese Ergänzung des klassischen Klinikangebotes ermöglicht Schwangeren eine konstante persönliche Betreuung durch Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett. Die Geburt an der Klinik ermöglicht bei Problemen sofortige ärztliche Unterstützung und gibt den werdenden Eltern zusätzliche Sicherheit.

Die weitere Verkürzung der Hospitalisationsdauer forderte von allen Beteiligten, aber insbesondere von der Pflege, mehr Leistung in kürzerer Zeit. Trotz diesem Druck haben alle Grossartiges geleistet. Die Rückmeldungen der Patientinnen waren fast durchwegs sehr positiv.

Die Zusammenarbeit mit den Hausärzten klappte von Anfang an gut und Auftritte an gemeinsamen Fortbildungen oder im Rahmen von Qualitätszirkeln ergaben bereits diverse persönliche Bekanntschaften. Diese fördern den unkomplizierten gemeinsamen Austausch und senken die Hemmschwelle für direkte Rückmeldungen im Interesse der Patientinnen.

Den Kolleginnen und Kollegen der Region und des Spitals sowie natürlich allen Mitarbeitenden gilt ein grosser Dank für die Offenheit gegenüber den beiden Neuen und den Neuerungen.

*Dr. Thomas Eggimann  
Dr. Hermann Brühwiler  
Dr. Remo Lachat*

**Vorträge**

**Th. Eggimann:** Vorsitz und Tutor: Praktischer Kurs in endoskopischer Gynäkologie.

Kongresszentrum Davos, 05.03.–08.03.2009

**R. Lachat:** Vorsitz und Tutor: Praktischer Kurs in endoskopischer Gynäkologie.

Kongresszentrum Davos, 05.03.–08.03.2009

**A. Grosskopf:** Öffentlicher Vortrag Elternverein

Aach Thur Land: Gebärmutterhalskrebsimpfung. Donzhausen, 22.04.2009

**R. Lachat:** Vorsitz und Tutor: Praktischer Laparoskopie Kurs Rorschach/St.Gallen in endoskopischer Chirurgie.

Rorschach, 04.06.–05.06.2009

**H. Brühwiler, Th. Eggimann, R. Lachat.** Öffentliche Vorträge der Kaderärzte: Neues und Bewährtes aus der Frauenheilkunde.

Aula Kantonsspital Münsterlingen, 07.09.2009

**R. Lachat:** Vorsitz und Tutor: Praktischer Laparoskopie Kurs Rorschach/St.Gallen in endoskopischer Chirurgie.

Rorschach, 19.11.–20.11.2009

**A. Grosskopf:** Schüleraufklärung zum Thema Antikonzepktion und Sexualität in 10 verschiedenen Sekundar- und Realschulklassen in Altnau, Kreuzlingen, Sitterdorf und Tägerwilen; insgesamt 141 Schülerinnen und Schüler. Teils im Kantonsspital Münsterlingen, teils direkt vor Ort an der Schule. Januar bis Dezember 2009

**Publikationen**

• F. Frischknecht, H. Brühwiler, L. Raio, K.P. Lüscher: Changes in pre-pregnancy weight and weight gain during pregnancy: retrospective comparison between 1986 and 2004.

Swiss Med Wkly 2009 ;139 (3-4) : 52-5

• F. Frischknecht, A. Ahler, N. Stauder, H. Brühwiler: Simple Tumorthherapie.

Schweiz Med Forum 2009; 9(7):153

**Erbrachte Leistungen****1. ÜBERBLICK**

2009	2008	
2522	2 356	Gesamtzahl Patientinnen und Neugeborene
1741	1 637	Gesamtzahl Patientinnen
869	806	Gynäkologische Eintritte
872	831	Geburtshilfliche Eintritte
768	709	Eintritte mit Geburt
781	719	Neugeborene
4.85	5.6	Ø Hospitalisationsdauer in d
36.8	36,1	Durchschnittsalter in J.
57.6	57,7	Schweizerinnen in %
42.4	42,3	Ausländerinnen in %

**2. GYNÄKOLOGIE****2.1. Gynäkologische Diagnosen****Erkrankungen des Uterus und der Zervix**

2009	2008	
2	16	Zervixdysplasien (CIN I – II)
9	9	Ca in situ / schwere Dysplasie (CIN III)
1	3	Zervix-Ca
175	76	Uterus myomatosus / deno myosis uteri
12	13	Corpuskarzinome

**Erkrankungen der Adnexe**

2009	2008	
8	8	Adnexitis / Salpingitis
43	33	Gutartige Ovarialtumoren
1	0	Tubenkarzinome
9	3	Ovariakarzinome

**Erkrankungen von Vulva und Vagina**

2009	2008	
10	7	Bartholinitis
3	6	Gutartige Tumore
1	3	Karzinome von Vulva/Vagina

**Lageveränderung und Inkontinenz**

2009	2008	
30	20	Descensus uteri
43	27	Zystozelen
33	20	Rektozelen
1	2	Enterozelen
8	2	Totalprolaps
30	13	Belastungsinkontinenz
1	4	Urgeinkontinenz
1	1	Inkontinenz Mischformen

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

2009	2008	
4	5	Missbildungen der Genitalorgane
56	11	Sterilität
53	18	Endometriosen
17	26	Unklare Abdominalschmerzen
26	11	Adhäsionen
38	12	Dysmenorrhoe
8	4	EUG
93	105	Aborte
118	108	Unerwünschte Schwangerschaft

**Erkrankungen der Mamma**

2009	2008	
11	9	Entzündliche Erkrankungen
2	12	Anlage- und Formfehler als OP-Indikation
12	25	Gutartige nichtentzündliche Mammaerkrankungen
1	2	Ca in situ/Atypien
53	59	Mammakarzinome

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

2009	2008	
0	0	Radikale erweiterte Hysterektomie
4	3	Pelvine Lymphonodektomie
26	52	Abdominale Hysterektomien
1	0	Kolposuspension/Sakropexie
31	16	Sterilisation post partum

**Laparoskopien**

2009	2008	
168	83	Laparoskopien total
53	10	Diagnostische Laparoskopien und Blauproben
50	9	Totale laparoskopische Hysterektomie
20	22	Laparoskopische Sterilisationen

**Vaginale Operationen**

2009	2008	
67	47	Vaginale Hysterektomien
28	11	Kolporrhaphia anterior
40	26	Kolpoperineoplastiken
2	0	Vaginopexia sacrospinalis Richter
15	7	Tension free Vaginal Tape
1	0	Enterocelenverschlüsse
131	151	Diagnostische Curettagen
41	53	Curettage zur Interruptio
93	105	Curettage bei Abort
0	0	Zervixcerclagen
133	114	Diagnostische Hysteroskopien
52	0	Therapeutische Hysteroskopien
14	25	Lasertherapien
8	6	Endometriumablation

**Operationen an der Vulva**

2009	2008	
6	7	Exzision von Zysten/Tumoren
11	7	Marsupialisationen
1	0	Vulvektomien

**Operationen an der Mamma**

2009	2008	
14	12	Mammaprobeexzisionen
20	22	Mammaamputationen
31	22	Axilläre Lymphonodektomie
28	36	Sentinel-LK
34	37	Konservative Operationen bei Mammakarzinom
2	10	Mammareduktionsplastiken
1	2	Mammaaugmentationsplastiken
2	0	Primäre Aufbauplastiken nach Ca
1	6	Sekundäre Aufbauplastiken nach Ca
1	3	Prothesenwechsel

**3. GEBURTSHILFE****3.1. Schwangerschaftserkrankungen**

2009	2008	
55	40	Hyperemesis
84	48	Drohende Frühgeburten
1	2	Placenta praevia
6	2	Vorzeitige Placentalösungen
0	1	Schwere Präeklampsie
0	3	HELLP-Syndrom
6	2	Pyelonephritis

**3.2. Konservative Therapien**

2009	2008	
74	63	Tokolysen
51	41	Surfactant-Stimulationen
4	3	Behandlung bei Praeeklampsie
69	69	Antibioticabehandlungen

**3.3. Geburt****Parität**

2009	2008	
347	343	I-Para
268	240	II-Para
119	95	III-Para
34	31	IV-Para und mehr

**Geburtstermin**

2009	2008	
2	2	bis und mit 28. Schwangerschaftswoche
3	1	29.–32. Schwangerschaftswoche
16	16	
28	32	36.–37. Schwangerschaftswoche
718	658	38.–41. Schwangerschaftswoche
0	0	> 42. Schwangerschaftswoche
1	0	Unklare Termine

**Kindslage**

2009	2008	
704	642	Hinterhauptslagen
31	19	Hintere Hinterhauptslagen
6	2	Andere Einstellungsanomalien
6	8	Deflexionshaltungen
31	42	Beckenendlagen
3	6	Quer- und Schräglagen

**Entbindungsart**

2009	2008	
468	419	Spontangeburt
96	79	Vakuumentextraktionen
0	1	Forcepsextraktionen
2	1	Bracht
0	0	Manualhilfen
1	0	Steissextraktionen
204	212	Sectio caesarea
26,56	29,5	Sectio caesarea in %

**Geburtsverlauf**

2009	2008	
140	129	Vorzeitiger Blasensprung (> 1 Stunde vor Wehen)
57	58	Mekoniumabgänge
164	121	Einleitung (Oxytocin/Prostaglandin)
62	42	Tokolysen sub partu
58	39	Pathologisches CTG
2	0	Nabelschnurvorfal
0	1	Fieber sub partu > = 38 Grad

**Geburtshilfliche Anästhesien**

2009	2008	
253	228	Lokalanästhesien
6	7	Pudendusblöcke
232	187	Periduralanästhesien zur Geburt
185	185	Spinalanästhesien
16	24	Allgemeinnarkosen

**Damm- und Geburtsverletzungen Mutter**

2009	2008	
161	163	Episiotomien
192	166	Dammriss Grad I und II
11	6	Dammriss Grad III und IV
131	106	Vaginalriss

**Plazentarperiode**

2009	2008	
11	5	Nachtastungen
6	8	Manuelle Plazentalösungen
10	8	Atonische Blutungen

**3.4. Geburtshilfliche Diagnostik**

2009	2008	
767	615	CTG antepartal
644	498	CTG sub partu

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

2009	2008	
385	334	Mädchen
396	385	Knaben

**Geburtsgewicht**

2009	2008	
2	2	unter 1000 g
13	9	1000–1999 g
33	28	2000–2499 g
130	119	2500–2999 g
539	496	3000–3999 g
60	56	4000–4499 g
4	9	> 4500 g

**5-Minuten Apgarscore**

2009	2008	
3	1	Apgare 0–4
19	11	Apgare 5–7
756	707	Apgare 8–10

**Azidosestufen**

2009	2008	
3	0	< 7.00
29	16	7.00–7.09
3.71	2,23 %	
30	29	7.10–7.14
78	74	7.15–7.19
356	334	7.20–7.29
274	253	7.30 und mehr
11	13	Keine BGA aus der Nabelschnur

**Erkrankungen des Neugeborenen**

2009	2008	
0	0	Claviculafrakturen
1	0	Kephalhämatome
2	2	Chromosomale Aberrationen

2009	2008	
15	35	Hyperbilirubinämien
7	5	Infektionen
11	22	Atemnotsyndrome

**Behandlung beim Neugeborenen**

2009	2008	
3	4	Intubationen
0	0	Nabelarterienkatheter
1	3	Nabelvenenkatheter
12	9	Infusionsbehandlungen
10	28	Fototherapien
72	61	Verlegungen auf Kinderklinik
3	3	Verlegungen auf Intensivstation auswärts

**Perinatale Mortalität**

2009	2008	
2	0	Intrauteriner Fruchttod vor Spitaleintritt
1	3	Exitus sub partu
2	0	Exitus post partum
5	3	Totale perinatale Mortalität
0,70 %	0,43 %	
0	0	Intrauteriner Fruchttod nach Spitaleintritt

**5. SPEZIALSPRECHSTUNDEN****5.1. Ultraschall-Sprechstunden**

2009	2008	
4819	4115	Anzahl Untersuchungen
25	22	Amniocentese
12	12	Planzentabiopsie/Chorionbiopsie

**5.3. Sterilität**

2009	2008	
356	195	Konsultationen
8		Inseminationen

**5.4. Urodynamik**

2009	2008	
52	130	Konsultationen

# Klinik für Kinder und Jugendliche

## Kader

Chefarzt:	Dr. med. Christoph Stüssi
Leitende ÄrztInnen:	Dr. med. Urs Schumacher (Leitung Ambulanter Bereich + Chefarzt-Stv.)
	Dr. med. Bernd Erkert (Leitung Neonatologie/ Sonographie)
	Dr. med. Anita Müller (Leitung Entwicklungs- neurologie, Rehabilitation)
Oberärztinnen:	Dr. med. Seraina Calonder Dr. med. Susanne Wettach Dr. med. Maja Zimmerli
Pflegeleitung:	Yvonne Müller
Chefsekretärin:	Simone Paoletto

## Klinik für Kinder und Jugendliche (KKJ) Münsterlingen – Jahresbericht 2009

2009 war für die Pädiatrie Spital Thurgau AG sowohl in der Klinik für Kinder und Jugendliche im KSM, als auch im KSF wiederum ein sehr erfolgreiches Jahr. Meilenstein ist unser Umbau/Renovation, welcher nun ein modernstes Betriebskonzept mit Fokus sowohl auf Sicherheit und Komfort von Patienten und Eltern, als auch auf effiziente Betriebsabläufe ermöglicht hat. Die stationären Patientenzahlen

liegen erneut klar über 900, obwohl wir durch unseren Umbau und die dadurch entstandenen Immissionen und die bis Ende Jahr noch betriebenen veralteten Klinikteile eher einen Rückgang erwartet hätten. Sie dokumentieren wiederum das Vertrauen der praktizierenden AertztInnen und der Eltern in die Pädiatrie STG AG, insbesondere auch in Notfällen: Im KSM wird jeder fünfte Notfallpatient durch unsere Notfallstation für Kinder und Jugendliche primär versorgt, bei den übrigen Notfällen von Patienten von 0–18 Jahren übernehmen wir die Abklärung und Behandlung gemeinsam mit Visceralchirurgen, Urologen oder Orthopäden. Die Begleitung der Kinder durch einen Elternteil bei der Hospitalisation (rooming-in) ist Standard geworden. Jetzt, nach dem Umbau, können wir dies in praktisch allen Patientenzimmern anbieten – die beiden Ausnahmen bilden die Jugendlichenstation, wo rooming-in einerseits klar nicht gefragt ist und wo zudem konsequent die Prinzipien der Adoleszentenmedizin mit Hospitalisation in Form von Wohngemeinschaften («WGs») umgesetzt werden, sowie die Neonatologie im Bereich Intermediate Care, deren sechs Plätze gemäss internationalen Standards die dauernde Anwesenheit von qualifiziertem Pflegepersonal im Raum erfordern, was das Mit-Übernachten im Raum für die Eltern schwierig macht. Für diese Eltern haben wir als fast einzige Kinderklinik in der Schweiz ein rooming-in

mit Isoletten-Pflege etabliert. Mütter von kleinen Frühgeborenen können also ihr Kind in der Isolette nach Austritt aus dem Wochenbett begleiten und zudem steht in Kürze ein Eltern-Aufenthaltsraum mit Bett mit Hotelkomfort zur Verfügung. Neu eingeführt haben wir die Atemhilfe mit CPAP, dies in Form einer Kurzzeit-Atemunterstützung für ca. 24h. CPAP in der Gebärsaal-Versorgung ist Standard geworden. Die internationale Erfahrung zeigt, dass bei Verfügbarkeit der Methode auch im Anschluss daran der weitaus grösste Teil der Früh- und Neugeborenen zwischen 30 und 40 Schwangerschaftswochen innert weniger Stunden keine weitere Atemhilfe mehr braucht und so eine erhebliche Zahl von Beatmungstagen eingespart werden kann. Zudem ist CPAP eine Voraussetzung des in der Schweiz im Aufbau begriffene Intermediate-Care-Netz, wir sind Teil davon. Bewährt hat sich ein intensives Monitoring auch auf der Bettenstation: Glaubte man vor kurzem, dass Monitore nur auf eine IPS gehören, ist das O2-Sättigungs- und Herzfrequenzmonitoring aus der heutigen Therapie und Pflege der Vorschulkinder (unserer Hauptpatientengruppe) nicht mehr wegzudenken, weil es einerseits die Sicherheit und damit das Vertrauen der Eltern erhöht, insbesondere aber bei den sehr häufigen Krankheiten der Luftwege oder des Flüssigkeitshaushaltes auch das Pflegepersonal entlastet, welches nicht unter hohem Zeitdruck alle paar Minuten Patienten und Eltern nachts stören muss, um sicherzustellen, dass sie noch atmen, sondern auf der Zentraleinheit Trends und Verläufe direkt erkennt. Dass die Pädiatrie mit der Erwachsenenmedizin nicht wirklich vergleichbar ist, zeigt sich gerade an solchen Faktoren – pädiatrische Stationen haben praktisch ausschliesslich Patienten mit Bedarf für Intensiv-Überwachung (Intermediate Care), alle anderen werden von ihren Eltern zu Hause gepflegt. Das gilt insbesondere für die intravenöse Antibiotikatherapie, die mit unserem Konzept ambulant in Zusammenarbeit mit den Kinder- und Hausärzten durchgeführt werden kann, sobald der Allgemeinzustand der Patienten eine Entlassung erlaubt. Für die Zukunft sind wir

bestens gerüstet: Die Elternschulung während ihrem Mit-Aufenthalt verkürzt die Aufenthaltszeiten der Kinder weiter und stellt sicher, dass speziell unter DRG ab 2012 Kinder und Jugendliche keinen Tag länger im Spital bleiben müssen als unbedingt medizinisch oder psychosomatisch nötig. Besonders erfolgreich ist noch ein anderes Projekt geworden: Die Eltern-Kind-Station wo psychisch kranke Eltern mit ihren dadurch mitbetroffenen Kindern interdisziplinär behandelt werden. Während dem Jahr 2009 praktisch zu 100% ausgelastet und hat immer mehr auch ausserkantonale Vorbildcharakter. Grosse Anstrengungen haben wir in einen Umbau begleitende konsequente Ausrichtung unserer Klinik gelegt: Einerseits können wir allen Thurgauer Kindern das selbst anbieten, was häufig und vor Ort wichtig ist, und andererseits haben wir für seltene Probleme etablierte und jederzeit verfügbare Kooperationspartner, vorwiegend in den Universitätskliniken der Schweiz.

*Dr. Christoph Stüssi  
Chefarzt Klinik für Kinder und Jugendliche*

#### **Leistungsangebot**

- Ambulante und stationäre Behandlung von Kindern und Jugendlichen 0–18 Jahre mit gesundheitlichen Problemen
- Altersgerechte prä- und postoperative Versorgung von Kindern und Jugendlichen in allen operativ tätigen Disziplinen des Kantonsspitals Münsterlingen

#### **Spezialbereiche:**

- Neonatologische Intensivpflege ohne Intubationsbeatmung, genetische Störungen, Beratung der Eltern
- Sozialpädiatrie/Psychosomatik/Kinderschutz
- Stationäre und teilstationäre Kinder- und Jugendpsychiatrie
- Stoffwechselstörungen
- Kinderchirurgie
- Kinderkardiologie

- Neuropädiatrie inklusive Epileptologie
- Entwicklungsneurologie
- Sonopädiatrie
- Asthma- und Allergie-Abklärungen, nicht invasive Kinderpneumologie
- Bewegungsapparat- und Sportmedizin des Kinder- und Jugendalters

#### **Fortbildungen/Vorträge:**

##### **Dr. Christoph Stüssi**

- 11.03.2009  
Fallvorstellung Kinder- und Jugendmedizin, Ärztefortbildung KSM
- 30.03.2009 Vorlesung Sportmedizin bei Kindern und Jugendlichen, Uni ETHZ
- 03.06.2009  
Fachreferat «Bewegung und Sport bei Kindern – medizinischer Nutzen oder Risiko», Krankenpflegeverein Uttwil-Kesswil-Dozwil
- 16.06.2009  
Fallvorstellung Kinder- und Jugendmedizin Atemwegsprobleme bei kleinen Kindern, Ärztefortbildung KSF
- 01.07.2009  
Fallvorstellung Kinder- und Jugendmedizin Obstruktive Bronchitis im Kleinkindesalter, Ärztefortbildung KSM
- 02.07.2009  
Vortrag am Symposium Dr. Ueli Bühlmann, Stadtspital Triemli
- 27.10.2009  
Fallvorstellung Kinder- und Jugendmedizin Kopfschmerzen bei myofascialen Triggerpunkten, Ärztefortbildung KS Frauenfeld
- 06.11.2009  
Vorlesung Kinder- und Jugendsportmedizin, Uni ETHZ
- 11.11.2009  
Fallvorstellung Kinder- und Jugendmedizin Myofasciale Triggerpunkttherapie, Ärztefortbildung KS Münsterlingen
- 18.11.2009  
Kinderschutz im Kanton Thurgau und in der Schweiz, Mütter-Väter-Beratung KSF

##### **Dr. Urs Schumacher**

- 11.03.2009  
Differentialdiagnostische Überlegungen zu Ge-  
deihstörung, Ärztefortbildung KS Münsterlingen
- 21.06.2009  
Seminar Diabetes und Sport, Kids cup Bern
- 27.10.2009  
Fallvorstellung Kinder- und Jugendmedizin,  
Thema: Tuberkulose im Kindesalter,  
Ärztefortbildung KS Frauenfeld
- 11.11.2009  
Fallvorstellung Kinder- und Jugendmedizin,  
Thema: Tuberkulose im Kindesalter,  
Ärztefortbildung KS Münsterlingen

##### **Dr. Bernd Erkert**

- 04.06.2009  
Unterrichtseinheit: Neonatologie,  
Zentrum für Gesundheit Weinfelden
- 16.06.2009  
Fallvorstellung Kinder- und Jugendmedizin,  
Thema: Pneumokokkeninfektionen im Kindesalter,  
Ärztefortbildung HS KSF
- 01.07.2009  
Fallvorstellung Kinder- und Jugendmedizin,  
Thema: Pneumokokkeninfektionen im Kindesalter,  
Ärztefortbildung HS KSM
- 20.10.2009  
Unterrichtseinheit: Die wichtigsten Krankheiten  
im Kindesalter, Zentrum für Gesundheit Wein-  
felden
- 11.11.2009  
Fallvorstellung Kinder- und Jugendmedizin,  
Thema: Der akute Bauchschmerz im Kindesalter,  
Ärztefortbildung HS KSM

##### **Dr. Anita Müller**

- 09.06.2009  
Umgang mit Zwangsmassnahmen KSM
- 24.06.2009  
Entwicklungs-pädiatrisches Symposium: aus ADS  
Kindern werden Erwachsene, Chancen und Ri-  
siken, KS Münsterlingen

- 01.07.2009  
Fallvorstellung Kinder- und Jugendmedizin:  
Thema: Autismus, Ärztefortbildung KSM

**Dr. Maja Zimmerli:**

- 27.10.2009  
Fallvorstellung Kinder- und Jugendmedizin,  
Thema: Kraniopharyngeom,  
Ärztefortbildung KSF

**Dr. Susanne Wettach:**

- Keine Fortbildungen

**Dr. Seraina Calonder:**

- Keine Fortbildungen

**Publikationen**

Stuessi C. et al.  
«Sport bei chronisch kranken Kindern und Jugendlichen (Hrsg.)»  
Zeitschrift Paediatric 1/2009; 4

<b>2009</b>	2008	
<b>7518</b>	<b>7260</b>	<b>Ambulanter Bereich</b>
1984	1709	Tagesklinik/Notfallversorgung ambulant A9–A11 (LEP A 1.1)
320	293	VKL-Patienten (Bettbenützung nachts < 24 h)
<b>3 222</b>	<b>3 475</b>	<b>Ambulatorium D 7/8</b>
1 808	2 116	• Allgemeine Pädiatrie
700	658	• Sonopädiatrie ambulant inkl. Bewegungsapparat
372	375	• Kinderkardiologie
342	326	• Kinderchirurgie
<b>2 079</b>	<b>1 783</b>	<b>Entwicklungspädiatrisches Zentrum</b>
2 020	1 723	• Entwicklungsneurologie
59	60	• Neuropädiatrie (Epileptologie)

**Auslastung**

<b>2009</b>	2008	
6 768	6 367	Pflegetage stationär (Leistungs- erbringerstatistik Hospis/SAP)
7,7	6.8	Ø Aufenthaltsdauer (Tage) SAP
18	18	Betriebene Betten stationär
94,7	97,3	Bettenbelegung stationär in % (LEP A 1.1)
2 857	2 195	Pflegetage ambulant/teilstatio- när A9–11 < 24 h (LEP A 1.1)
2	2	Betriebene Betten ambulant
9 625	8 562	Total Pflegetage A9–11 (ambulant LEP, stationär Hospis/SAP)
3 080	2 792	Patienten Notfallstation für Kin- der und Jugendliche/TK

**Erbrachte Leistungen**

**Klinik – stationär/ambulant**

<b>2009</b>	2008	
<b>913</b>	<b>923</b>	<b>Stationäre PatientInnen (&gt; 24 h) (Hospis)</b>
776	790	• davon ungeplante stationäre Eintritte
85	85,6	Anteil ungeplanter stationärer Eintritte in %
305	313	Sonopädiatrie stationär

**Operationsstatistik Kinderchirurgie**

<b>2009</b>	2008	
<b>185</b>	<b>178</b>	<b>Total Operationen</b>
5	12	stationär
180	166	ambulant

(n.a.) = nicht aussagekräftig

# Anästhesie, Intensiv- und Notfallmedizin

## **Anästhesie, Intensiv- und Notfallmedizin**

Chefarzt:	PD Dr. med. Thomas A. Neff
Leitende Ärzte:	Dr. med. Pascal Tuor
OberärztInnen:	Dr. med. Georgios Dimitrakoudis Dr. med. Britta-Jacqueline Gaida (bis 30.09.2009) Dr. med. Martin Jörg Dr. med. Ute Kohler Dr. med. Frieder Kötzl Dr. med. Daniela Morf Dr. med. Simona Neff Dr. med. Cornelia Path- Puschmann Dr. med. Pascal Welpé Dr. med. Brigitte Zingg Dr. med. Stefan Zumstein (ab 01.09.2009)
Pflegeleitungen:	Thomas Grünvogel (Anästhesie) Beat Cabiallavetta (Intensivstation) Stefan Marbach (Notfallstation) Irma Scheiben (Operationspflege & ZSVA)
Chefsekretärin:	Beatrice Müller

## **Einleitung**

Angesichts der Vorbereitungen, im Hinblick auf die geplante Einführung der Swiss-DRG (Diagnosis Related Groups) in naher Zukunft, stand das Berichtsjahr 2009 u.a. im Zeichen von einerseits weiterer Prozessoptimierung, andererseits war es auch geprägt vom stetigen Bemühen um Qualitätsverbesserungen zum Wohle unserer Patientinnen und Patienten. Schlüsselemente in diesem Zusammenhang waren für die Operationsabteilung deren Reorganisation durch die Etablierung eines zeitgemässen OP-Managements sowie die Integration von Operationspflege und ZSVA (Zentrale Sterilgut Versorgungs-Abteilung) in die Abteilung AIN. Eine konstant hohe Auslastung aller AIN-Teilbereiche konnte nur durch hochmotivierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und gelebte Interdisziplinarität bewältigt werden. Alle Faktoren zusammen haben wiederum zu einem sehr erfolgreichen Jahr beigetragen.

## **Team**

Im vergangenen Jahr hat sich v.a. auch auf Kaderarzteebene eine personelle Konsolidierung eingestellt. Mit Dr. med. Stefan Zumstein konnten wir einen versierten und kompetenten Facharzt für Intensivmedizin und Anästhesiologie als Ärztlichen Leiter für die Interdisziplinäre Intensivstation

gewinnen. Als langjähriger Kaderarzt, u.a. auf den Chirurgischen Intensivstationen (Viszeral- und Transplantationschirurgie, Unfallchirurgie, Intensivstation für Brandverletzte) am Universitätsspital Zürich, brachte er das nötige Rüstzeug für diese anspruchsvolle Aufgabe mit. Verlassen hat uns Frau Dr. med. Britta Gaida, welche sich nach knapp einjähriger Tätigkeit an unserer Abteilung für den Wechsel an eine Privatklinik in ihrer Wohnregion Zürich entschieden hat. Wir wünschen ihr alles Gute bei dieser neuen beruflichen Herausforderung.

Spezielle Erwähnung verdient die personelle Situation des vergangenen Jahres bei der Operationsfachpflege. Aufgrund mehrerer krankheitsbedingter, meist längerfristiger Ausfälle war das Team phasenweise sehr belastet. Ein reibungsloser OP-Betrieb konnte dank dem über einen langen Zeitraum hinweg ausserordentlichen Einsatz des ganzen OP-Teams zu jeder Zeit gewährleistet werden.

### **Anästhesie/Operationsabteilung**

Mit einer Gesamtzahl von 7625 geleisteten Anästhesien hat sich gegenüber dem Vorjahr eine markante Leistungssteigerung entsprechend einem Zuwachs von 6,8% (486 Anästhesien) ergeben. Dazu kommen weitere 619 operative Eingriffe in Lokalanästhesie ohne direkte Mitbeteiligung der Anästhesie. Zugenommen haben bei den eingesetzten Narkoseverfahren sowohl die alleinigen Allgemeinanästhesien (4793 vs. 4389) als auch die reinen Regionalverfahren (1679 vs. 1595). Bei den kombinierten Anästhesien kam es zu einem diskreten Rückgang (845 vs. 893). Wie schon im Vorjahr wurde bei den peripheren Regionalanästhesien, wo immer möglich, der Einsatz der modernen, ultraschallgestützten Technik konsequent weiterverfolgt.

Die geleisteten effektiven Anästhesiestunden beliefen sich auf 15042, was gegenüber dem Vorjahr einer Zunahme von 5,5% entspricht. Dazu kommen 2951 Aufwachraum-Stunden bei insgesamt 2395 im Aufwachraum betreuten Patienten.

Mit 5587 vs. 5237 haben im vergangenen Jahr v.a. auch die geplanten Anästhesien (Programmanästhesien) einen relevanten Zuwachs erfahren. Die notfallmässigen Anästhesien sind etwas geringer angestiegen (2038 vs. 1902). Prozentual ist der Anteil an Programmanästhesien konstant geblieben (73,3% vs. 73,4%). Dass trotz des markanten Anstiegs geplanter Anästhesien respektive operativer Eingriffe, diese mehrheitlich während der regulären Betriebszeiten bewältigt werden konnten, war nur durch weitere Effizienzsteigerungen im OP-Tagesbetrieb möglich geworden.

### **Interdisziplinäre Intensivstation**

Wiederum zeigte sich im vergangenen Jahr eine insgesamt sehr hohe Auslastung der Intensivstation. Bei den statischen Leistungsindikatoren haben die Patienten-Eintritte gegenüber dem Vorjahr von 1270 auf 1218 zwar leicht abgenommen, markant zugelegt um +15,9% haben hingegen die Pfl egetage (2516 vs. 2171). Bei den dynamischen Indikatoren haben sowohl der «therapeutisch-technische» als auch der «pflegerische Aufwand» zugenommen. So ist bei den Leistungskategorien, gemäss Einteilung Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin (SGI), wie schon im Vorjahr eine weitere markante Verschiebung hin zu Patienten mit höherem Betreuungsaufwand festzustellen. Die Pflegeschichten der Kategorie 3 (= geringster Pflegeaufwand) haben um 35,4% (456 vs. 706), diejenigen der Kategorie 1B um 5,9% (2432 vs. 2585) abgenommen. Markant zugenommen haben hingegen die Patienten der Kategorie 1A (= höchster Pflegeaufwand) mit einem Plus von 10,5% (1368 vs. 1511 Schichten). Bei der Kategorie 2 waren keine relevanten Veränderungen zu verzeichnen. Die Entwicklung hin zu immer aufwendigeren und komplexeren Patienten widerspiegelt sich auch in einer konstant hohen Anzahl an Beatmungstagen (646 vs. 668) und einer Zunahme der Dialysetage (kontinuierliche Hämofiltration) von 67 auf 81. Die Klassifizierung der Patienten nach dem Schweregrad der Erkrankung mittels SAPS (Simplified Acute

Physiology) II Score (Mittelwert: 24 vs. 26), sowie die Erfassung des Pflegeaufwandes mittels NEMS (Nine Equivalents of Nursing Manpower Use) Score (Mittelwert: 144 vs. 139), im Jahresvergleich 2009 gegenüber 2008 unterstreichen diesen Entwicklung.

### **Interdisziplinäre Notfallstation**

Der Trend der vergangenen Jahre nach einem stetigen Anstieg der Patientenbehandlungen auf der Interdisziplinären Notfallstation hat auch im vergangenen Jahr angehalten. Mit 12 981 Notfallpatienten (2008: 12 439) hat sich wiederum eine Zunahme um +4,4 % ergeben. Dementsprechend haben auch die daraus resultierenden Hospitalisationen um 332 Patienten zugenommen. Erfreulicherweise hat die durchschnittliche Aufenthaltsdauer auf der Notfallstation sowohl bei den nachfolgend hospitalisierten als auch bei den ambulant behandelten Patienten abgenommen.

Wie schon 2008, so ist auch im Berichtsjahr 2009 der Anteil der Notfallzuweisungen durch die Hausärzte resp. Notfallärzte weiter gesunken, nämlich um rund 10 % auf insgesamt 5 139. Zugenommen haben hingegen die Zuweisungen aus anderen Kliniken (+6,5 %) durch den Rettungsdienst (+18,4 %) und insbesondere die Selbstzuweisungen, die sogenannten «walk-in» Patienten, welche um 811 (+19,2 %) auf 5 029 angewachsen sind. Die Entwicklung der letzten Jahre, hin zu vermehrten Selbstzuweisungen, scheint demzufolge ungebrochen.

Betrachten wir die Notfallbehandlungen aufgeschlüsselt nach Kliniken, so handelt es sich in knapp 30 % um chirurgische, in ca. 16 % um orthopädische und in rund 41 % um medizinische Fälle. Der Rest verteilt sich auf die Fachbereiche Gynäkologie (7 %), Urologie (5,5 %) und andere Disziplinen (0,9 %).

Die Ende 2008 auf Antrag der Hausärzte umgesetzte nächtliche Umleitung des Notfalltelefons aus dem Dienstkreis Amriswil/Obersee hat sich etabliert. Insgesamt mussten 360 Notfallanrufe durch unsere Notfallpflege entgegengenommen und an die

entsprechenden KSM-Dienstärzte zur Bearbeitung weitergeleitet werden. Dies entspricht einem Aufkommen von durchschnittlich einem Notfallanruf pro Nacht mit einem Maximum von bis zu fünf Telefonaten.

### **Rettungsdienst**

Der Detailbericht über den Rettungsdienst ist unter dem Kapitel «Unternehmensentwicklung und Dienste» aufgeführt. Unserer Abteilung AIN obliegt die Ärztliche Leitung des Rettungsdienstes Münsterlingen. Ausserdem stellen wir rund um die Uhr für die beiden Standorte Münsterlingen und Amriswil den Notarzt. Die regelmässige notärztliche Tätigkeit bildet für unsere Assistenzärztinnen und Assistenzärzte einen integralen Bestandteil ihrer Facharztweiterbildung sowie Erlangung des Fähigkeitsausweises Notarzt SGNOR (Schweizerische Gesellschaft für Notfall- und Rettungsmedizin). Im Zuge der Neuorganisation der Notarzt-Weiterbildung seitens der SGNOR wurde eine Rezertifizierung aller bisherigen Weiterbildungsstätten, so auch der unseren, gefordert. Nach einer intensiven Vorbereitungsphase und Ausarbeitung eines detaillierten und verbindlichen Weiterbildungskonzeptes, wurde unserer Abteilung AIN im September 2009 die Anerkennung nicht nur als Notarztendienst SGNOR, sondern auch als Weiterbildungsstätte Notarzt SGNOR erteilt. Diese hohe Einstufung sowie der qualifizierte und durch den Interverband für Rettungswesen (IVR) anerkannte Rettungsdienst des KSM sind auch für die Zukunft wichtige Elemente der Attraktivität unserer Abteilung als moderne Weiterbildungsstätte im Bereich der Anästhesie, Intensiv- und Notfallmedizin.

### **Diverses**

Die Bedeutung chronischer Schmerzen wird zunehmend erkannt und deren Behandlung gehört zu den grossen Herausforderungen der Medizin des 21. Jahrhunderts. Um dem auch an unserem Spital steigenden Bedürfnis nach einem entsprechenden Angebot nachkommen zu können, haben wir ab

Mitte Jahr die Sprechstunde für chronische und interventionelle Schmerztherapie weiter ausgebaut und professionalisiert. Bereits in den ersten Monaten konnten rund 40 chronische Schmerzpatienten behandelt und betreut werden.

Ebenso ein zunehmendes Bedürfnis ist die Inanspruchnahme alternativer Heilmethoden wie Traditionelle Chinesische Medizin (TCM) und Akupunktur in Ergänzung oder bei gewissen Leiden auch als Alternative zur Schulmedizin. Ein entsprechendes Angebot besteht an der Abteilung AIN seit vielen Jahren. Auch hier übertraf die Nachfrage mehr und mehr das Angebot, sodass wir die Sprechstunden-tätigkeit im vergangenen Jahr dementsprechend ausweiten mussten.

Zum Leistungsauftrag der Abteilung AIN gehört auch die Schulung der cardiopulmonalen Reanimation (CPR), welche allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern am KSM zugänglich ist. Insgesamt konnten im vergangenen Jahr 1078 Personen geschult werden; 312 Teilnehmer in den Basismassnahmen, 299 in der Automatisierten Defibrillation (AED) und 51 in Advanced Life Support (ALS). 416 Personen hatten sich zudem für verschiedene Repetitionskurse eingeschrieben. Die Schulungszahlen entsprechen gegenüber dem Vorjahr einem markanten Anstieg um +62 % (2008: 648 Schulungen).

Unsere seit über einem Jahrzehnt im OP und auf der Intensivstation im Einsatz stehenden Beatmungs- und Überwachungsgeräte haben definitiv ihr Lebensende erreicht. Nach Abschluss einer intensiven Evaluationsphase durften wir kurz vor Jahresende die ersten neuen Narkoseapparate in Betrieb nehmen – eine Monitoringanlage der modernsten Generation wird in den kommenden Monaten folgen. Mit dieser Neubeschaffung werden wir für viele Jahre auch apparativ wieder bestens ausgerüstet sein.

#### **Dank und Ausblick**

In der täglichen Zusammenarbeit mit unseren zahlreichen Partnern und bei der Betreuung unserer Patientinnen und Patienten sind wir als

klassischer Dienstleister in immer wieder hohem Masse gefordert. Nur dank dem grossartigen Einsatz aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, einer hohen Professionalität, einem ausserordentlichen Teamgeist und echter Interdisziplinarität, konnten wir unseren Leistungsauftrag auch im vergangenen Jahr erfolgreich erfüllen. Dafür möchte ich meinem ganzen Team in allen Fachbereichen der Abteilung ein grosses Dankeschön aussprechen!

Für die künftigen Herausforderungen sind wir bestens gerüstet und wir werden alles daran setzen, auch weiterhin in optimaler Weise für unsere Patientinnen und Patienten da zu sein und zu einer positiven Unternehmensentwicklung beizutragen.

*PD Dr. med. Thomas A. Neff*

*Chefarzt Anästhesie, Intensiv- u. Notfallmedizin*

**Öffentliche Vorträge und Fortbildungen**

- **Neff TA:**  
«Reanimationsentscheide – und was sagt der Patient dazu?»  
Fortbildung für Ärzte am KSM – 29.04.2009
- **Neff TA:**  
«Präoperative Abklärungen»  
Fortbildung für Ärzte am KSM – 26.08.2009
- **Kohler U:**  
«Chinesische Medizin – Konkurrenz oder Ergänzung?»  
Fortbildung für Ärzte am KSM – 12.08.2009
- **Welppe P:**  
«Schmerzbehandlung KSM»  
Fortbildung für Pflegefachpersonal KSM – 24.11.2009
- **Zumstein S:**  
«Was ist in? – Moderne Beatmungsstrategien»  
Fortbildungstag Intensivstationen Spital Thurgau AG: «Rund um die Beatmung» – 17.11.2009

**Organisierte Fortbildungstage**

- Fortbildungstag Intensivstationen Spital Thurgau AG: «Rund um die Beatmung» – 28.10.2009 und 17.11.2009
- 4. Fortbildungstag der Anästhesieabteilung Kantonsspital Münsterlingen (KSM) – Samstag, 14. November 2009.  
Vorträge folgender AIN-Mitarbeiter:  
**Tuor P:** «Anästhesie bei laparoskopischen Eingriffen – spezielle Aspekte in der Urologie, Chirurgie und Gynäkologie»  
**Welppe P:** «Total Intravenöse Anästhesie»  
**Zingg B:** «IPS-Beatmung in der Anästhesie – eine Notwendigkeit?»

**Publikationen**

- De Conno E, Steurer MP, Wittlinger M, Zalunardo MP, Weder W, Schneiter D, Schimmer RC, Klaghofer R, **Neff TA**, Schmid ER, Spahn DR, Z'graggen BR, Urner M, Beck-Schimmer B.  
«Anesthetic-induced improvement of the inflammatory response to one-lung ventilation.»  
Anesthesiology 2009;110:1316–26.
- Stover JF, Stocker R, Lenherr R, **Neff TA**, Cottini SR, Zoller B, Béchir M.  
«Noninvasive cardiac output and blood pressure monitoring cannot replace an invasive monitoring system in critically ill patients.»  
BMC Anesthesiol 2009;9:6.
- Stocker R, **Neff TA**, Siegemund M.  
«HAES in der Sepsis: ein Damoklesschwert?»  
Schweiz Med Forum 2009;9:881.

**Wissenschaftliche Projekte**

Abgeschlossen:

- **Hyperoncotic HES 200/0.5 (10%) in severe burn injury**  
Neff TA et al.  
Studienort: Intensivstation für Brandverletzte, Universitätsspital Zürich
- **PHICUSS-1 (Pulmonary Hypertension on ICU Swiss Survey 1)-Studie**  
Multizenterstudie/Studienzentrum Interdisziplinäre Intensivstation KSM  
Laufend:
- **Early fluid resuscitation with balanced HES 130/0.4 (6%) in severe burn injury**  
Neff TA et al.  
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:** Prüfungsexperte mündliche Facharztprüfung für Anästhesiologie, SGAR (Schweiz. Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation)
- **Neff TA:** Transplantationszentrum Zürich (USZ) – Externer Beirat

**Lehre an der Universität Zürich**

- **Neff TA:** Kernstudium Humanmedizin:  
Klinischer Einführungskurs Chirurgie/  
«Intensivmedizinische Visiten».  
Frühjahrssemester und Herbstsemester 2009.
- **Neff TA:** Humanmedizin 5. bis 6. Studienjahr:  
«Klinischer Kurs in Anästhesiologie und Wiederbelebung».  
Herbstsemester 2009

**Diplome Pflegefachweiterbildung**

- **Brobeil Anne**  
Dipl. Pflegefachfrau Intensivpflege
- **Kessler Pascal**  
Dipl. Pflegefachmann Anästhesie
- **Oehlmann Peer**  
Dipl. Pflegefachmann Intensivpflege
- **Kaufmann Sarah**  
Dipl. Pflegefachfrau Notfall

**Andere Zertifikate**

- **Welp Pascal**  
Fähigkeitsausweis Interventionelle Schmerztherapie SSIPM
- **Oswald Carola**  
Advanced Life Support (ALS)
- **Vetsch Ariane**  
Advanced Life Support (ALS)
- **Hankeln Carsten**  
Advanced Life Support (ALS)
- **Grägel Tobias**  
Erwachsenenbildner SVEB 1
- **Hankeln Carsten**  
Erwachsenenbildner SVEB 2

**Erbrachte Leistungen****ANÄSTHESIE****Alle Leistungen (Übersicht)**

2009	2008	
<b>7 625</b>	<b>7 139</b>	<b>Anästhesien in eigentlichem Sinne (i.e.S.)</b>
*748	1 071	Gefässpunktionen: BE, i.v.- und i.a.-Zugänge als Nebenleistungen (*gewollte Abnahme durch Schulung von BE und i.v.-Zugängen auf den Abteilungen).
649	669	Schmerztherapien (Patienten)
29	42	REA-Alarme
35	42	Konsilien
402	377	Cellsaving (Patienten)

**ANÄSTHESIEN im eigentlichen Sinne (i.e.S.)**

2009	2008	
<b>7 625</b>	<b>7 139</b>	<b>Übersicht total</b>
4 793	4 389	Allgemeinanästhesien AA (ohne Kombination mit RA)
1 679	1 595	Regionalanästhesien RA
845	893	Kombinationsanästhesien (AA und RA)
274	259	Standby + MAC (= Monitored Anesthesia Care)
34	3	Andere

**Anästhesiestunden**

2009	2008	
17 993	17 176	Anästhesiestunden
15 042	14 259	• davon effektive Stunden Anästhesie
2 951	2 917	• davon Betreuung im Aufwachraum

**Programm-/Notfallanästhesien**

2009	2008	
5 587	5 237	Programmanästhesien
73,3	73,4	Programmanästhesien in %
2 038	1 902	Notfallanästhesien
26,7	26,6	Notfallanästhesien in %

**Alters- und Risikoverteilung**

2009	2008	
13	19	< 1 J. (Alter)
429	-	1-10 J.
478	-	11-20 J.
776	-	21-30 J.
900	-	31-40 J.
1 061	-	41-50 J.
1 055	-	51-60 J.
1 181	-	61-70 J.
1 060	-	71-80 J.
596	-	81-90 J.
76	-	91-100 J.
2 467	2310	ASA 1 (Patientenrisiko)
3 560	3407	ASA 2
1 390	1281	ASA 3
190	129	ASA 4
18	10	ASA 5

**Anästhesien für Fachbereiche**

2009	2008	
2 033	2 093	Chirurgie
183	170	Kinderchirurgie
1 708	1 681	Orthopädie
754	689	Handchirurgie
962	780	Urologie
977	1 114	Gynäkologie / Geburtshilfe
298	296	ORL-Klinik
22	32	Augenchirurgie
0	0	Kieferchirurgie / Zahnmedizin
119	79	Plastische Chirurgie
170	205	Radiologie, div. Fachbereiche Innere Medizin
394	-	Anästhesie u. andere

**Allgemeinanästhesien – Luftweg**

(inkl. Kombination mit RA):

2009	2008	
<b>5 548</b>	<b>5 263</b>	<b>Total</b>
159	284	Gesichtsmaske
2 144	1 831	Larynxmaske
3 111	2 932	Intubation (oral, nasal)
54	43	• davon Doppellumentubus (DLT)

**2009** 2008

852	-	• davon RSI
132	-	• davon fiberopt. Intubation
134	216	andere (reine iv.-Anästhesie, Tracheostoma, u. a.)

**Regionalanästhesien – Methoden**

(inkl. Kombination mit AA):

2009	2008	
2 823	2 469	Total
714	714	Spinalanästhesien (ohne u. mit Katheter)
-	8	• davon geburtshilflich
-	14	CSE (komb. Peridural/Spinal)
626	325	Periduralanästhesien lumbal/ sakral
247	205	• davon geburtshilflich
265	254	Periduralanästhesie thorakal
412	305	Plexus (axillär, supra-infracra- viculär, cervical)
421	428	IVRA = iv.-Block (Arm und Bein)
385	429	periphere Blockaden (Penis-, Hals-, Bein-, Obturatoriusblock)

**SCHMERZTHERAPIEN**

2009	2008	
<b>649</b>	<b>669</b>	<b>Total Patienten</b>
547	599	Spezielle postoperative Tech- niken – PDA, PCA, periphere Nervenblockaden
40	18	Chronische (anästhesiologi- sche) Schmerztherapie
62	*52	Traditionelle Chinesische Medi- zin (TCM) inkl. Akupunktur (*nur 8 Monate)

**INTERDISZIPLINÄRE INTENSIVSTATION**

2009	2008	
<b>1 218</b>	<b>1 270</b>	<b>Intensivpflegepatienten</b> (gem. SGI-Statistik / MDSi)
706	762	Geschlecht männlich
512	508	Geschlecht weiblich
64	66	Ø Alter

<b>2009</b>	2008	
<b>2 516</b>	<b>2 171</b>	<b>Pflegetage</b>
1,7	1,7	mittlere Behandlungsdauer (Tage)
<b>646</b>	<b>668</b>	<b>Beatmungstage</b> (inkl. nicht-invasive Beatmung)
<b>Schweregrad und Betreuungsaufwand</b>		
<b>2009</b>	2008	
<b>7 549</b>	<b>7 766</b>	<b>Anzahl Schichten Total</b>
20	18	1A (SGI-Kategorie) = höchster Aufwand in %
32	33	1B in %
42	40	2 in %
6	9	3 = niedrigster Aufwand in %
<b>49</b>	<b>63</b>	<b>Mortalität (während IPS)</b>
<b>4</b>	<b>5</b>	<b>Mortalität (während IPS) in %</b>

**Klinikzuordnung auf IPS behandelter Patienten**

<b>2009**</b>	2008*	
<b>1 218</b>	<b>1 568</b>	<b>Total</b>
		*2008: inkl. ambulante und fremdstationäre Patienten
		**2009: exkl. ambulante und fremdstationäre Patienten
639	729	Medizin
52,5	46,5	Medizin in %
401	472	Chirurgie
32,9	30,1	Chirurgie in %
132	263	Orthopädie
10,8	16,8	Orthopädie in %
34	68	Urologie
2,8	4,3	Urologie in %
12	36	Frauenklinik, Pädiatrie, ORL
1,0	2,3	Frauenklinik, Pädiatrie, ORL in %

**INTERDISZIPLINÄRE NOTFALLSTATION****Notfallzuweisungen**

<b>2009</b>	2008	
<b>12 981</b>	<b>12 439</b>	<b>Total</b>
35,6	34,1	pro Tag

<b>2009</b>	2008	
6 212	5 880	• davon behandelt und hospitalisiert
47,9	47,3	• davon behandelt und hospitalisiert in %
226	235	Ø Aufenthaltsdauer in Min.
266	292	• davon notfallmässig in andere Klinik verlegt
2,0	2,3	• davon notfallmässig in andere Klinik verlegt in %
210	191	Ø Aufenthaltsdauer in Min.
6 769	6 559	• davon notfallmässig ambulant behandelt
52,1	52,7	• davon notfallmässig ambulant behandelt in %
147	154	Ø Aufenthaltsdauer in Min.
<b>4 343</b>	<b>4 414</b>	<b>Nachkontrollen/Gipssprechstunde usw.</b>

**Notfälle nach Zuweisung**

<b>2009</b>	2008	
5 139	5 720	durch Haus-/Notfallarzt
39,6	46,0	durch Haus-/Notfallarzt in %
1 583	1 337	durch Rettungsdienst ohne Zuweisung Haus-/Notfallarzt
12,2	10,7	durch Rettungsdienst ohne Zuweisung Haus-/Notfallarzt in %
1 240	1 164	Andere Kliniken (extern & intern), Polizei
9,6	9,4	Andere Kliniken (extern & intern), Polizei in %
5 029	4 218	Selbsteinweisung
38,7	33,9	Selbsteinweisung in %

**Notfälle nach Kliniken**

<b>2009</b>	2008	
<b>3 843</b>	<b>4 155</b>	<b>Chirurgie</b>
29,6	33,4	Chirurgie in %
1 546	1 589	Chirurgie stationär
2 297	2 566	Chirurgie ambulant
172	164	Ø Aufenthaltsdauer in Min.

<b>2009</b>	2008	
<b>2 030</b>	<b>1 893</b>	<b>Orthopädie</b>
15,6	15,2	Orthopädie in %
721	598	Orthopädie stationär
1 309	1 295	Orthopädie ambulant
163	155	∅ Aufenthaltsdauer in Min.

<b>5 374</b>	<b>4 999</b>	<b>Medizin</b>
41,4	40,2	Medizin in %
3 398	3 210	Medizin stationär
1 976	1 789	Medizin ambulant
229	246	Aufenthaltsminuten Mittel

<b>907</b>	<b>662</b>	<b>Gynäkologie</b>
7,0	5,3	Gynäkologie in %
125	125	Gynäkologie stationär
782	537	Gynäkologie ambulant
101	99	Aufenthaltsminuten Mittel

<b>713</b>	<b>677</b>	<b>Urologie</b>
5,5	5,4	Urologie in %
352	332	Urologie stationär
361	345	Urologie ambulant
157	155	Aufenthaltsminuten Mittel

<b>114</b>	<b>53</b>	<b>andere</b>
0,9	0,4	andere in %
70	26	stationär
44	27	ambulant

**Altersgruppen:**

<b>2009</b>	2008	
900	1 057	< 16 Jahre (ohne Pädiatrie)
6,9	8,5	< 16 Jahre (ohne Pädiatrie) in %
7 255	6 863	
55,9	55,2	16–60 Jahre in %
1 491	1 440	60–70 Jahre
11,5	11,6	60–70 Jahre in %
1 533	1 556	70–80 Jahre
11,8	12,5	70–80 Jahre in %
1 802	1 523	> 80 Jahre
13,9	12,2	> 80 Jahre in %

# Radiologie Spital Thurgau

## Kader

Chefarzt:	Prof. Dr. med. Klaus-Ulrich Wentz
Leitende ÄrztInnen:	PD Dr. med. Klaus Wilhelm Stock Dr. med. Christiane Reuter (Radioonkologie) Dr. med. Denis Wetter
OberärztInnen:	Dr. med. Andrea Sommer (ab 01.10.2009) Dr. med. Fabian Hässler (bis 31.08.2009) Dr. med. Roman Hodek (ab 01.09.2009) Dr. med. Claus Hashagen (bis 30.06.2009) Dr. med. Tobias Dietrich Dr. med. Yves Sahner (ab 01.09.2009) Dr. med. Thomas Kelly (Nuklearmedizin) Dr. med. Hans Reichardt (Radioonkologie)
Leitende MTRA:	Barbara Böh
Medizinphysiker:	Dr. rer. biol. hum. Jörg Binder
Chefsekretärin:	Sibilla Baker

## Jahresbericht 2009 Radiologie Spital Thurgau

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

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

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

An beiden Standorten wurde je ein Speicherfolienröntgengerät durch ein modernes Direktradiographiesystem ersetzt. Beide Geräte waren mehr als 15 Jahre im Einsatz.

Im 1. Semester des Jahres wurde zuhanden des DFS ein Konzept zur Durchführung eines qualitätskontrollierten Mammographiescreenings ausgearbeitet. Wir hoffen dieses im Jahr 2010 umzusetzen und im Jahr 2011 mit dem Screening im Thurgau beginnen zu können.

Ein wichtiger Schritt war auch die Überarbeitung des Ausbildungscurriculums für Assistenzärzte, welches den neuen FMH Richtlinien angepasst wurde. Entsprechend begann auch die neue Rotation der Assistenzärzte zwischen unseren beiden Standorten. Als weiterhin sehr angespannt erweist sich die Situation auf dem Stellenmarkt für Radiologen. Seit mehreren Jahren werden in der Schweiz aufgrund des Numerus Clausus zu wenig Ärzte ausgebildet und da der Zufluss von Kollegen aus dem europäischen Ausland ständig abnimmt, hat ein starker Wettbewerb unter den Spitälern und privaten Instituten um Fachärzte eingesetzt. Wir begegnen dieser Entwicklung einerseits durch eine Intensivierung der Assistenzarztausbildung, um eigenen Facharznachwuchs zu haben, andererseits ist es uns ein grosses Anliegen attraktive Arbeitsbedingungen für unsere Fachärzte zu bieten. Dank dieser Massnahmen ist es uns bisher gelungen, mit einem engagierten und fachlich hoch qualifizierten Team unseren Aufgaben nachzugehen. Dies spiegelt sich auch in der Untersuchungsstatistik, welche nahezu 110000 Untersuchungen ausweist. Gegenüber dem Vorjahr haben wir eine Zunahme um 3,2%. Auffällig dabei ist der deutliche Anstieg der PET-CT Untersuchungen, der aufzeigt, dass diese Untersuchungsmodalität auf dem Weg dazu ist, die Standarduntersuchung zur Beurteilung onkologischer Patienten zu werden.

#### **Standort Frauenfeld**

Als neue Oberärzte konnten im letzten Jahr Dr. Mathias Müller und Dr. Michael Henning gewonnen werden. Dr. Müller hatte schon als Assistenzarzt in der Radiologie Spital Thurgau gearbeitet und wir freuen uns aus-

serordentlich ihn wieder bei uns im Team zu haben. Mit Dr. Henning stösst ein radiologischer Facharzt zu uns, der sehr viel Erfahrung in der Mammographie und im Ultraschall mitbringt. Definitiv verlassen hat uns dieses Jahr unser langjähriger Oberarzt Dr. Harald Städele, der schon 2008 als Leitender Arzt für Radiologie zur Spitalregion Fürstenland Toggenburg gewechselt hatte. Im Rahmen unserer Zusammenarbeit mit der SRFT arbeitete Dr. Städele jedoch einen Tag in der Woche bei uns an der MRT. Mit der aus technischen und politischen Gründen initialisierten Anbindung der Radiologie der SRFT ans Kantonsspital Sankt Gallen wurde diese Zusammenarbeit beendet. Wir möchten uns an dieser Stelle nochmals bei allen Beteiligten in der SRFT für die angenehme und fruchtbare Zusammenarbeit bedanken.

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

Einen grossen Teil des Jahres in Anspruch nahmen die verschiedenen Umbauten, zuerst das Röntgen 2, dann der Ultraschall und der neue Befundraum. All diese Arbeiten wurden von Herrn Roth koordiniert und die bewährte Zusammenarbeit mit den Herren Wittel und Hopfgartner vom technischen Dienst, wie auch Herrn Bitzer vom Hochbauamt, führte zu einer komplikationslosen Projektabwicklung. Allen Beteiligten sei hier herzlichst gedankt.

#### **Standort Münsterlingen**

Das Jahr 2009 war geprägt von umfassenden und strapaziösen Umbauten. Zunächst wurde die in die Jahre gekommene mit Speicherfolien betriebene Röntgenanlage des Notfallröntgenraums 5 gegen ein modernes digitales Gerät ausgetauscht. Dieses Gerät zeigt sofort das Untersuchungsergebnis und dessen Qualität mit hoher Auflösung. Es lässt schnelle Korrekturen zu und die Bilder werden direkt ans PACS wei-



Anlieferung MRI-3-T-Gerät

tergeleitet. Wir sind damit wesentlich schneller geworden und konnten auf einen Teil der vorhandenen Röntgen-

kapazität vorübergehend verzichten. Nach der Inbetriebnahme wurde die konventionelle Anlage in «Röntgen 3» abgebaut und der Raum für den Einbau des Computertomographen (CT) vorbereitet. Sowohl die eigenen Mitarbeiter als auch die Nachbarn in der Physiotherapie und den darüberliegenden OPs waren während dieser Bauphase starken Lärmemissionen ausgesetzt. Mitte Juli wurde das CT dann gezügelt. Anschliessend wurde der ehemalige CT-Raum erweitert, mitsamt dem Vorraum völlig umgebaut und für das neue MRI-Gerät ausgebaut. Während dieser Zeit wurde unser altes MR-Gerät bei massivem Lärm durch Abbrucharbeiten und enormem Dreck mit praktisch unveränderter Leistung weiter betrieben. Unseren Mitarbeitern und Nachbarn sei an dieser Stelle unsere Hochachtung für diese Leistung und die enorme Toleranz ausgesprochen, ebenso den Patienten, die inmitten einer Baustelle untersucht wurden. Das neue zweite MRI-Gerät wurde schliesslich, nach teilweisem Abbau des Eingangsbereichs und von mehreren Zwischentüren, Anfang August in einer spektakulären Aktion angeliefert (sh. Bild). Unsere kernspintomographische Bildgebung hat durch den neuen stärkeren Apparat eine deutliche Erweiterung und Verbesserung erfahren. Durch die weitere Öffnung ist es für unsere Patienten mit Platzangst viel erträglicher als bisherige Systeme.

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

#### Personelles

Am 01.01.2009 trat Herr Dr. Jörg Binder seine Stelle als neuer Leiter der Medizinischen Physik (Nachfol-

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

#### Standort Weinfelden (Radiologisches Institut Weinfelden (RIWAG))

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

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

*Prof. Dr. Klaus Ulrich Wentz  
Chefarzt Radiologie KSM*

**Fortbildungen, Publikationen**

- A. Brokatzky  
Radiologischer Schaukasten – Aktuelles Abdomen – Kantonsspital Münsterlingen, 09.05.2009
- Dietrich TJ, Zanetti M, Saupe N, Pfirman CW, Fucetese SF, Hodler J. Publikation:  
Articular cartilage and labral lesions of the glenohumeral joint diagnostic performance of 3D water-excitation true FISP MR arthrography. Skeletal Radio. 2009 Dec 17.
- Dietrich TJ: Referat am ECR 2009 «Glenoid labrum and articular cartilage lesions of the glenohumeral joint: Diagnostic effectiveness of 3D water-excitation true FISP MR arthrography»
- Dietrich TJ: Referat am SGR 2009: Glenoid labrum and articular cartilage lesions of the glenohumeral joint: Diagnostic effectiveness of 3D water-excitation true FISP MR arthrography
- 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. DUEWELL  
Regelmässige Review-Tätigkeit für European Radiology
- **St. DUEWELL / A. von Weymarn / K. Leupi / E. Tschöpel / M. Müller / C. Krautmacher / A. Brokatzky / M. Henning**  
**Interdisziplinäre FB «Röntgen-Quiz», Kantonsspital Frauenfeld, 26.02.2008**
- St. DUEWELL / A. Forster  
Arthrose – Abklärung und Behandlung – CA-Vortrag, Kantonsspital Frauenfeld, 12.02.2009
- St. DUEWELL  
Organisation und Durchführung der Prüfungen zum Facharzt Radiologie SGR-SSR, 1. Teilprüfung, Frauenfeld, 20.03.2009
- St. DUEWELL  
PACS und RIS aus Sicht der Führungsebene – Strategische Überlegungen, Höhere Fachschule Medizintechnik, Sarnen 23.04.2009
- St. DUEWELL  
Nierenarterienstenosen – Diagnostik mit CT/MR – Workshop, SGIM, Frauenfeld, 07.05.2009
- St. DUEWELL  
MR-Fortbildungskurs mit Workshop, Orthopädische Universitätsklinik Balgrist, Zürich, 18./19.09.2009
- St. DUEWELL / A. Forster  
Rückenschmerzen – ist es die Diskushernie? – CA-Vortrag, Kantonsspital Frauenfeld, 10.12.2009
- M. Müller  
Radiologischer Schaukasten, Ct des Dünndarms – spezielle Untersuchungsmethoden, Kantonsspital Münsterlingen, 09.05.2009
- M. Müller  
Fortbildung Medizinische Klinik, das Thoraxröntgenbild – Kantonsspital Frauenfeld, 09.2009
- Reichardt H., Reuter Ch. 1.Thurgauer Brustkrebstag 14. und 28.02.2009  
«Strahlentherapie in der Brustkrebsbehandlung»
- Reuter Ch., V. Göller, K. Weber Tumortage Winterthur  
Workshop: «Was kommt auf mich zu während einer Strahlentherapie» 07.02.2009
- Klöck St., B. Madry-Gevecke, J. Binder, H. Reichardt, Ch. Reuter, SASRO Posterbeitrag 19.-21.03.2009  
«Buildup-effect in Teletherapie: Influence of accelerator type and accessories on acute skin reactions»
- Reuter Ch. Vortrag Hauptversammlung Krebsliga Thurgau 19.05.2009  
Hirntumore – Möglichkeiten der modernen Strahlentherapie
- Reuter Ch.: Vortrag Katharinental «Knochenmetastasen – was tun» «Bestrahlung gutartiger Erkrankungen» 02.06.2009
- Reuter Ch.: Herbst im Hegau Strahlentherapie des nicht kleinzelligen Bronchialkarzinoms: Aktuelle Kontroverse, Praxistaugliche Lösungen Referat: Welche Dosis? 13.11.2009

- St. Sigg  
Regelmässige Dozententätigkeit an der Höheren Fachschule Medizintechnik, Sarnen
- St. Sigg  
PACS, HL7 und DICOM – Bildverarbeitungsstandards in der Radiologie, Höhere Fachschule Medizintechnik, Sarnen 23.04.2009
- Stock KW: 3. Jahreskurs: Röntgendiagnostik ZNS I für Zahnmediziner UniBasel 23.11.2009
- Stock KW: 3. Jahreskurs: Röntgendiagnostik ZNS II für Zahnmediziner UniBasel 30.11.2009
- Stock KW: Experte im Teilgebiet Neuroradiologie für die Facharztprüfung Radiologie Genf 28.08.09
- E. Tschöpel  
Fortbildung Mammographie – BI-RADS-Klassifikation, Einstelltechnik – Kantonsspital Frauenfeld, 25.06.2009
- E. Tschöpel  
Fortbildung Mammographie, Update Mammadiagnostik, Kantonsspital Münsterlingen, 26.11.2009
- Wentz KU: Krebsdiagnostik mit moderner Bildgebung, Chefärztevortrag KSM 12.01.2009
- Wentz KU: Gefässdarstellung mit MR-Technik, Akademie für Fort- und Weiterbildung Radiologie, Karlsruhe
- Wentz KU: Thoraxröntgenbild: Befunde und Fallgruben QZ Oberthurgau West, 23.02.2009
- Wentz KU: Statisches MRT des Dünndarms Radiologischer Schaukasten Münsterlingen 09.05.2009
- Wentz KU. Thorax Röntgen: Differentialdiagnose 01.12.2009 QZ Kreuzlingen
- Wentz KU. Vorteile für unsere Patienten: das neue 3 Tesla MRI Fortbildung für Ärzte 4. Quartal 2009; 02.12.09
- Wetter D. IVP revisited Radiologischer Schaukasten Münsterlingen 09.05.2009:
- Wetter D. MR-Sicherheit. Fortbildung Anästhesie Münsterlingen; 30.11.2009
- Wetter D. Fortbildung für Ärzte 4. Quartal 2009; 02.12.09: Vorteile für unsere Patienten: das neue 3 Tesla MRI

	Standort Münsterlingen 2009					Standort Münsterlingen 2008				
	amb ext	amb int	amb total	stat	total	amb ext	amb int	amb total	stat	total
<b>Konventionelle Radiologie</b>			<b>16 642</b>	<b>12 139</b>	<b>28 781</b>	<b>2 562</b>	<b>13 749</b>	<b>16 311</b>	<b>11 545</b>	<b>27 856</b>
• konventionelle Radiologie			15 971	11 902	27 873	2 277	13 425	15 702	11 325	27 027
• Untersuchungen unter Durchleuchtung			671	237	908	285	324	609	220	829
<b>MRT</b>			<b>4 769</b>	<b>1 124</b>	<b>5 893</b>	<b>2 867</b>	<b>1 719</b>	<b>4 586</b>	<b>1 266</b>	<b>5 852</b>
<b>CT</b>			<b>4 191</b>	<b>2 369</b>	<b>6 560</b>	<b>1 550</b>	<b>2 635</b>	<b>4 185</b>	<b>2 200</b>	<b>6 385</b>
• diagnostische CT Untersuchungen			3 595	2 210	5 805	1 137	2 491	3 628	2 054	5 682
• CT gesteuerte Interventionen			596	159	755	413	144	557	146	703
<b>Mammographien</b>			<b>3 244</b>	<b>93</b>	<b>3 337</b>	<b>1 598</b>	<b>2 047</b>	<b>3 645</b>	<b>120</b>	<b>3 765</b>
• Mammographie			1 585	28	1 613	788	966	1 754	35	1 789
• Mammo Ultraschall			1 517	47	1 564	687	947	1 634	46	1 680
• Punktion			142	18	160	123	134	257	39	296
<b>Ultraschall</b>			<b>1 815</b>	<b>1 416</b>	<b>3 231</b>	<b>781</b>	<b>1 105</b>	<b>1 886</b>	<b>1 451</b>	<b>3 337</b>
• diagnostischer Ultraschall			1 734	1 404	3 138	710	1 073	1 783	1 420	3 203
• Ultraschall gesteuerte Interventionen			81	12	93	71	32	103	31	134
<b>Angiographie</b>			<b>124</b>	<b>359</b>	<b>483</b>	<b>59</b>	<b>89</b>	<b>148</b>	<b>585</b>	<b>733</b>
• diagnostische Angiographien			111	209	320	58	79	137	328	465
• angiographische Interventionen			13	150	163	1	9	10	256	266
• andere durchleuchtungsgesteuerte Interventionen						0	1	1	1	2
<b>Nuklearmedizin</b>			<b>1 592</b>	<b>362</b>	<b>1 954</b>	<b>927</b>	<b>720</b>	<b>1 647</b>	<b>366</b>	<b>2 013</b>
• diagnostische Szintigraphien			544	158	702	280	334	614	169	783
• SPECT-Untersuchungen			195	43	238	59	138	197	28	225
• Radioisotopen-Therapie			41	42	83	13	6	19	40	59
• Schilddrüsen-Sprechstunde			379	3	382	360	17	377	2	379
• PET (Konstanz)								438	119	557
• Zusätze und Kitvorbereitungen			433	116	549	215	225	440	127	567
<b>Sprechstundentätigkeit</b>			<b>31</b>	<b>1</b>	<b>32</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>7</b>	<b>0</b>	<b>7</b>
<b>Spezielles</b>			<b>2 160</b>	<b>746</b>	<b>2 906</b>	<b>866</b>	<b>1 226</b>	<b>2 092</b>	<b>613</b>	<b>2 705</b>
Knochendensitometrie DEXA			409	30	439	270	96	366	43	409
Nicht wahrgenommene Termine			14	3	17	5	8	13	5	18
Nicht verrechnete Leistungen			106	23	129	65	55	120	39	159
Blutentnahmen / Injektionen			277	4	281	279	22	301	1	302
Scannen			848	488	1 336	209	870	1 079	435	1 514
Diverses/Unbekannt						26	164	190	75	265
Material / Medikamentenabgabe						12	11	23	15	38
<b>Total</b>	<b>amb ext</b>	<b>amb int</b>	<b>amb total</b>	<b>stat</b>	<b>total</b>	<b>amb ext</b>	<b>amb int</b>	<b>amb total</b>	<b>stat</b>	<b>total</b>
			<b>34 568</b>	<b>18 609</b>	<b>53 177</b>	<b>11 213</b>	<b>23 294</b>	<b>34 507</b>	<b>18 146</b>	<b>52 653</b>

	Standort Frauenfeld 2009					Standort Frauenfeld 2008				
	amb ext	amb int	amb total	stat	total	amb ext	amb int	amb total	stat	total
<b>Konventionelle Radiologie</b>			<b>13 291</b>	<b>11 108</b>	<b>24 399</b>	<b>2 091</b>	<b>9 968</b>	<b>12 059</b>	<b>11 200</b>	<b>23 259</b>
• konventionelle Radiologie			12 453	11 043	23 496	1 784	9 397	11 181	11 150	22 331
• Untersuchungen unter Durchleuchtung			838	65	903	307	571	878	50	928
<b>MRT</b>			<b>3 640</b>	<b>511</b>	<b>4 151</b>	<b>2 958</b>	<b>547</b>	<b>3 505</b>	<b>458</b>	<b>3 963</b>
<b>CT</b>			<b>3 201</b>	<b>3 191</b>	<b>6 392</b>	<b>1 510</b>	<b>1 370</b>	<b>2 880</b>	<b>3 030</b>	<b>5 910</b>
• diagnostische CT Untersuchungen			3 033	3 146	6 179	1 379	1 363	2 742	2 984	5 726
• CT gesteuerte Interventionen			168	45	213	131	7	138	46	184
<b>Mammographien</b>			<b>5 670</b>	<b>76</b>	<b>5 746</b>	<b>4 382</b>	<b>1 030</b>	<b>5 412</b>	<b>146</b>	<b>5 558</b>
• Mammographie			3 022	36	3 058	2 337	526	2 863	54	2 917
• Mammo Ultraschall			2 422	20	2 442	1 687	410	2 097	51	2 148
• Punktion			226	20	246	358	94	452	41	493
<b>Ultraschall</b>			<b>1 965</b>	<b>1 844</b>	<b>3 809</b>	<b>959</b>	<b>829</b>	<b>1 788</b>	<b>1 824</b>	<b>3 612</b>
• diagnostischer Ultraschall			1 910	1 827	3 737	926	815	1 741	1 813	3 554
• Ultraschall gesteuerte Interventionen			55	17	72	33	14	47	11	58
<b>Angiographie</b>			<b>620</b>	<b>1 028</b>	<b>1 648</b>	<b>152</b>	<b>385</b>	<b>537</b>	<b>1 150</b>	<b>1 687</b>
• diagnostische Angiographien			173	313	486	90	68	158	399	557
• angiographische Interventionen			95	445	540	58	15	73	492	565
• Kardiologische Angiographien			294	214	508	2	262	264	181	445
• Kardiologische Interventionen			58	56	114	2	40	42	74	116
• andere durchleuchtungsgesteuerte Interventionen						0	0	0	4	4
<b>Nuklearmedizin</b>			<b>1 192</b>	<b>355</b>	<b>1 547</b>	<b>610</b>	<b>686</b>	<b>1 296</b>	<b>507</b>	<b>1 803</b>
• diagnostische Szintigraphien			594	165	759	322	332	654	233	887
• SPECT-Untersuchungen			184	59	243	84	105	189	95	284
• Radioisotopen-Therapie			6			1	4	5	0	5
• Schilddrüsen-Sprechstunde			7			11	2	13	0	13
• PET (Konstanz)										
• Zusätze und Kitvorbereitungen			401	131	532	192	243	435	179	614
<b>Sprechstundentätigkeit</b>			<b>53</b>	<b>1</b>	<b>54</b>	<b>7</b>	<b>2</b>	<b>9</b>	<b>0</b>	<b>9</b>
<b>Spezielles</b>			<b>1 998</b>	<b>459</b>	<b>2 457</b>	<b>416</b>	<b>1 256</b>	<b>1 672</b>	<b>467</b>	<b>2 139</b>
Knochendensitometrie DEXA			460	52	512	295	110	405	50	455
Nicht wahrgenommene Termine			54	1	55	47	16	63	1	64
Nicht verrechnete Leistungen			61	11	72	50	28	78	18	96
Blutentnahmen / Injektionen			10			21	1	22	0	22
Scannen			485	13	498	1	304	305	11	316
Diverses			908	379	1 287	2	787	789	382	1 171
Material / Medikamentenabgabe			20	3	23	0	9	9	1	10
<b>Total</b>	<b>amb ext</b>	<b>amb int</b>	<b>amb total</b>	<b>stat</b>	<b>total</b>	<b>amb ext</b>	<b>amb int</b>	<b>amb total</b>	<b>stat</b>	<b>total</b>
			<b>31 630</b>	<b>18 573</b>	<b>50 203</b>	<b>13 085</b>	<b>16 073</b>	<b>29 158</b>	<b>18 782</b>	<b>47 940</b>

	Radiologie STG AG 2009					Radiologie STG AG 2008				
	amb ext	amb int	amb total	stat	total	amb ext	amb int	amb total	stat	total
<b>Konventionelle Radiologie</b>			<b>31 658</b>	<b>23247</b>	<b>54905</b>	<b>6614</b>	<b>23729</b>	<b>30343</b>	<b>22745</b>	<b>53088</b>
• konventionelle Radiologie			30047	22945	52992	5906	22829	28735	22475	51210
• Untersuchungen unter Durchleuchtung			1611	302	1913	708	900	1608	270	1878
<b>MRT</b>			<b>9508</b>	<b>1635</b>	<b>11143</b>	<b>7094</b>	<b>2284</b>	<b>9378</b>	<b>1724</b>	<b>11102</b>
<b>CT</b>			<b>7750</b>	<b>5664</b>	<b>13414</b>	<b>3296</b>	<b>4134</b>	<b>7430</b>	<b>5258</b>	<b>12688</b>
• diagnostische CT Untersuchungen			6940	5460	12400	2682	3983	6665	5066	11731
• CT gesteuerte Interventionen			810	204	1014	614	151	765	192	957
<b>Mammographien</b>			<b>11410</b>	<b>169</b>	<b>11579</b>	<b>7949</b>	<b>3112</b>	<b>11061</b>	<b>266</b>	<b>11327</b>
• Mammographie			5945	64	6009	4152	1509	5661	89	5750
• Mammo Ultraschall						0	0	0	0	0
• Punktion			5016	67	5083	3166	1373	4539	97	4636
<b>Ultraschall</b>			<b>449</b>	<b>38</b>	<b>487</b>	<b>631</b>	<b>230</b>	<b>861</b>	<b>80</b>	<b>941</b>
• diagnostischer Ultraschall			4022	3260	7282	2033	1934	3967	3275	7242
• Ultraschall gesteuerte Interventionen			3877	3231	7108	1922	1888	3810	3233	7043
<b>Angiographie</b>			<b>145</b>	<b>29</b>	<b>174</b>	<b>111</b>	<b>46</b>	<b>157</b>	<b>42</b>	<b>199</b>
• diagnostische Angiographien			744	1387	2131	211	474	685	1735	2420
• angiographische Interventionen			284	522	806	148	147	295	727	1022
• andere durchleuchtungsgesteuerte Interventionen			108	595	703	59	24	83	748	831
<b>Nuklearmedizin</b>			<b>294</b>	<b>214</b>	<b>508</b>	<b>2</b>	<b>262</b>	<b>264</b>	<b>181</b>	<b>445</b>
• diagnostische Szintigraphien			58	56	114	2	40	42	74	116
• SPECT-Untersuchungen						0	1	1	5	6
• Radioisotopen-Therapie			2908	769	3677	1548	1490	3038	891	3929
• Schilddrüsen-Sprechstunde			1138	323	1461	602	666	1268	402	1670
• PET (Konstanz)			379	102	481	143	243	386	123	509
• Zusätze und Kitvorbereitungen			47	42	89	14	10	24	40	64
<b>Sprechstundentätigkeit</b>			<b>386</b>	<b>3</b>	<b>389</b>	<b>371</b>	<b>19</b>	<b>390</b>	<b>2</b>	<b>392</b>
<b>Spezielles</b>			<b>62</b>	<b>26</b>	<b>88</b>	<b>6</b>	<b>49</b>	<b>55</b>	<b>11</b>	<b>66</b>
<b>Knochendensitometrie DEXA</b>			869	82	951	565	206	771	93	864
<b>Nicht wahrgenommene Termine</b>			69	4	73	55	24	79	6	85
<b>Nicht verrechnete Leistungen</b>			207	34	241	129	84	213	57	270
<b>Blutentnahmen / Injektionen</b>			287	4	291	300	23	323	1	324
<b>ERCP Techn. Med. Grundleistungen KSF</b>						0	1	1	4	5
<b>Scannen</b>			1333	501	1834	210	1174	1384	447	1831
<b>Material / Medikamentenabgabe</b>			80	17	97	12	20	32	16	48
<b>Diverses</b>			<b>1354</b>	<b>564</b>	<b>1918</b>	<b>28</b>	<b>951</b>	<b>979</b>	<b>457</b>	<b>1436</b>
<b>Total</b>	<b>amb ext</b>	<b>amb int</b>	<b>amb total</b>	<b>stat</b>	<b>total</b>	<b>amb ext</b>	<b>amb int</b>	<b>amb total</b>	<b>stat</b>	<b>total</b>
			<b>72283</b>	<b>37339</b>	<b>109622</b>	<b>30054</b>	<b>39646</b>	<b>69700</b>	<b>36975</b>	<b>106675</b>

**Erbrachte Leistungen****Radioonkologie**

<b>2009</b>	2008	
308	335	Neue Patienten
51	39	Neue Patienten (nicht behandelt)
68	50	Wiederbestrahlte Patienten
416	374	Patienten mit bösartigen Tumorerleiden
11	11	Patienten mit gutartigen Erkrankungen
336		Nachsorgeuntersuchungen
<b>427</b>	<b>435</b>	<b>Gesamtzahl Patienten</b>

**Diagnosen und Lokalisationen**

<b>2009</b>	2008	
27	19	Lippe, Mundhöhle, Gaumen, Pharynx, Larynx
16		Haut
86	113	Mamma
9		Oesophagus, Magen, Pankreas
14	24	Rectum, Colon, Anus
17	38	Trachea, Bronchien, Lungen, Mediastinum
	91	Genitalorgane
61		Männliche Genitalorgane, Prostata
12		Weibliche Genitalorgane, Gebärmutter
12	5	Hypophyse, Gehirn
2	24	Knochen, Stützgewebe, Wirbel
	24	Lymphknotenmetastasen, Speicheldrüsen
16	18	Maligne Lymphome, Plasmozytome
4		Harnblase, Ureter
125	123	Metastasen
11	15	Gutartige
<b>494</b>		<b>Total</b>

**Therapieplanung**

<b>2009</b>	2008	
411	467	Simulationen
373		3D Planungen
20	12	Brachypläne
148		2D Planungen
<b>521</b>		<b>Total Therapieplanung</b>

**Therapiedurchführung****Therapiesitzungen**

<b>2009</b>	2008	
8 574	8 363	Total Hochvolttherapien
36	51	Brachytherapie intrakavitär
6		Brachytherapie interstitiell (Prostata-spickung)
<b>8 616</b>	<b>8 414</b>	<b>Total Therapiesitzungen</b>

**Bestrahlte Felder**

<b>2009</b>	2008	
42 586	41 440	Hochvolt
<b>42 586</b>	<b>41 440</b>	<b>Total bestrahlte Felder</b>

**Fortbildungen****Interne Fortbildung für Ärzte**

- 4 x wöchentlich für Ärzte der Radiologie KSM

**Interne Fortbildung für MTRA****Radio-Diagnostik KSF**

- Fortbildungen für MTRA; alle 14 Tage 1 Std.

**Radio-Diagnostik KSM**

- Fortbildungen für MTRA; wöchentlich 1 Std.

**Radio-Onkologie KSM**

- Fortbildungen für MTRA; zweimonatlich.

# Institut für Pathologie

## Kader

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

## Überlegungen zu den Zahlen

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

Die qualitativ hochstehende zytologische, biopsische und operative Diagnostik mit Schnellschnitt-Option und ambulanter Feinnadelpunktion gehört zu den stetig wachsenden Kernaufgaben einer klinischen Pathologie und wird stetig aufwändiger. Leider verliert die traditionelle Autopsie nach wie

vor an Boden. Eigentlich unverständlich, wenn man die Forderung nach medizinischer Qualität und Qualitätssicherung aus medizinischer Sicht und aus Sicht der Patientenorganisationen ernst nehmen will.

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

## Lehre

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

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

## Interdisziplinäre klinische Leistungen

Die Kader- und Fachärzte waren und sind täglich und in zunehmendem Umfang bei internen und externen Aus-, Weiter- und Fortbildungsveranstaltungen und Tumorboards engagiert. Unsere digitalen Bilddokumentationen von makro- und mikroskopischen Befunden und Diagnosen werden in zahlreichen internen und externen klinischen Präsentationen und in Studien zur Qualitäts- und Diagnosesicherung benötigt und besonders oft auch von unseren klinischen Kollegen zur Untermauerung und Dokumentation ihrer Abklärungen eingesetzt.

Bei Tumorboards an den beiden Standorten KSF und KSM werden unsere Diagnosen zentral zitiert, dokumentiert und diskutiert (z.B. Brustzentrum-Board jeweils dienstags). Die Standardisierung unserer Diagnostik mit der Definition von therapeutischen Fenstern auf histologischer, immu-

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

## Personelles

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

## Vorträge, Fortbildungen und Arbeitsgruppen

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

09.09.: Mittwochsfortbildung KSM: Nierenzell-Karzinom.

17.09.: Autopsie-Demo KSM.

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

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

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

07.11.: Schnittseminar SGPath Locarno.

12.11.: Autopsie-Demo KSM.

09.12.: Mittwochsfortbildung KSM: Klinische Problemlösungen.

• Dr. Th. Breitbach, Leitender Arzt:

24.01.: IAP-Schnittseminar, Bern.

14.02.: Vortrag Thurgauer Brustkrebstag Frauenfeld.

26.–28.02.: 45. IAP Symposium, Bonn.

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

13.06.: Arbeitsgruppe Dermatopathologie Zürich.

07.11.: Schnittseminar SGP Locarno.

28.11.: Arbeitsgruppe Dermatopathologie Zürich.

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

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

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

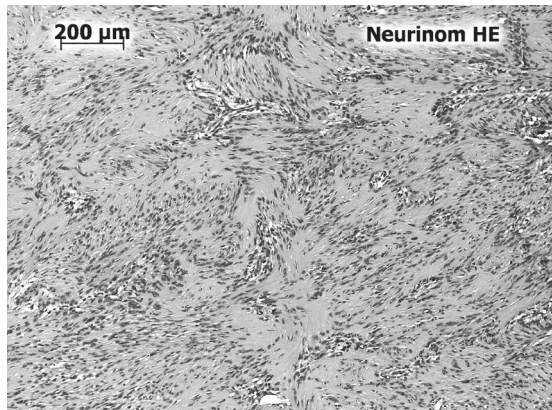
Dr. W. Sell, Oberarzt Frauenklinik, hospitierte am 30.09.09 in der Abteilung Zytopathologie.

## Publikationen

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

## Dissertationen (Leitung Dr. C. Moll)

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



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

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

**Erbrachte Leistungen**

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

# Institut für Labormedizin

## ZENTRALLABORATORIUM

### Kader

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

Leiterin Mikrobiologie:  
Kathrin Herzog

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

### 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, wobei schwerpunktmässig die Spezialanalysen am Kantonsspital Münsterlingen durchgeführt werden. Seltener Spezialanalysen werden an externe Speziallabors weitergeleitet.

### Allgemeines

Seit dem 4. März 2009 werden die Routineanalysen für die Psychiatrischen Dienste am Kantonsspital

Münsterlingen durchgeführt. In der Psychiatrischen Klinik Münsterlingen werden vor Ort am frühen Vormittag weiterhin Blutentnahmen durchgeführt, was geschätzt wird. Die Routineuntersuchungen für die Psychiatrischen Dienste und eine leichte Zunahme der Laboruntersuchungen der beiden Akutspitäler führten im Vergleich zum Vorjahr zu einer Zunahme der Laboruntersuchungen von 6,7%.

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

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

Am 18. September 2009 wurde nach vorgängiger Inspektion durch das Bundesamt für Gesundheit

(BAG) die Anerkennung als mikrobiologisches und serologisches Laboratorium für die Standorte Institut für Labormedizin Kantonsspital Frauenfeld und Institut für Labormedizin Kantonsspital Münsterlingen erneuert.

### Spitalhygiene und Meldewesen

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

Das Problem der hochresistenten Gram-positiven Bakterien MRSA scheint dank der guten Zusammenarbeit mit der Hygiene am Kantonsspital Münsterlingen und dem Wiedererkennungssystem von Patienten mit einer MRSA-Vergangenheit gut unter Kontrolle zu sein. So gehen dieses Jahr deutlich weniger neu diagnostizierte MRSA-Patienten in die Statistik ein. Eine deutliche Zunahme neuer ESBL-Fälle (ESBL: extended spectrum beta-lactamases, können  $\beta$ -Lactamhaltige Antibiotika spalten und inaktivieren) ist jedoch auch in diesem Jahr zu beobachten. Aufgrund dieser Entwicklung wurde auch hier ein Wiedererkennungssystem von Patienten mit ESBL-Vergangenheit eingeführt.

Von Mai bis Dezember 2009 beschäftigte die pandemischen Grippe H1N1 auch das Kantonsspital Münsterlingen mehr oder weniger intensiv. Die spitalhygienischen Massnahmen und der milde Verlauf liessen aber keine ernsthaften Probleme aufkommen. Ca. 60 Proben wurden mittels PCR im externen Labor auf H1N1 untersucht, positive Befunde blieben Einzelfälle.

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

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

### Statistik Kantonsspitaler Münsterlingen und Frauenfeld

#### Erbrachte Leistungen

#### Anzahl Analysen

2009	2008	
166 064	151 262	Elektrolyte
16 6011	153 978	Metabolite
139 340	131 789	Enzyme
86 368	77 051	Proteine
8 029	7 987	Tumormarker
1 315	1 129	Spurenelemente
19 535	18 104	Hormone
5 086	4 665	Vitamine
1 517	1 869	Ther. Drug monitoring
14 556	11 553	Toxikologie
1 621	1 571	Serologie
1 092	1 087	Stuhl
3 475	3 902	Liquor / Punktate
88	47	Ejakulat
36 824	36 775	Urinanalyse
93 197	88 365	Hämatologie
95 989	89 148	Gerinnung
63 015	60 848	Immunhämatologie
57 987	56 136	Mikrobiologie
34 275	35 363	Infektionsserologie
<b>995 384</b>	<b>932 629</b>	<b>Total Anzahl Analysen</b>

# BLUTSPENDEDIENST

## Kader

Leiter Blutspende:	Dr. med. Dr. sc. nat. Max Züger
Leitende BMA:	Karin Dobler
Stv. Leiter:	Dr. med. Rudolf Benz
Kantonsspital Frauenfeld:	Stv. Leiter Dr. med. Rudolf Häberlin (bis 30.11.2009)
Spendearzt	Dr. med. Matthias Moos (ab 01.12.2009)

## Leistungsangebot Blutspendedienst

Der Blutspendedienst SRK Thurgau hat seinen Sitz am Kantonsspital Münsterlingen und gehört zum Blutspendedienst SRK der Region Nordostschweiz. Es gibt je ein Blutspendezentrum am Kantonsspital Frauenfeld und am Kantonsspital Münsterlingen. Der Blutspendedienst am Kantonsspital Münsterlingen führt zudem mobile Equipen durch. Hergestellt werden Erythrozytenkonzentrate SRK und Quarantäneplasma SRK. Mit diesen Blutprodukten wird der Bedarf der Spitäler im Kanton Thurgau gedeckt. 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

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

*Dr. Max Züger  
Leiter Blutspendedienst*

**Statistik Kantonsspitäler  
Münsterlingen und Frauenfeld**

**Erbrachte Leistungen**

**Anzahl Analysen**

2009	2008	
6 289	6 579	Entnahmen Total
3 536	3 478	davon Entnahme im Zentrum
2 753	3 101	davon Entnahme auf Equipe
5	9	Eigenblutentnahme
51	53	Aderlässe (therapeutisch)

**3 603 3 767 Spender Total**

200	241	davon Erstspender
3	6	davon Eigenblutspender

**Abgaben im Spital**

2009	2008	
5413	5950	Erythrozytenkonzentrat
1128	1096	Frisch gefrorenes Plasma

**Abgabe in anderen Spitälern**

2009	2008	
748	698	Erythrozytenkonzentrat
255	334	Frisch gefrorenes Plasma

**Ankauf von anderen BS-Zentren**

2009	2008	
144	282	Erythrozytenkonzentrat
0	0	Frisch gefrorenes Plasma
137	38	Thrombozytenkonzentrat

**Jubiläen**

2009	2008	
75	80	50. Spende
20	13	75. Spende
1	3	100. Spende

**Spendenanalytik**

Pathologische Resultate für beide Spitäler

2009	2008	
1	2	HBs-Ag
0	0	HCV-Ak / HCV-PCR
0	0	HIV 1/2-Ak / HIV-PCR
0	0	TPHA
1	0	ALAT erhöht (ausgeschlossene Spender)

# Institut für Spitalpharmazie

## **Kader**

Leiter: Dr. phil. II Rainer Andenmatten

Stv. Leiterin: Karin Preter

## **Leistungsangebot**

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

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

Im Jahre 2009 hat der Medikamentenaufwand um 6,5% zugenommen und einen Wert von Fr. 18 Mio. erreicht. Die Aufwandsteigerung ist weitgehend auf eigenes Wachstum der Spitalleistungen zurückzu-

führen. Kostensteigerungen durch neue Therapien in der Onkologie konnten fast vollständig durch die Einführung von Generika für Onkologika und andere Pharmaprodukte kompensiert werden.

Mit CURAVIVA Sektion Thurgau wurde ein Betreuungs- und Versorgungskonzept für Alters- und Pflegeheime entwickelt. Gleich sechs grössere Pflegeheime im Kanton haben von diesem Angebot Gebrauch gemacht. Dem erfolgreichen Konzept kommt heute Modellcharakter zu, zeigen doch noch weitere Institutionen Interesse an einer Zusammenarbeit mit dem Institut.

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

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

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

Im Rahmen von Sonderbeschaffungen, von in der Schweiz nicht zugelassenen aber im Spital benötigten Arzneimitteln, hat die Spitalpharmazie sterile und nichtsterile pharmazeutische Produkte im Wert von Fr. 572 800 (+ 9,3%) hergestellt. Zur zusätzlichen Versorgung von Schulen und kantonalen Ämtern, während der Schweinegrippepandemie, hat das Institut mit 8.8t hergestellten Handalkohol FH eine neue Rekordmenge produziert.

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

### **Qualitätssicherung**

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

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

*Dr. phil. II Rainer Andenmatten  
Institutsleiter*

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

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

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

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

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

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

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

**2.2. Desinfektionsmittel in kg**

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

**3. Rezeptur**

2 530	3 000	Kapseln
493	368	Diverse Rezepturen

**4. Compounding zur parenteralen Ernährung**

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

# Ethikforum

## **Kader**

Leiterin: Lisbeth Brücker

## **Jahresbericht 2009: Ethikforum KSM**

Ethik als Grundlage der Qualität war das Thema eines Leitartikels im Geschäftsbericht 2007 und wir bleiben dran:

Der Schwerpunkt dieses Jahres lag in der Bearbeitung der Richtlinien zur Reanimation und Ernährungsautonomie, sowie der Umsetzung und Schulung. Ebenso ist uns die Zusammenarbeit mit den Ethikforen der anderen Standorte in der STGAG wichtig.

## **Reanimationsentscheid (In Anlehnung an die neu genehmigten SAMW – Richtlinien)**

Der Leiter der verantwortlichen SAMW – Subkommission Prof. Andreas Gerber hat uns in einer internen Weiterbildung auf die wichtigsten Fragen sensibilisiert. Für die nachfolgende Ausarbeitung war eine Arbeitsgruppe – geführt von Dr. med. Otto Schildknecht – verantwortlich. Viele Diskussionen führten zu einem Konsens, der im Dezember der Spitaldirektion zur Genehmigung vorgelegt werden konnte.

## **Ernährungsautonomie**

Dieses Grundsatzpapier enthält die wichtigsten ethischen Erkenntnisse und soll mithelfen bei schwierigen Entscheiden im Umgang mit der Ernährungsautonomie. Frau Dr. med. Anita Müller hat diese Arbeitsgruppe geleitet und auch hier konnte Ende

des Jahres ein gutes Ergebnis zur Verabschiedung freigegeben werden.

## **Patientenverfügungen**

Diese Broschüre erfreut sich intern und extern grosser Beliebtheit. Die 1. Auflage von 2007 ist überarbeitet worden und ist heute ein Produkt der STGAG. Dabei konnten die neuen Empfehlungen der SAMW einbezogen werden.

## **Ethische Entscheidungsfindung**

Die Nachfrage zu Fallbesprechungen ist zurückgegangen – in der ganzen Schweiz. Positiv denkend gehen wir davon aus, dass im Alltag die nötige Sensibilität und das Wissen breiter vorhanden sind und in den Behandlungsteams direkte Besprechungen dazu stattfinden. Nichts desto trotz ist es uns wichtig, die gewonnenen Moderationskenntnisse zu erhalten und haben dazu zusammen mit Mitgliedern der Ethikforen KSF und PDT ein Training unter fachlicher Leitung durchgeführt.

## **Personelles**

Zwei neue Mitglieder bringen zusätzliche Sichtweisen in das Forum: Frau Dr. med. Katrin Furrer, Onkologin und der evang. Spitalseelsorger Gottfried Zwilling. Ausgetreten ist hingegen Beat Cabiallavetta, weil er unser Spital verlässt und Prof. Dr. M. Röthlin, weil er als Ärztlicher Direktor andere Zusatzaufgaben übernimmt.

*Lisbeth Brücker, Leitung Ethikforum KSM*

# Physiotherapie

## Kader

Leiterin Physiotherapie: Andrea Höltschi  
 Stv. Leiterin: Silvia Kienast

Im steten Wandel des äusseren Umfeldes ist das Physiotherapie team ständig gefordert zu reagieren, sich anzupassen und neue Wege und Lösungen zu suchen. Dabei müssen sich Qualität und Effizienz nicht zwingend gegenseitig im Wege stehen.

So brachte die bugetierte Investition in neue automatische Bewegungsschienen auch einige organisatorische Veränderungen und beträchtliche Vorteile mit sich. Die Schienen werden jetzt individuell, wenn möglich bereits präoperativ, angepasst. Das heisst jeder Patient hat jetzt während seines Spitalaufenthaltes seine eigene Schiene und kann mitbestimmen wann sie zum Einsatz kommt. Auch individuelle Anpassungen was Behandlungsdauer und Frequenz betreffen sind jetzt möglich. Die Geräte werden einmal täglich im Anschluss an die reguläre Behandlung vom behandelnden Therapeuten installiert und auf ihre Einstellungen überprüft, beziehungsweise angepasst. Die zweite «Behandlung» mit der Schiene wird mit der gleichen Einstellung durch die Pflegenden vorgenommen

und folglich von uns Therapeuten der Abteilung auch nicht mehr verrechnet. Dieser Mehraufwand für die Pflege wird durch die wegfallenden Patiententransporte in die Physiotherapie und den Vorteil der grösseren zeitlichen Flexibilität mehr als aufgehoben. Für die Therapeuten kann die durch erhebliche Reduktion der Lauf- und Organisationszeit gewonnene Kapazität für mehr Behandlungszeit genutzt werden. Bisher waren alle Rückmeldungen durchwegs positiv.

Eine weitere Neuerung zur Effizienzsteigerung bei der Behandlung der stationären Patienten war die Einführung einer stationären MTT Gruppe, in der mehrere relativ selbständige Patienten in unserem Trainingsraum unter der Supervision eines Therapeuten gemeinsam, aber doch jeder mit einem individuellen Trainingsplan, trainieren können.

Im Frühjahr haben die zwei letzten Studierenden HF der Physiotherapieschule Schaffhausen mit der Diplomprüfung ihre Grundausbildung bei uns erfolgreich abgeschlossen. Neu gibt es in der ganzen Schweiz die Physiotherapieausbildung ausschliesslich auf Fachhochschulstufe. Am Kantonsspital Münsterlingen werden weiterhin angehende Physiotherapeuten aus- und weitergebildet. Wie bereits im Vorjahr kamen vier Studierende des Bachelorstudienganges Physiotherapie der ZHAW für ihre je-

weils dreimonatigen Praktika im Fachgebiet Orthopädie bei uns zum Einsatz. Eine Besonderheit der Ausbildung zum Physiotherapeuten im Vergleich zu den anderen Studiengängen ist, dass nach dem Regelstudium von drei Jahren zur Berufsbefähigung nochmals zwei jeweils fünfmonatige Praktika in zwei verschiedenen vorgeschriebenen Fachrichtungen gemacht werden müssen. Wir haben uns entschlossen auch zwei solcher, sich im sogenannten Modul C befindlichen angehenden Physiotherapeuten bei uns auszubilden. Ein Auszubildender wird jeweils auf der Chirurgie/Orthopädie eingesetzt, der Andere im Bereich Neurologie/Medizin/Rheumatologie.

Der Wechsel von HF zu FHS Studenten hatte für uns eine Lücke in den Sommermonaten von fünf Monaten zur Folge.

Im 2009 war die Physiotherapie auch in der Fortbildung anderer Disziplinen und der Öffentlichkeitsarbeit engagiert. So wurden verschiedene stationenspezifische Fortbildungen (Gangschule, Mobilisation, Lagerung, Handling der automatischen Bewegungsschienen) von verschiedenen Mitarbeitern gehalten. Zudem war ich als Referentin an der STGAG-internen Atemtherapiefortbildung für Intensivpflegepersonal und am Diabetikerbuffet beteiligt.

Praktisch alle Mitarbeiter haben sich auch wieder mittels ein- und zweitägiger Kursen in verschiedenen Fachrichtungen weitergebildet. Grössere Kurse belegten Anke Wolfermann (Cranio-Sakraltherapie und Somatoemotionale Entspannung), Rainer Glassner (lymphologische Entstauungstherapie posttraumatisch/postoperativ), Yangchen Keller (Grundkurs Maitland Woche 1–3, manuelle Therapie), Cornelia Jud (Abschluss Bobath Grundkurs), Silvia Kienast (Lymph-Taping), Götz Alefsen (Narbentherapie).

Leider mussten wir uns per 31. Dezember von Frau Katrin Bürkle-Presslaber verabschieden. Sie hat sich entschlossen wieder in ihre österreichische Heimat zurückzukehren.

Unsere Leistungen in Zahlen im Jahresvergleich zeigen einige neue Gewichtungen. So gab es im ambulanten Bereich durch die Angebotserweiterung eine Verschiebung zu mehr aufwändigeren Behandlungen. Die MTT-Benutzung konnte gesteigert werden. Die zusätzlichen zwei Ferientage aller Mitarbeiter und dem durch den Wechsel zur Hochschule bedingten fünfmonatigen Ausfall der zwei hochsemestrigen Auszubildenden liessen, bei fast gleichbleibender stationärer Auftragslage, eigentlich ein noch stärkeres Absinken der ambulanten Behandlungszahlen befürchten. Dies wurde durch eine Leistungssteigerung der diplomierten Therapeuten und den dreimonatigen Einsatz einer zusätzlichen Therapeutin etwas aufgefangen.

Im stationären Bereich haben wir unter anderem die früher in diesem Bericht beschriebenen Effizienzsteigerungsmassnahmen ergriffen, welche zu deutlich tieferen stationären Behandlungszahlen zugunsten der ambulanten führen sollten. Dieser Effekt wurde teilweise erreicht, aber durch die hohe stationäre Auslastung und die Aufträge an die Physiotherapie vermindert. Auch hier ist eine Verschiebung zu mehr aufwändigeren Behandlungen zu beobachten.

*Andrea Höltschi  
Leiterin Physiotherapie*

**Statistik Physiotherapie****Ambulante Leistungen**

<b>2009</b>	2008	
10 891	11 993	Sitzungspauschale für allg. Physiotherapie
425	188	Sitzungspauschale für aufwändige Physiotherapie
351	188	Sitzungspauschale für medizinische Trainingstherapie
673	442	Gruppentherapie
236	255	Sitzungspauschale für manuelle Lymphdrainage
<b>12 576</b>	<b>13 066</b>	<b>Total Behandlungen</b>
425	506	Zuschlagsposition für die Benutzung des Gehbades
105	–	Zuschlagsposition für die Behandlung chronisch behinderter Kinder
689	696	Zuschlagsposition für die 1. Behandlung
<b>625 983</b>	<b>651 279</b>	<b>Total Taxpunkte (verrechenbar)</b>

**Stationäre Leistungen**

<b>2009</b>	2008	
15 767	17 974	Sitzungspauschale für allg. Physiotherapie
3 417	2 161	Sitzungspauschale für aufwändige Physiotherapie
–	10	Gruppentherapie
286	217	Sitzungspauschale für manuelle Lymphdrainage
118	44	Elektro/Thermotherapie
75	–	Med. Trainingstherapie
19 663	20 406	<b>Total Behandlungen</b>
227	218	Zuschlagsposition für die Benutzung des Gehbades
3 682	3 785	Zuschlagsposition für die 1. Behandlung
1 137 602	1 141 530	<b>Total Taxpunkte (statistisch)</b>

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

<b>2009</b>	2008	
148	169	orthopädische Patienten

**stationäre Behandlungen nach Kliniken**

<b>2009</b>	2008	
163	239	Gynäkologie
26	79	Geburtshilfe
3 356	3 870	Chirurgie
53	22	Plastische Chirurgie
109	91	Handchirurgie
8 355	8 778	Innere Medizin/Neurologie/ Onkologie/Rheumatologie
256	268	Urologie
238	313	Pädiatrie/Säuglinge
7 077	6 734	Orthopädie

# Ergotherapie

## Kader

Leitende Therapeutin: Katrin Schläfer

## Leistungsangebot:

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

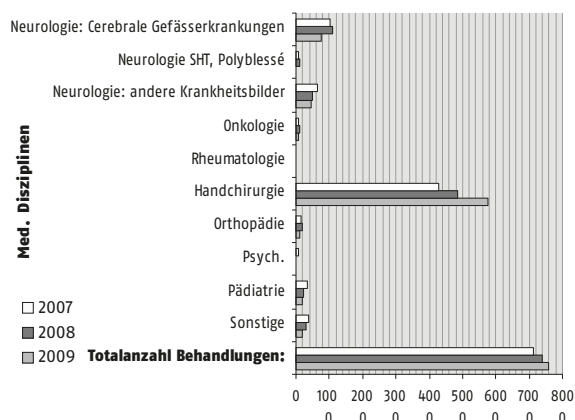
## Personelles:

Nach etwas über 12 Jahren ging Frau Ingrid Schwegler, Mitte des Jahres in Rente. Kurz darauf trat Frau Nora Etterlin ihre Nachfolge an. Die Ergotherapie ist somit weiterhin mit 300 Stellenprozenten besetzt.

## Statistik:

	2009	2008	2007
Neurologie: Cerebrale Gefässerkrankungen	754.5	1111	1032
Neurologie SHT, Polyblessé	19	101.5	70
Neurologie: andere Krankheitsbilder	437.5	491.5	631.5
Onkologie	79.5	98.5	83
Rheumatologie	19.5	13	30
Handchirurgie	5 760.5	4 843	4 293
Orthopädie	103.5	187.5	170
Psych.		10.5	80
Pädiatrie	178	225.5	327
Sonstige	207.5	316.5	392.5
<b>Totalanzahl Behandlungen:</b>	<b>7 573.5</b>	<b>7 398.5</b>	<b>7 109.5</b>

## Erbrachte Leistungen (gesamt)



# Pflegedirektion

## Kader

Pflegedirektorin: Agnes König

Leiterin Abteilung Bildung, Beratung  
und Entwicklung Pflege:

Ursi Rieder (bis 01.02.2009)

Mirjam Schwegler

(ab 01.03.2009)

Mitarbeiterin Stab Pflegedirektion:

Sabrina Blaser (ab 01.02.2009)

OP- und Betten-Disposition:

Monika Lohrer (bis 28.02.2009)

Gaby Hediger (ab 01.03.2009)

Michaela Stiefel

Cornelia Gisi

## Angebot

Im Bereich der Pflege wurde 2009 wiederum auf hohem Niveau gearbeitet. Die Pflegenden der Stationen und der Spezialbereiche leisteten in konstruktiver Zusammenarbeit als Partner im Behandlungsteam einen engagierten Einsatz zum Wohl unserer Patienten.

Die allgemeinen Aufgaben der Pflege umfassen im Wesentlichen:

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

Im Vergleich zu 2008 wurden im KSM gemäss Patientenstatistik 225 stationäre Patienten mehr be-

handelt. Die Pflagetage stiegen ebenfalls leicht an, allerdings nicht im selben Verhältnis. Dies erklärt den kleinen Rückgang der Aufenthaltsdauer und macht sich im leichten Anstieg des Pflegeaufwandes bemerkbar.

### **Organisation**

Die Kalkulation der Betten- bzw. der Personalkapazität war im Berichtsjahr weiter anspruchsvoll. Die klassischen saisonalen Schwankungen der Bettenbelegung blieben weitgehend aus. Die bedarfsgerechte Personaleinsatzplanung wurde durch krankheitsbedingte Ausfälle oft zusätzlich stark strapaziert. Die Organisation für den Personalsatz, die Umplanung oder Verschiebung von Personalressourcen waren herausfordernd, generierten einen hohen Führungsaufwand und verlangten von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern immer wieder grösste Flexibilität. Durch den stations- und bereichsübergreifenden Einsatz von Pflegefachpersonal und der gezielten Planung von Mitarbeiterinnen aus dem Personal-Pool, konnten Engpässe kompensiert werden.

#### *Personalsituation*

Die Stellen gemäss Stellenplan waren 2009 in allen Bereichen besetzt. Die Fluktuationsrate im Bereich des Pflegedienstes ist erfreulicherweise weiter gesunken. Die Rekrutierung von ausgebildetem Pflegefachpersonal verlief insgesamt recht gut. Offene Stellen konnten jeweils besetzt werden.

Anfang 2009 gab es im Stab der Pflegedirektorin eine personelle Veränderung. Die erfahrene, langjährige Leiterin der Abteilung Bildung, Beratung und Entwicklung Pflege verliess das KSM um sich einer neuen beruflichen Herausforderung zu stellen. Glücklicherweise konnte die Stelle rasch besetzt werden und die Nachfolgerin, Frau Mirjam Schwegler, Pflegewissenschaftlerin MNS, hat sich gut in die verschiedenen Aufgaben eingearbeitet.

Im 3. Quartal 2009 zeichnete sich im OP infolge längerdauernder Absenzen (unfall- und krankheitsbedingte) eine heikle Personalsituation ab und

die Einstellung von temporärem OP-Fachpersonal wurde notwendig. Durch diese Massnahme und dank des ausserordentlich hohen Einsatzes und der Bereitschaft des gesamten OP-Personals, immer wieder zusätzliche Dienste zu leisten, konnte der OP-Betrieb lückenlos aufrechterhalten werden.

#### *Bettensituation*

Aufgrund der anhaltend knappen Bettenkapazität in der Medizinischen Klinik mussten immer wieder medizinische Patienten in die Strukturen der Frauenklinik ausgelagert werden. Das war für das Behandlungsteam jeweils mit einem erheblichen Aufwand verbunden und stellte insbesondere für die Pflegefachpersonen der Frauenklinik eine grosse fachliche Herausforderung dar. Diese Situation bewog die Spitaldirektion die Privatabteilung der Medizin um acht Betten zu erweitern. Damit konnte die durch die Integration des Schlaflabors (B7) reduzierte Bettenkapazität ersetzt und zusätzlich eine, für die sinnvolle Bettenplanung notwendige, Reservekapazität für die Medizinische Klinik geschaffen werden.

#### *Umbau und Renovation*

Auch im letzten Jahr hatten Umbau- und Renovationsarbeiten Auswirkungen auf die Arbeitssituation der Behandlungsteams und erforderten z.T. aufwändige Umzugsaktionen. In der Medizinischen Klinik konnte die zweite Etappe in der Erneuerung der Pflegestationen C11/B11 abgeschlossen werden. Nach rund fünf Monaten Umbau konnte eine schöne Abteilung, mit einer modernen Infrastruktur und einladend hellen Räumen, bezogen werden. Der gesamte Umbau erfolgte wiederum, dank der sehr guten Organisation und Zusammenarbeit aller Beteiligten, nach Plan und unter Einhaltung der Terminvorgaben. Die Stationen B11 und C11 mit dem Schwerpunkt Neurologie verfügen neu über insgesamt 25 Betten.

Eine weitere grosse Baustelle innerhalb der Pflegestationen konnte 2009 erste erfreuliche Ergebnisse zeigen. Im Sommer wurde die erste Bauetappe in

der Pädiatrie fertiggestellt und die sehr kinderfreundlich konzipierte Station A11 hat ihren Betrieb in den hellen, modern renovierten Klostermauern wieder aufgenommen.

### **Pflege- und Qualitätsentwicklung**

#### *Umfrage Patientenzufriedenheit*

Im Zeitraum von Juni 2009 bis im November 2009 wurde im KSM wiederholt eine Befragung zur Zufriedenheit der stationären Patienten durchgeführt. Diese Befragung fand im Rahmen eines nationalen Projektes «PEQ 09» statt. Die STG AG führte die Befragung in diesem Projekt durch die Firma MECON durch. Die Erhebung im besagten Zeitraum erfolgte mittels 1200 Fragebogen. Erste Resultate aus diesem schweizweiten Spitalvergleich über die Patientenzufriedenheit werden Anfang 2010 erwartet.

#### *Sturz- und Dekubitusprävention*

Im Rahmen des EFQM-Projektes wurde die systematische Erfassung und Auswertung wichtiger Ergebniskriterien der Pflege weiter entwickelt. In diesem Zusammenhang wurde die Sturz- und Dekubituserfassung für beide Akutspitäler KSF und KSM vereinheitlicht und in eine Online-Erfassung und Auswertung überführt. Die Auswertungen 2009 zeigen, dass sich im KSM weniger Stürze ereigneten und die Rate der im Spital entstandenen Dekubitus konnte ebenfalls gesenkt werden. Der Langzeitvergleich über den Verlauf der Zahlen gibt Anlass zur Annahme, dass gezielte Interventionen zur Prävention (Screening, individuelle Präventionsmassnahmen, Wissen vermitteln usw.) deutlich Wirkung zeigen.

#### *Abschluss Grade- und Skillmix Projekt*

Nachdem 2007 mit der Erarbeitung sogenannter Aufgabenprofile die Basis geschaffen wurde um ausgehend von stationsbezogenen Daten einen sinnvollen Grade- und Skillmix für eine Station oder für eine Klinik abzuleiten, galt es 2008 und 2009, diese Aufgabenprofile in die Praxis umzusetzen. Mit der Implementierung der Aufgabenprofile

erfolgte eine vertiefte fachliche Auseinandersetzung mit verschiedenen pflegerischen Interventionen. Die kompetenzgerechte situative Delegation wurde trainiert und eine sinnvolle Arbeitsteilung zwischen dipl. Pflegefachpersonen und den Fachangestellten Gesundheit unterstützt. Regelmässige Fallbesprechungen in den Pflgeteams förderten diesen Prozess. Die fortlaufende Evaluation der Aufgabenprofile unterstützte die Praktikabilität. Ende 2009 konnte das Projekt zur Entwicklung eines sinnvollen Skill und Grademix im KSM abgeschlossen werden. Die Aufgabenprofile und Delegationskriterien sind im Pflegealltag gut etabliert. Auf nahezu allen Stationen sind Fachfrauen oder Fachmänner Gesundheit in die Pflgeteams integriert. Die Rekrutierung von weiteren FaGe's bzw. die kontinuierliche qualitative Anpassung der Stellenpläne wird selbstverständlich fortgesetzt.

### **Aus-, Fort- und Weiterbildung 2009**

#### *Ausbildung Pflege*

Rund 10% der Vollstellen im KSM sind mit Auszubildenden und Praktikanten besetzt.

Die altrechtlichen Bildungsgänge zum Diplomniveau II laufen langsam aus. Der letzte offizielle Bildungsgang DN II wurde 2009 abgeschlossen. Ebenfalls erreichten die letzten DN II Absolventinnen mit dem Schwerpunkt Kinderkrankenpflege ihren Ausbildungsabschluss. Mit diesem Abschluss endete auch eine langjährige und wertvolle Zusammenarbeit mit der Schule für Gesundheits- und Krankenpflege am Ostschweizer Kinderspital.

Aktuell ist der letzte Aufbaukurs vom DN I zum DNII im Gang. Diese Lernenden werden 2010 ihr Diplom erhalten.

#### *Fachfrau, Fachmann Gesundheit*

In der Ausbildung der Fachangestellten Gesundheit fand 2009 die erste Reform statt. Veränderungen daraus sind u.a. die Berufsbezeichnung und eine Änderung in der Ausbildungsorganisation, die mehr Ausbildungszeit in der Praxis vorsieht. Die aktuelle Berufsbezeichnung ist «Fachfrau, Fach-

mann Gesundheit», in der Abkürzung weiterhin FaGe. Die Reform trat mit Beginn des Kurses 2009/2012 in Kraft. Aufgrund der grossen Nachfrage an Ausbildungsplätzen und um den Nachwuchs an ausgebildeten FaGe's aktiv zu fördern, wurden für den Kurs 2010/2013 drei zusätzliche Lernende rekrutiert und damit die Ausbildungsplätze für das KSM auf 13 erhöht.

Auch im Rekrutierungsablauf der FaGe gab es 2009 innerhalb der STGAG Veränderungen. Bis anhin erfolgte die Rekrutierung der FaGe Lernenden an jedem Standort der STGAG individuell. Mit dem Ziel, den administrativen Aufwand zu reduzieren, die Organisation der Rekrutierung zu optimieren und die Kommunikation gegenüber Bewerberinnen und Bewerbern zu verbessern, wurde eine zentrale Koordinationsstelle für die FaGe Rekrutierung etabliert.

#### *Pflegefachfrau, Pflegefachmann HF*

Im Herbst 2009 schlossen 17 Lernende aus dem zweiten HF-Lehrgang (Kurs 0609) erfolgreich ihre Ausbildung ab. Die neuen Lernformen der HF-Ausbildung haben sich in der Praxis etabliert. Die Rekrutierung für den Lehrgang «0912» gestaltete sich schwierig. Die erwartete Anzahl von 18 Lernenden konnte nicht erreicht werden und der Kurs 0912 startete lediglich mit 14 Lernenden. Gezielte Werbemassnahmen für die Ausbildung in den Pflegeberuf wurden initiiert.

#### *Fachmaturandinnen,- Fachmaturanden Gesundheit*

Das KSM hat auch für die «Fachmatura Gesundheit» Ausbildungsplätze eingerichtet. Im Berichtsjahr haben drei Lernende ihre «Fachmatura Gesundheit» abgeschlossen. Aufgrund der grossen Nachfrage an Praktikumsplätzen für die Fachmaturandinnen und Fachmaturanden wurden diese auf fünf Plätze erhöht.

#### *Pflegefachfrau, Pflegefachmann FH*

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

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

Auch die Weiterbildungen im AIN Bereich wurden im Rahmen der Bildungssystematik verändert. Die Fachweiterbildungen AIN wurden neu reglementiert. Im Auftrag des Bundesamtes für Bildung und Technologie (BBT) hat die OdASanté den Rahmenlehrplan für die Nachdiplomstudiengänge HF AIN mit den zuständigen Fachabteilungen vorbereitet und 2009 verabschiedet. Der Rahmenlehrplan regelt die Zulassungsbedingungen, Bildungsinhalte, Qualifikationsverfahren sowie die Zusammenarbeit zwischen theoretischem und praktischem Bildungsanbieter. Die Gesamtverantwortung wird dem theoretischen Bildungsanbieter übertragen. Die Spital Thurgau AG setzt die bewährte Zusammenarbeit mit der Höheren Fachschule des Kantonsspital St. Gallen fort. Der Pilotkurs der Nachdiplomstudiengänge HF AIN hat mit insgesamt sieben Studierenden aus der STGAG gestartet. Das Praxis-konzept für die Fachweiterbildungen AIN konnte gemeinsam mit allen Weiterbildungsstationen der STGAG ausgearbeitet und umgesetzt werden. Mit der Verabschiedung des Rahmenlehrplans durch die OdASanté wurde der Beschluss für die nächste Reform getroffen. In etwa sechs Jahren wird der Nachdiplomstudiengang HF AIN in einen Abschluss mit höherer Fachprüfung umgewandelt.

#### *Interne Fortbildungen*

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der STGAG konnten 2009 wiederum von einem vielseitigen Fortbildungsprogramm profitieren. Insgesamt wurden rund 70 verschiedene Fortbildungen angeboten.

Zur Aufrechterhaltung der fachlichen Kompetenzen in der Pflege wurden klassische Themen wiederholt angeboten (Pflegeprozess, EBN, Training pflegetechnischer Verrichtungen, Refresher Pathophysiologie usw.).

Weitere Schwerpunkte im internen Fortbildungsprogramm bildeten Themen, welche die verschiedenen Entwicklungsprojekte in der Praxis

unterstützen. Zu erwähnen sind u.a. die durchgeführten Schulungen zum Thema Assessment, Patienten- resp. Familienedukation und Delegation. Der Besuch dieser Fortbildungen war für alle Pflegefachpersonen obligatorisch.

Für alle Berufsbildnerinnen und Berufsbildner fand eine Veranstaltung über die Ausbildungsreform der Fachangestellten Gesundheit statt.

Zur Umsetzung der Medizinalprodukte-Verordnung (MepV) wurden für sämtliche Pflegefachpersonen regelmässige Anwenderschulungen für die wichtigen Geräte (Infusionspumpen, BD-Apparate usw.) durchgeführt. Der Besuch dieser Geräteschulungen wird pro Person in einem sog. Gerätepass dokumentiert.

#### *Externe Fort- und Weiterbildungen*

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

Im November 2009 schloss Herr Godehard Berghoff seine Weiterbildung «Master of Advanced Studies in Managed Health Care» an der Zürcher Hochschule für angewandte Wissenschaften (zhaw) erfolgreich ab.

Im Herbst fand mit 210 Teilnehmerinnen und Teilnehmern das 9. Münsterlinger Pflegesymposium statt. Das Symposium beschäftigte sich mit dem Wertewandel im Gesundheitswesen. Renommierete Referentinnen und Referenten befassten sich mit den Grundrechten des kranken Menschen, gingen dem Verständnis von Ethik und Moral auf den Grund und analysierten Haltungen und Handlungen im Pflegealltag. In verschiedenen Workshops wurden mit Fachexpertinnen und -experten aus der Praxis konkrete Fragen oder Praxisbeispiele bearbeitet.

#### *Kadertag Pflege 2009*

Der Kadertag 2009 fand in der Kartause Ittingen statt. In diesem schönen Kulturdenkmal befassten sich Pflege- und Stationsleitungen sowie Mitarbeiterinnen aus dem Stab mit den für die Pflege be-

deutsamen, aktuellen gesundheitspolitischen und gesundheitsökonomischen Rahmenbedingungen. Sie setzten sich mit wichtigen Fragen rund um die Wirtschaftlichkeit der Pflege auseinander und die Qualitätsdiskussion wurde neu entfacht. U.a. beschäftigte in diesem Zusammenhang die Frage, welche Handlungen dienen tatsächlich dem Patienten und sind für den Erhalt der gewünschten Qualität erforderlich. Der Abschluss des Tages verfolgte das Ziel, Führung auf eine andere Art zu beleuchten und dem emotional-kreativen Anteil – und somit den Leadership-Qualitäten – Raum zu geben. Durch einen erfahrenen Trainer aus der systemischen Organisationsberatung wurde «Story Telling» als Methode für Kader vorgestellt und eingeübt. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer brachten in kurzer Zeit ein kreatives Feuerwerk auf die Bühne und der Humor am Schluss war als energetische Quelle nach diesem langen Tag sehr willkommen.

Abschliessend ist es mir ein grosses Anliegen, allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, für den engagierten Einsatz und insbesondere auch für die konstruktive und gute Zusammenarbeit, ganz herzlich zu danken.

*Agnes König  
Pflegedirektorin*

# Sozial- und Beratungsdienst

**Kader**

Leiterin: Lisbeth Brücker

**Sozial- und Beratungsdienst 2009**

Dieses Jahr wird unser Bericht kurz, da wir nicht viel Aussergewöhnliches zu berichten haben. Wir sind personell ein stabiles Team, welches die Arbeit im gewohnten Rahmen mit viel Engagement erfüllt.

Es ist und bleibt die grosse Herausforderung, einerseits unserer schnelllebigen Zeit im Spitalalltag gerecht zu werden und andererseits auf der menschlichen Ebene jedem einzelnen Menschen empathisch zu begegnen und seine persönlichen Anliegen aufzufangen. Viele Erklärungen – und auch immer mehr Abklärungen – sind nötig, um den Patientinnen und Patienten die Angebote im Nachsorge-Bereich mit den unterschiedlichen Versicherungsmodalitäten verständlich zu machen.

Daneben unterstützen wir zunehmend Menschen (Betroffene und Angehörige) in komplexen palliativen Situationen am Lebensende, v.a. bei organisatorischen und psychosozialen Anliegen. Dabei sind die gute interprofessionelle Zusammenarbeit und die bestehenden Strukturen hilfreich – auch im Hinblick auf eine künftige Palliativstation.

Margrit Eglauf besucht an der FHS St.Gallen den Zertifikatslehrgang Case Management. Aktualisier-

tes Wissen zu Methoden, Theorien und Verfahren neuester Vernetzungskonzeptionen wird in das ganze Team einfliessen, um auf die hohen Ansprüchen der zunehmenden Komplexität reagieren zu können.

Als kleiner, aber nicht minder wichtiger Teil des ganzen Behandlungsteams rund um den Patienten und deren Angehörige danken wir überall für die hohe Akzeptanz und gute Zusammenarbeit.

*Lisbeth Brücker  
Margrit Eglauf  
Petra Nef  
Heidi Oeggerli  
Ruth Zecchinell*

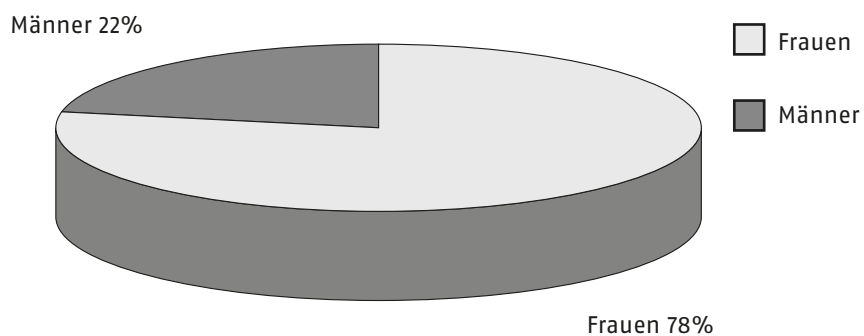
**Erbrachte Leistungen**

<b>2009</b>	2008	
<b>1506</b>	<b>1534</b>	<b>Gemeldete Patientinnen und Patienten</b>
413	460	Orthopädie
29	22	Urologie
258	267	Chirurgie
16	25	Frauenklinik
780	740	Medizinische Klinik
10	20	Klinik für Kinder und Jugendliche

# Personaldienst

## Geschlecht (ohne Schüler, Praktikanten und Unterassistenten)

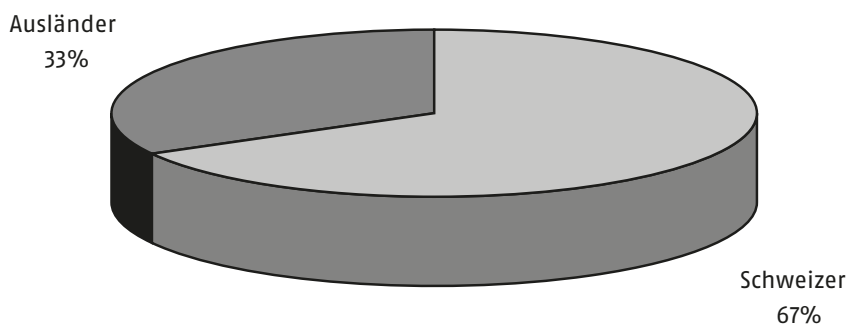
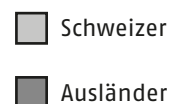
Frauen	746
Männer	210
<b>Total</b>	<b>956</b>



**Nationalität  
(ohne Schüler, Praktikanten und Unterassistenten)**

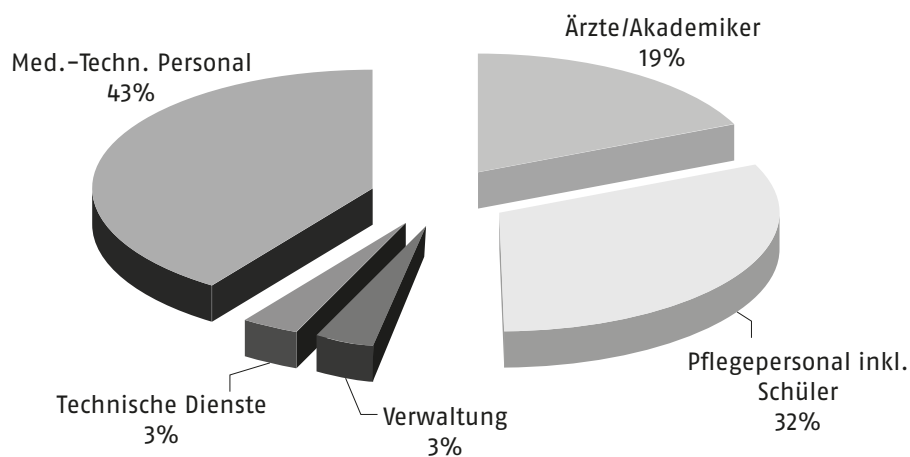
Schweizer	639
Ausländer	317

**Total 956**

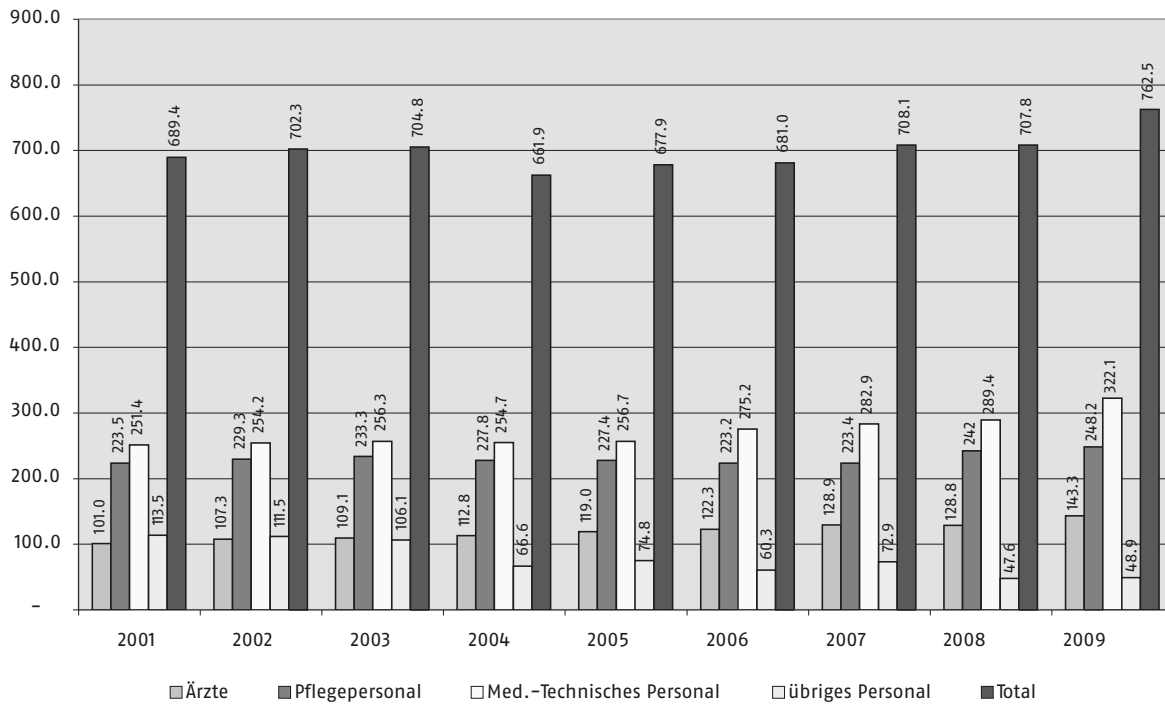


**Berufsgruppen am Kantonsspital Münsterlingen in Stellen**

Ärzte/Akademiker	143,3
Pflegepersonal inkl. Schüler	248,2
Verwaltung	22,9
Technische Dienste	26
Med.-Technisches Personal	326,2



**Personalentwicklung Kantonsspital Münsterlingen in Stellen**

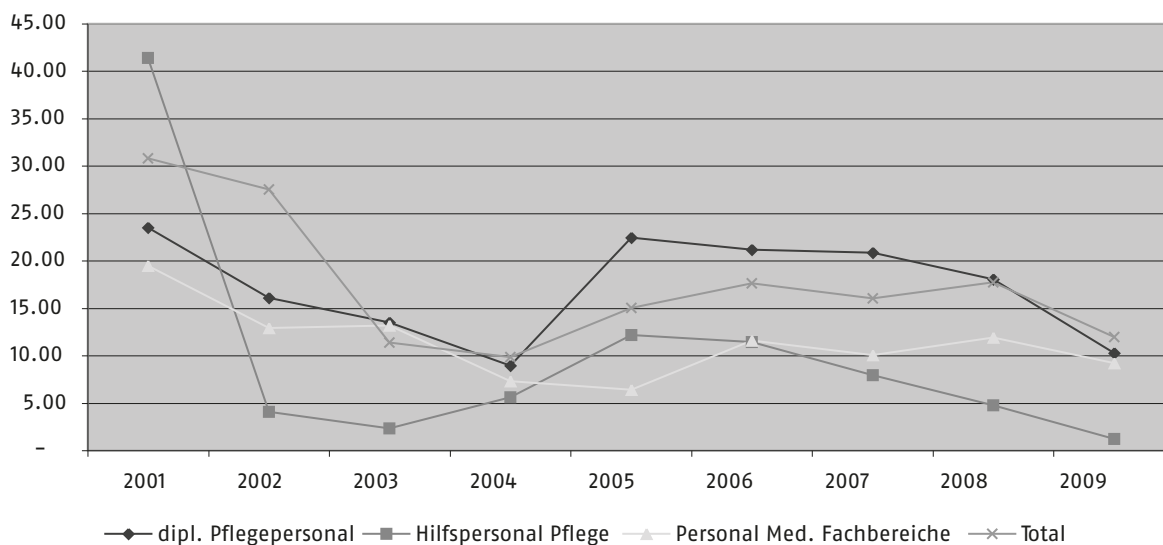


	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Ärzte	101,0	107,3	109,1	112,8	119,0	122,3	128,9	128,8	143,3
Pflegepersonal	223,5	229,3	233,3	227,8	227,4	223,2	223,4	242	248,2
Med.-Technisches Personal	251,4	254,2	256,3	254,7	256,7	275,2	282,9	289,4	322,1
übriges Personal	113,5	111,5	106,1	66,6	74,8	60,3	72,9	47,6	48,9
<b>Total</b>	<b>689,4</b>	<b>702,3</b>	<b>704,8</b>	<b>661,9</b>	<b>677,9</b>	<b>681,0</b>	<b>708,1</b>	<b>707,8</b>	<b>762,5</b>

**Personalbestand in Personen 2009**

	Stand 1.1.	Eintritte	Austritte	Stand 31.12.	Fluktuationsrate
<b>Ärzte und Akademiker</b>	<b>163</b>	<b>44</b>	<b>43</b>	<b>157</b>	27.19
<b>Pflegepersonal</b>					
dipl. Pflegepersonal	<b>274</b>	24	<b>32</b>	<b>271</b>	10.28
Pflegeass. und Hilfen	<b>39</b>	0	<b>1</b>	<b>42</b>	1.23
<b>Total</b>	<b>313</b>	24	<b>33</b>	<b>313</b>	9.11
<b>Personal Med. Fachbereiche</b>	<b>422</b>	45	33	<b>423</b>	9.23
Verwaltung	<b>59</b>	3	<b>3</b>	<b>58</b>	5.13
<b>Gesamtes Personal</b>	<b>957</b>	116	112	<b>951</b>	11.95

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
dipl. Pflegepersonal	23,50	16,12	13,49	8,97	22,43	21,18	20,85	18,03	10,28
Hilfspersonal Pflege	41,40	4,07	2,33	5,63	12,16	11,43	7,95	4,76	1,23
Personal Med. Fachbereiche	19,50	12,92	13,19	7,33	6,43	11,57	10,08	11,92	9,23
<b>Total</b>	<b>30,80</b>	<b>27,54</b>	<b>11,36</b>	<b>9,86</b>	<b>15,02</b>	<b>17,65</b>	<b>16,02</b>	<b>17,74</b>	<b>11,95</b>



# Kinderhaus Möwe

## **Kader**

Leiterin: Marlies Zürcher

## **Leistungsangebot**

Das Kinderhaus Möwe bietet täglich bis zu 22 Kindern im Alter von drei Monaten bis zum Schuleintritt eine professionelle familienergänzende Betreuung. Das Angebot gilt für Kinder, deren Eltern für die Spital Thurgau AG arbeiten.

Gleich in den ersten Wochen des vergangenen Jahres erhielten wir die freudige Botschaft, dass eine Erweiterung der Infrastruktur für das Kinderhaus Möwe bevorsteht. Damit setzte die Geschäftsleitung ein äusserst positives Zeichen auf die Mitarbeiterbefragungen, in welchen die langen Wartezeiten auf einen Betreuungsplatz bemängelt wurden. Nach einer kurzen Planungs- und Umbauphase durften wir unsere neuen Räumlichkeiten im alten Bäckereigebäude inklusive des Obergeschosses beziehen. Mit dem grösseren Raumangebot wurde es möglich, eine dritte Kindergruppe zu eröffnen. Alle drei Gruppen werden nun aus pädagogischen Gründen altersgemischt geführt, womit wir inzwischen bereits sehr gute Erfahrungen machen konnten. Erfreulich ist zudem, dass wir durch die räumliche Nähe zum alten Standort des Kinderhauses den Spielplatz weiterhin nutzen können.

Durch die Eröffnung der dritten Gruppe ist auch unser Team erweitert worden, was wir als sehr bereichernd wahrnehmen. Und nicht zuletzt freuen wir uns eine weitere Lehrstelle als Fachfrau Betreuung anbieten zu dürfen.

Die Nachfrage nach Betreuungsplätzen für Babys ist nach wie vor überaus gross und die beschränkte Anzahl Plätze für die Kleinsten bis 18 Monate ist gut ausgelastet. Für die älteren Kinder haben wir noch Kapazitäten frei.

Nebst den Kindern sind uns auch deren Eltern sehr wichtig. Ein gutes Einvernehmen und das Wissen, dass ihre Kinder gut aufgehoben sind sorgen unter anderem dafür, dass sie ihrer Arbeit konzentriert nachgehen können. Auch dieses Jahr standen deshalb wieder verschiedene gemeinsame Anlässe wie der Elternabend, das Oster- und Waldfest und bei einer Gruppe zusätzlich ein Adventsabend auf dem Programm. Grosser Beliebtheit erfreute sich erneut der Lichterumzug, welcher bereits traditionellerweise von einigen Eltern organisiert wird.

Dieses Jahr wurden wir ganz speziell und von verschiedenster Seite unterstützt. Dies spürten wir im Besonderen bei der Planung und Vorbereitung zu unserer Erweiterung, beim Umzug und bei den nachträglichen Arbeiten. Ganz viele Personen hatten ein offenes Ohr für unsere Wünsche und Anliegen, halfen tatkräftig mit oder unterstützten uns ideell. Wir haben sehr viel Wertschätzung und Verständnis erfahren. Herzlichsten Dank.

*Marlies Zürcher*  
Leiterin Kinderhaus Möwe

#### **Erbrachte Leistungen**

<b>2009</b>	2008	
<b>31-40</b>	<b>32-37</b>	<b>Eingeschriebene</b>
		<b>Kinder pro Monat</b>
248,3	263,2	Ø Betreuungstage pro Monat
<b>2980</b>	<b>3158</b>	<b>Total Betreuungstage pro Jahr</b>

# Unternehmensentwicklung und Dienste

## **Kader**

Leiter: Markus Fisch  
Assistentin: Barbara Reifler

Leiter Rettungsdienst:  
Jürgen Häberli

Leiter Dokumentationszentrale:  
Paul Jenni  
(bis 30.06.2009)  
Lucia Richiger  
(ab 01.07.2009)

Katholische Spitalseelsorge:  
Pfarrer Beda Baumgartner

Evangelische Spitalseelsorge:  
Pfarrer Gottfried Zwilling

## **Unternehmensentwicklung und Dienste (UED)**

### **Kader**

Leiter: Markus Fisch

### **Allgemeines**

Der ehemalige Bereich Betriebliche Dienste wurde im Frühling reorganisiert und in «Unternehmensentwicklung und Dienste» umbenannt. Ausgelöst wurde diese Reorganisation durch die Zentralisierung der Abteilung «Betriebswirtschaft und Controlling». Dem neuen Bereich «Unternehmensentwicklung und Dienste» wurde neu die Kasse sowie Aufgaben des Direktionsstabes zugeordnet.

### **Besondere Projekte und Tätigkeiten**

#### *Projekte*

Im Berichtsjahr waren wir in verschiedene Projekte involviert. Speziell zu erwähnen sind folgende Projekte:

#### • **Sanostat**

Am 1. Januar 2009 wurde auf das neue Rettungsdienstprogramm «Sanostat» umgestellt. Sanostat ist eine umfassende Daten- und Auswertungssoftware für die Verwaltung von Rettungsdiensten. Die Leistungsdaten können jetzt zur Verrechnung via Schnittstelle an das Host-System SAP übermittelt werden. Trotz umfangreichen

Vorbereitungsarbeiten mussten im laufenden Jahr noch diverse «Anpassungen und Feinjustierungen» vorgenommen werden. Die Software bewährt sich aber bestens und erfüllt die Erwartungen der Betroffenen.

- **Elektronisches KG-Archiv**

Die AGFA Healthcare Schweiz AG, vertreten durch die HYDMedia GmbH, wurde beauftragt ein Best Practice Konzept für das Kantonsspital Münsterlingen zu erstellen. Dies beinhaltete die Ist-Analyse der momentanen Dokumentations- und Archivierungsverfahren (konventionell und digital) sowie die Analyse der Abläufe und der Infrastruktur vor Ort. Die Erkenntnisse und Empfehlungen aus der Studie wurden geprüft. Da eine solche Umstellung bzw. die Einführung eines solchen Systems in Abhängigkeit diverser anderer Systeme steht, müssen weitere Abklärungen getroffen werden.

- **E-Diktat**

Mit dem STGAG-weiten Projekt E-Diktat soll den Ärzten das Diktieren erleichtert und die Sekretariate durch die Workflow-Unterstützung entlastet werden. Dafür wurden im Berichtsjahr die analogen Diktier- und Abspielgeräte durch ein serverbasiertes und digitalisiertes Diktiersystem ersetzt. Etwa 220 Ärztinnen und Ärzte und über 120 Sekretärinnen profitieren alleine im KSM von dieser Umstellung.

- **9. Münsterlinger Pflegesymposium (MPS)**

Vom Organisationskomitee mit Marita Leichte (Rektorin BfG Thurgau), Regula Lüthi und Agnes König (Pflegedirektorinnen PDT und KSM) wurden wir mit der Vorbereitung, Organisation und Durchführung des alle 2 Jahre stattfindenden Münsterlinger Pflegesymposiums beauftragt. Der am 18. September 2009 erfolgreich durchgeführte Anlass stand unter dem Motto «Wertewandel im Gesundheitswesen». Nebst interessanten Referaten konnten die rund 210 Teilnehmer aus der ganzen Schweiz auch an einem der 11 Workshops teilnehmen.

- **Ersatz KG-Verwaltungssystem**

Das in die Jahre gekommene KG-Verwaltungssystem SEVISA musste im Sommer 2009 notfallmässig ersetzt werden. In Zusammenarbeit mit einer externen Softwareentwickler-Firma wurde in kurzer Zeit ein neues Verwaltungs- und Bestellprogramm entwickelt und eingesetzt.

- **EvaSys**

Mit EvaSys können gross angelegt Umfragen und Evaluationen auf Papier wie auch online durchgeführt werden. Paper & Pencil Umfragen werden mit Hilfe eines Scanners ausgewertet. Diese Software wurde im 2009 in allen Betrieben der Spital Thurgau AG eingeführt.

### **Qualitätsmanagement**

Das EFQM-Modell ist inzwischen die verbindliche Grundlage des Qualitätsmanagements aller vier Betriebe. Nach dem Entscheid 2001, dass alle Betriebe der Spital Thurgau AG ihre Qualitätsarbeit mittels dem Modell der EFQM nachweisen, folgte im Jahr 2007 der Entscheid der Geschäftsleitung, das Qualitätsmanagement der vier Betriebe aufeinander abzustimmen und eine gemeinsame Begutachtung anzustreben. Nach der Erarbeitung von vier Selbstanalysen mit gemeinsamen Textteilen wurde die Spital Thurgau AG im vergangenen Oktober 2008 von einem externen Gutachtergremium visitiert. Das Ergebnis fiel sehr positiv aus und die Gutachter attestierten der Spital Thurgau AG ein hervorragendes Qualitätsmanagement und auf dem Ansatz der EFQM eine bemerkenswerte Organisationsentwicklung. Um diesen Erfolg in der Spital Thurgau AG nachhaltig sicherzustellen hat die Geschäftsleitung im Januar 2009 entschieden, die EFQM Zertifizierung «Committed to Excellence» («Verpflichtung zu Excellence») anzustreben.

Nach der Visitation durch das Expertenteam vom Oktober 2008 haben die vier Betriebe einen ausführlichen Bericht mit Stärken und Verbesserungspotenzialen erhalten. Aus den Verbesserungspotenzialen haben die EFQM-Verantwortlichen der vier Betriebe verschiedene Massnahmen abgeleitet

und bei der Geschäftsleitung (GL) eingereicht. Die GL hat sich für die Umsetzung folgender drei Projekte entschieden:

- Projekt 1: Überarbeitung Instrument zur MA-Bewertung und Förderung: B&F «Renovation»
- Projekt 2: Verbindliche Grundlagen «Prozessmanagement Spital Thurgau AG»
- Projekt 3: Messung «Medical Outcome»

Für die Bearbeitung dieser 3 Projekte wurde eine Projektorganisation mit einer Steuergruppe und drei Projektgruppen ins Leben gerufen. Den Projektgruppen standen für die Durchführung der Verbesserungsprojekte rund 9 Monate zur Verfügung. Ende Dezember 2009 wurde das komplette Validierungsdossier dem Gutachter der Swiss Association for Quality (SAQ) übergeben. Auf das Resultat wird mit Spannung gewartet.

### **Kommissionen**

Zu unseren Aufgaben gehört auch die aktive Mitarbeit in verschiedenen Kommissionen. Dazu gehören die «Kommission für Öffentlichkeitsarbeit» am Spitalplatz Münsterlingen sowie die «Kommission für Mobilitätsmanagement», in der Markus Fisch mitwirkt. In der Kommission «Ideenmanagement» hat Barbara Reifler den Vorsitz übernommen.

### **Rettungsdienst**

Im Rettungsdienst konnte im Juli 2009 ein weiteres neues Rettungsfahrzeug vom Typ VW T5 mit Kofferaufbau «System Strobel» in Betrieb genommen werden.

Als wertvoll etabliert haben sich die regelmässig stattfindenden STGAG Rettungsdienst Koordinationsitzungen mit den Verantwortlichen der beiden Rettungsdienste. Unter dem Vorsitz von Andreas Kundert (Spitaldirektor KSF) werden jeweils verschiedene Themen wie die Einsatzentwicklungen, Personelles, Prozesse und Konzepte besprochen.

### **Dokumentationszentrale**

In einem Archiv ändert sich «naturgemäss» wenig im Laufe eines Jahres. Das Jahr 2009 bildete jedoch eine Ausnahme. Die wichtigste Änderung war sicherlich die Pensionierung des Leiters der Dokumentationszentrale Paul Jenny. Er hat während über 20 Jahren die Dokumentationszentrale auf- und ausgebaut. Hunderttausende von Patientendossiers sind im Laufe der Zeit durch seine Hände gegangen. Im ganzen Archiv begegnen uns heute noch täglich Zeugen seines handwerklichen Geschicks. Seit Ende Juni 2009 geniesst er nun den wohlverdienten Ruhestand. Im Juli 2009 übernahm Lucia Richiger die Leitung der Dokumentationszentrale.

### **Weiterbildung**

Markus Fisch:

- Effizient lesen im Beruf (7. Mai 2009)
- STGAG Leadership-Forum (17./20. Aug. 2009)

Barbara Reifler:

- EFQM-Assessorentraining (28./29. Aug. 2009)
- Creative Writing (1./8./15. Sept. 2009)
- Ein Brief ist ein schriftliches Gespräch – neue Sprach- und Textkultur (17./18. Nov. 2009)

### **Dank**

Für die immens geleistete Arbeit im vergangenen Jahr und für die gute Zusammenarbeit möchte ich mich bei allen Mitarbeitenden des Bereiches Unternehmensentwicklung und Dienste ganz herzlich bedanken.

*Markus Fisch*

*Leiter Unternehmensentwicklung und Dienste*

## Rettungsdienst

### Kader

Leiter:                   Jürgen Häberli  
Stv. Leiter:             Angelo Niederer

### Leistungsangebot

Bis zum 1. Mai 2009 waren am Standort Kantonsspital Münsterlingen rund um die Uhr (24 Stunden) 1 Rettungswagen sowie das Notarzteinsetzfahrzeug (NEF) für Einsätze in Bereitschaft. Ab 1. Mai wurde aufgrund der schwachen Einsatzzahlen während der Nacht die Leistung reduziert. Der Rettungswagen am Standort Münsterlingen ist demzufolge ab 07:00 Uhr bis 18:00 Uhr im Dienst. Einzig das Notarzteinsetzfahrzeug (NEF) wird weiterhin im 24 Stunden Betrieb eingesetzt.

Am Stützpunkt Amriswil ist 1 Rettungswagen rund um die Uhr (24 Stunden) im Einsatz. Ein weiteres Fahrzeug ist tagsüber während 9 Stunden im Einsatz.

### Betriebliches und Personelles

Ab 1. Januar 2009 wurde die personelle Besetzung des Rettungswagens am Standort Münsterlingen geändert. Bis dahin setzte sich ein Team jeweils aus einem Mitarbeiter des Rettungsdienstes und einem Mitarbeiter der Notfallstation zusammen (Milizsystem). Per 1. Januar 2009 wird die Besetzung ausschliesslich durch den Rettungsdienst gewährleistet.

Drei am Rettungsdienst interessierte Mitarbeiter der Notfallstation belegen eine entstandene 70% Stelle im Turnus. Sie werden ausschliesslich am Stützpunkt Amriswil eingesetzt.

Ab dem Stützpunkt Amriswil wurden 1796 Einsätze gefahren. Ab Standort Münsterlingen waren es 1371 Einsätze.

Per 1. Januar 2009 wurde das neue Leistungserfassungssystem «SANOSTAT» für die Rettungsdienste Frauenfeld und Münsterlingen aktiv in Betrieb genommen. Dieses bereits in vielen Rettungsdiensten der Schweiz etablierte System ermöglicht den Verantwortlichen des Rettungsdienstes die umfassenden, vom Interverband für Rettungswesen

geforderten, Datensätze für die Qualitätskontrollen zu liefern. Ebenfalls werden die erbrachten Leistungen pro Patient erfasst und an die zuständigen Verrechnungsstellen der Spital Thurgau AG weitergeleitet.

Die Anzahl Einsätze für den gesamten Rettungsdienst Münsterlingen stiegen im Berichtsjahr 2009 um 9,0% an. Die internen Transporte zwischen den Psychiatrischen Diensten und dem Kantonsspital Münsterlingen betragen 227 (2008 = 318). Somit wurden vom Rettungsdienst Münsterlingen gesamt 3167 Einsätze geleistet.

Mit allen Rettungsfahrzeugen wurden insgesamt 100 599 km unfallfrei zurückgelegt.



Am 10. Juli 2009 konnte ein neuer Rettungswagen in Betrieb genommen werden. Dieses Fahrzeug ist am Standort Münsterlingen stationiert und ersetzt den im Jahr 2000 in Dienst gestellten Rettungswagen DODGE welcher eine Gesamtkilometerleistung von 325 000 km zurück legte.

### Personelles

Folgende Mitarbeiter sind 2009 in unseren Rettungsdienst eingetreten:

- 1. Januar bis 30 Juni Elian Huber, dipl. Rettungssanitäterin, befristet für 6 Monate
- 1. März bis 31. August Kerstin Riesterer, dipl. Rettungssanitäterin, befristet für 6 Monate
- 1. März Markus Bosch, dipl. Rettungssanitäter, unbefristet
- 1. September Christian Veit, Studierender Rettungssanitäter HF

Austritte:  
keine

**Fortbildungen**

- Daniel Wild, erfolgreicher Abschluss der dreijährigen Ausbildung zum dipl. Rettungssanitäter HF

**Fortbildungen Jürgen Häberli**

- Internationale Bodensee Konferenz Radolfzell D 21.01.2009
- Neuer Helikopter AGUSTA Westland «Da Vinci» der REGA im Einsatz 05.03.2009
- Notfallsymposium Nottwil 26.03. und 27.03.2009
- Ausbildungstag Reg San Züge Kanton Thurgau 18.04.2009
- Swissphone Tagung, Paging und Telemetry im Rettungsdienst 26.08.2009
- Amoklauf in Schulen und öffentlichen Gebäuden Kantonspolizei Thurgau 30.09.2009
- Plattform Leiter Rettungsdienste Schweiz in Bern 15.10.2009
- Symposium Schädel-Hirn-Trauma ETH Zürich 12.11.2009

**Öffentlichkeitsarbeiten**

- Vorstellen Rettungswesen TG Projektwoche Primarschule Landschlacht 23.03.2009
- Diverse Führungen am Standort Münsterlingen und Stützpunkt Amriswil

**Erbrachte Leistungen****RETTUNGSDIENST**

2009	2008
<b>2 940</b>	<b>2 697</b>
8,0	7,3
320	331
<b>1 163</b>	<b>1 423</b>
<b>402</b>	<b>456</b>

**Einsätze Rettungsdienst**

(inkl. Notarzt-Einsatzfahrzeug NEF)

pro Tag

davon NEF

**Ausfahrt mit Sondersignal****Arztbegleitung**

(Ambulanz oder NEF)

**Ursachen**

2009	2008
589	561
2 351	2 136
	0
3 736	3 676
1,27	1,36
12 579	12 386
3,9	4,6
100 599	99 469

Unfälle

Krankheit

andere

reine Einsatzzeit in Std.

pro Einsatz in Std.

Zeitaufwand Fahrer + RS in Std.

(inkl. Wartung, Kurse, Admin.

usw.)

pro Einsatz in Std.

Km-Leistungen

aller RD-Fahrzeuge

## Dokumentationszentrale

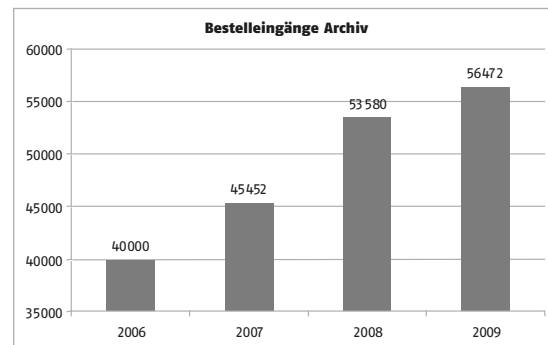
### Kader

LeiterIn: Paul Jenni  
(bis 30.06.2009)  
Lucia Richiger  
(ab 01.07.2009)

In der Dokumentationszentrale und den Sekretariaten wurde seit vielen Jahren mit dem Programm «Sevisa» gearbeitet. Das System war seit ca. 2008 sehr störungsanfällig. Dies führte zu Datenverlusten und zusätzlichen vermehrten manuellen Aufwänden. Kurz nach dem Ausscheiden von Paul Jenny wollte offenbar auch die Software ihren Ruhestand antreten und hat seine Dienste endgültig versagt. Die Sekretariate konnten die Krankengeschichten nicht mehr mit der Software bestellen und die Verarbeitung der Ein- und Ausgänge war nicht mehr elektronisch möglich. Von einem Tag auf den anderen musste eine Übergangslösung gefunden werden. Die Sekretariate haben uns mit ihrem Verständnis in dieser schwierigen Phase gut unterstützt. Mein besonderer Dank gilt unseren Mitarbeiterinnen: Sie ermöglichten durch einen hohen und sehr engagierten Einsatz, dass die zeitgerechte Auslieferung der Krankengeschichten jederzeit sichergestellt und die Zuverlässigkeit der manuell nachgeführten Daten gewährleistet war. In nur wenigen Wochen wurde das neue Programm «KG-Archiv» in intensiver Zusammenarbeit mit einer externen Softwarefirma entwickelt. Mit dem neuen System steht den Sekretariaten und der Dokumentationszentrale ein zweckmässiges, benutzerfreundliches und hoch zuverlässiges Instrument zur Verfügung. Dies wird sowohl von den Sekretariats- wie auch unseren Mitarbeiterinnen sehr geschätzt. Die Arbeitsprozesse im Archiv wurden an die neuen Möglichkeiten der Software angepasst und optimiert.

Mit diesen Massnahmen sind wir in der Lage die stetig wachsenden Zahlen von Ausleihen und Rücknahmen von Patientendossiers mit gleichbleibendem Personalbestand zu bearbeiten. Die

Dokumentationszentrale verzeichnete auch im vergangenen Jahr eine beachtliche Zunahme der Anzahl ausgeliehener und archivierter Dossiers.



Im vergangenen Jahr wurden 5,4% mehr Dossiers ausgeliehen als im Vorjahr. Seit 2006 sind die Ausleihen insgesamt um 41% gestiegen. Derzeit werden in unserem Archiv 122 820 Patientenmappen gelagert. Dies entspricht einer Zunahme von 5,5% gegenüber dem Vorjahr. Die steigenden Zahlen von archivierten Krankengeschichten verursachen Platzprobleme. Im kommenden Jahr gilt es eine Lösung zu suchen, um das stetig wachsende Volumen bewältigen zu können.

*Lucia Richiger*  
Leiterin Dokumentationszentrale

**Seelsorge**

Katholische

Spitalseelsorge: Pfarrer Beda Baumgartner

Evangelische

Spitalseelsorge: Pfarrer Gottfried Zwilling

Wir versuchen, chronologisch die wichtigsten Ereignisse und Fakten für die Spitalseelsorge zu erwähnen und kurz zu beschreiben. Den Anfang machte im Februar das traditionelle Bettenschieben, gestiftet von den zwei Kantonalkirchen für ein weiteres Jahr guter Dienste an unseren Patienten, damit alle die Möglichkeit erhalten, den Sonntagsgottesdienst und die Freitagabendmesse zu besuchen.

Zum Thema «palliative care» fand im Amriswiler Kirchgemeindehaus eine sehr gut besuchte Veranstaltung statt mit dem St.Galler Onkologen Dr. med. D. Büche und Prof. Dr. theol. em. W. Kramer aus Zürich, welche beide sich in Referaten für diese Art medizinischer Betreuung einsetzten.

Pfr. Zwilling trat im Frühling 2009 als Mitglied in die an unserem Spital bestehende Ethik-Kommission ein als Ersatz für den zurückgetretenen Pfr. T. Arni-Häberli, der selbst in der PKM eine eigene Ethik-Kommission gründete. Die erste Sitzung war am 14. Mai. Hauptthemen waren die Frage der Ernährungsautonomie, selbstverständlich die der palliative care, wie auch der Reanimation bei IPS-Patienten. Weitere Sitzungen folgten im Laufe des Jahres.

Bereits Ende März bezog Pfr. Zwilling ein anderes Büro, nachdem sein bisheriges im Zuge der Umbauarbeiten der neugeschaffenen Klinik für Kinder und Jugendliche in das neue Raumkonzept integriert wurde. Sein neues Büro hat wesentlich mehr Licht, ist grosszügiger ausgestattet und deshalb für ihn ein Gewinn.

Anfang November (04.11.) tagten im Rahmen der ref. Institutionenseelsorge der Kollege von Frauenfeld, der PKM, der Klinik Zihlschlacht, der Privatkliniken Littenheid und Mammern, sowie der Seelsorger des Frauenfelder Gefängnisses und Pfr. Zwilling zwecks eines Gedankenaustausches mit dem Amriswiler Kirchenrat Pfr. L. Weinhold im Spital Münsterlingen, wo sie von Frau L. Brücker, der Vorsitzenden der Ethik-Kommission, begrüsst und willkommen geheissen wurden. Das letzte diesbezügliche Treffen fand seinerzeit in Littenheid statt. Die Idee ist, dass jeder seine Klinik den Kollegen im Lauf der Zeit einmal vorstellt.

In diese Zeit fiel auch ein anderes für Spitalseelsorger wichtiges Datum: schon seit geraumer Zeit war das Thema «Feier für Eltern von früh verstorbenen Kindern jenseits aller Konfessionsgrenzen» gedanklich und in verschiedensten Gesprächen behandelt worden. Pfr. Zwilling besuchte diesbezüglich ein Treffen im kath. Pfarrhaus St. Ulrich in Kreuzlingen, an dem ein jährlich stattfindender Gottesdienst vereinbart wurde. Dieser fand Ende Oktober in der Abdankungskapelle des Zentralfriedhofs in Kreuzlingen statt und wurde von allen Beteiligten gut aufgenommen. Dieser Gottesdienst soll jährlich einmal für alle betroffenen Eltern gehalten werden.

Für Pfr. Baumgartner war das Jahr 2009 das letzte ganze Jahr am Spital Münsterlingen, wo er gut acht Jahre wirkte. Auf Ende März 2010 hat er zugunsten einer neuen Aufgabe in Afrika (Elfenbeinküste) gekündigt.

Aufgrund anderer Terminplanung bei den Operationsfächern hat Pfr. Baumgartner eine Änderung seiner Besuchsreihenfolge vorgenommen und diese in die erste Wochenhälfte gelegt. Die immer kürzeren Aufenthaltsdauern der Patienten(innen) machen diese Umstellung der Besuchstage sinnvoll.

Pfr. Baumgartner arbeitet in der STGAG als Beratungsperson bei allfälligen Mobbingproblemen oder bei Fragen im Falle sexueller Belästigung schon

seit Jahren mit (früher Ombudsstelle). Alle Beratungspersonen der verschiedenen Institutionen der STGAG zusammen haben über ihr Rollenverständnis gesprochen und einen Gesprächsleitfaden für solche hochsensiblen Gespräche erarbeitet.

Des Weiteren unterstützte er als Pfarrer seiner Gemeinde Arbon wie auch als Spitalseelsorger in Münsterlingen auf verschiedensten Veranstaltungen die Volksinitiative von Frau Dr. iur. M. Näf-Hofmann, Arbon, für eine menschenwürdige palliative care. In diesem Zusammenhang hat er an einer Tagung zur Menschenwürde teilgenommen, die von den Vereinigungen kath. und ref. Ärzte abgehalten wurde.

Pfr. Baumgartner konnte vermitteln, dass in der Adventszeit der Kinderchor der Musikschule Arbon und zum Dreikönigstag Sternsinger aus der Region auf verschiedenen Stationen den Patienten eine Freude bereiteten.



Das vergangene Jahr brachte zum ersten Mal für die beiden Spitalseelsorger mit deren Zustimmung eine Umfrage bezüglich ihrer Arbeit am Krankenbett. Dr. Urs Winter-Pfändler vom Schweizerischen Pastoralsoziologischen Institut St. Gallen und Prof. Christoph Morgenthaler, Lehrstuhl für Seelsorge und Pastoralpsychologie an der Universität Bern, haben zusammen mit den Vereinigungen der kath. und evang. Spitalseelsorgenden in einer Pilot-Studie einen Fragebogen entworfen, der auch an

den beiden Spitalern der Spital Thurgau AG an Patienten versandt wurde, die einen Spitalaufenthalt hinter sich hatten. Die Rücklaufquote betrug rund 30%. Nun werden die Daten ausgewertet und deren Resultate können dann im nächstjährigen Bericht veröffentlicht werden. Gedankt sei an dieser Stelle den beiden Spitalern Münsterlingen und Frauenfeld für die Einwilligung und Unterstützung dieses Projektes.

Ein weiterer Dank ergeht an Herrn M. Fisch für die zahlreichen Gespräche, die Beratung und Hilfestellung für unsere Arbeit im vergangenen Jahr.

Die beiden Spitalseelsorger danken ein weiteres Mal für alle Unterstützung ihrer Arbeit wie auch für alle aufbauende und sinnvolle Kritik derselben.

*Pfarrer Gottfried Zwilling  
Pfarrer Beda Baumgartner*

# Hotellerie

## Kader

Leiterin:	Nicole Bühler
Stv. LeiterInnen:	Monika Fankhauser (Restaurationsbetriebe) Christoph Lisser (Küche) Regula Regenscheit-Müller (Administration Veranstaltungen) Eveline Nikou (Hauswirtschaft) Jacqueline Früh (Room-Service)

Im vergangenen Jahr standen mehrere Projekte – nebst unseren täglichen Aufgaben – im Mittelpunkt. Unser oberstes Ziel ist, Dienstleistungen langfristig und erfolgreich zu erbringen. Um den steigenden Anforderungen an die Hotellerie-Dienstleistungen gerecht zu werden und keine Kostenexplosionen zu verursachen, ist es unsere Pflicht unsere Wirtschaftlichkeit laufend zu hinterfragen.

## Harmonisierung auf Ebene Hotellerie Spital Thurgau AG

Zwei Projekte auf Ebene Spital Thurgau AG konnten erfolgreich durchgeführt werden:

### *Zusammenlegung der Kassensysteme der Restaurationsbetriebe*

Zusammen mit unseren zwei weiteren Standorten der Spital Thurgau AG haben wir die Daten des Kassensystems standardisiert. In Zusammenarbeit mit der Finanzabteilung definierten wir neue einheitliche Abläufe beim Administrieren der Veranstaltungsrechnungen. In Zukunft werden wir somit vereinfacht unsere Leistungen im Gastronomiebereich unternehmensübergreifend vergleichen können.

### *Vertrag mit der Fremdreinigung*

Als umfangreiches und zeitintensives Projekt wurden die Verträge mit unserem Fremdreinigungspartner neu verhandelt. Wir hinterfragten grundlegend das ganze Dienstleistungspaket, überprüften und passten es den neuen Gegebenheiten an. Unser definiertes Ziel war, diese Leistungen kostenneutral zu realisieren, was uns auch gelungen ist.

### **Unser Kochverfahren hat sich bewährt und trägt zu einer gesunden Ernährung bei**

Und wie steht es mit unserem bereits länger zurückliegenden Grossprojekt der Spitalküche aus dem Jahre 2003? Durch das (seit der Fusion der beiden Spitalküchen in Münsterlingen) angewendete Cook-&-Chill-Verfahren\* wird auf lange Warmhaltephasen verzichtet. So bleiben die wichtigsten Nährstoffe und sekundären Pflanzenstoffe in den Lebensmitteln erhalten und die Menükomponenten sind auch bei Ankunft im Patientenzimmer knackfrisch und schmackhaft. Ein für uns wichtiger Faktor, denn die zentrale Spitalküche – welche alle Speisen für Spital, Psychiatrische Dienste und Stiftung Mansio zubereitet – befindet sich auf dem Gelände der Psychiatrischen Klinik. Die Mahlzeiten werden täglich ausgeliefert und vor Ort regeneriert und serviert. In einem weiteren Projekt überarbeiteten die Verantwortlichen der Spitalküche in guter Zusammenarbeit mit den Ernährungsberaterinnen die Menüpläne, die auf den aktuellsten Stand gebracht und somit den neusten Ernährungsgrundsätzen angepasst wurden.

### **Nachhaltigkeit als zentrales Element**

Die Veränderungen – und somit die Umsetzung von kleineren und grösseren Projekten – werden auch in der Zukunft unser ständiger Begleiter sein. Unser Hotellerieerfolg richtet sich auf die Gegenwart und die Zukunft aus und somit auf das langfristige Denken, was den Gedanken der Nachhaltigkeit widerspiegelt und unserer Überzeugung «Gäste fühlen sich wohl, wenn ein Betrieb auf Langfristigkeit ausgerichtet ist» zu Grunde liegt. Wir freuen uns, beim grossen 2009 gestarteten Vorprojekt «Lobby im Kantonsspital Münsterlingen» in nächster Zeit intensiv mitzugestalten. Dieses Projekt beinhaltet für die Hotellerie das zentrale Element Gastronomie, das den Bau einer neuen Restauration mit einer Cafeteria und einem Restaurant an bester Lage – mit Seesicht – vorsieht. Auch hier werden wir den Aspekt der Nachhaltigkeit – wie unsere Vor-

gänger, die die momentan noch betriebenen Restaurations-Räumlichkeiten im Jahre 1972 eröffnen konnten – einbringen und erfolgreich umsetzen.

#### *\* Cook-~~er~~-Chill-Verfahren*

*Cook ~~er~~ Chill (Kalte Linie) heisst wörtlich übersetzt: Kochen und Kühlen. Cook ~~er~~ Chill ist ein Speiserversorgungssystem basierend auf der Grundlage der vollständigen Zubereitung von Speisen bei anschliessender Schnellkühlung und Lagerung unter niedrigen Temperaturbedingungen oberhalb des Gefrierpunktes (0 °C bis +3 °C) sowie nachfolgender gründlicher Aufwärmung (Kerntemperatur: 65 °C) in unmittelbarer Umgebung des Gastes vor dem Verzehr. Der nachträglichen Erhitzung der Speisen wird Rechnung getragen, indem der Kochprozess vor dem Garpunkt unterbrochen wird. Die vorproduzierten Speisen sind gekühlt bis zu maximal 72 Stunden haltbar.*

*Nicole Bühler  
Leiterin Hotellerie*

# Technische Dienste

## **Kader**

Leiter: Peter Giezendanner

## **Technische Dienste/ Gebäude- und Anlagenunterhalt**

Im Geschäftsjahr 2009 sind die vielen sicherheits-, betriebs- und haustechnischen Anlagen weitgehend störungsfrei gelaufen. An den Hausinstalltionen und Werkleitungen wurden die periodischen Inspektionen, die Wartung, aber auch Instandsetzungsarbeiten durchgeführt.

Die Stromversorgung wurde durch mehrere kurze Unterbrüche seitens Energie lieferndes Werk beeinträchtigt. Es sind dadurch keine Notsituationen entstanden. Am 14.5.2009 erfolgte am späteren Nachmittag ein geplanter Notstromtest. Die Stromzufuhr zum Spitaldorf Münsterlingen wurde bewusst unterbrochen. So lässt sich eindeutig feststellen, ob die automatisierten Schaltungen störungsfrei ablaufen und die Kliniken mittels Notstromgruppen mit elektrischer Energie versorgt werden.

Der Konsum an Trinkwasser ist im Vergleich zu den Vorjahren tiefer. Der Grund liegt darin, dass im Jahr 2009 keine so intensive Bautätigkeit herrschte wie in den Vorjahren. Zudem wurde der Betrieb des Hallenbades vorerst für drei Jahre per 1. September

2009 an die Gemeinde Münsterlingen abgetreten. Bei der thermischen Energie ist der Verbrauch tiefer. Einerseits begründet in der tieferen Anzahl Heizgradtage (Klimastation Göttingen: 2007: 2960, 2008: 3229, 2009: 3084), andererseits weil die Betriebskosten des Hallenbades ab 1.9.2009 durch die Gemeinde Münsterlingen getragen werden. Die Brennstoffpreise haben im 2009 sowohl beim Heizöl EL als auch beim Erdgas nachgegeben und sind auf das Niveau von 2006/2007 gefallen.

Die Witterung und deren Wirkung haben Einfluss auf unseren Betrieb und die Betriebskosten. Das Jahr 2009 war geprägt von verschiedenen erwähnenswerten Einflüssen. Der Januar war beispielsweise so kalt wie seit 22 Jahren nicht mehr. Im April mussten bereits die Maschinen für die Klimakühlung in Betrieb genommen werden. Am 26. Mai fegte ein heftiger Sturm von bis zu 170 km/h über unsere Gegend, richtete aber keine grösseren Schäden an. In der Nacht auf den 1. Juli zogen schwere Gewitter über unser Gebiet. Mehrere Blitzschläge verursachten Schäden an der Elektrik und Elektronik von gebäudetechnischen Anlagen mit Reparaturkosten von gegen hunderttausend Franken. Am 17. August gab der amtliche Wetterdienst Meteo Schweiz eine Hitzewarnung aus, mit Temperaturen bei relativ hoher Luftfeuchtigkeit von bis zu 34°C.

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

<b>Jahresverbrauchs-</b> <b>werte</b>	<b>2009</b>	2008	2007
Elektrische Energie in kWh	4 992 971	4 667 902	4 593 177
Thermische Energie in GJ	28 529	29 469	29 084
Trinkwasser in m <sup>3</sup>	50 240	59 983	53 377

Im Bereich Sicherheitsdienst hatten wir uns im Wesentlichen mit der Jahreskampagne H+ «Sicherheits-Kultur» und «Beschaffung Arbeitsmittel» zu befassen. Es mussten auch Diebstähle abgeklärt werden. Ein ausführlicher Bericht des Sicherheitsbeauftragten liegt vor.

In der Medizintechnik ist die Hospitec Medical Services AG als herstellerunabhängiges Dienstleistungsunternehmen für das Instandhaltungsmanagement zuständig. Ausgenommen sind die Radiodiagnostik, die Strahlentherapie und die Nuklearmedizin. Ein Jahresbericht liegt vor.

Zum Zweck der Werterhaltung und Anpassung an die Betriebsbedürfnisse konnten 2009 folgende Renovierungen, Umbauten und Projektierungen vorgenommen werden:

#### **Behandlungstrakt**

- Ersatz Röntgengerät Saal 5; geringfügige bauliche Anpassungen
- Demontage Röntgengerät Saal 3; bauliche Anpassungen für den Einbau CT
- Verlegung bestehender CT in den Raum «Röntgen 3»
- Raum Nr. 155; Einbau einer aktiven Kühlung (neu CT-Technikraum)
- Erweiterung der bestehenden CT-Wasserkühlung
- Einbau einer automatischen Schiebetüre zum Röntgen-Befundraum

- Bisheriger Raum CT umbauen zu Raum zweiter MRT
- Erstellung einer Wasserkühlung für den zweiten MRT
- Einbau zweiter MRT; bauliche Anpassung der angrenzenden Räume
- Ersatz Mammomat; geringfügige bauliche Anpassungen
- Umnutzung OP 6; geringfügige bauliche Anpassungen
- Aufwachraum OP, geringfügige bauliche Anpassungen
- Aufenthaltsraum OP; Ergänzung Küchenzeile, Renovation
- Frauenklinik; Umbau/Renovation UZ und Büros infolge Chefarztwechsel
- Ersatz Bodenbeläge Bereich Informatik
- Unterstation SV 24; Fertigstellung/Inbetriebnahme Optimierung Heizungssysteme

#### **Bettenhaus Ost (interdisziplinäre Privatstation)**

- Zimmer 201, 205, 206, 210; Einbau Minibar-Kühlschränke

#### **Bettenhaus Süd**

- Zimmer 215–218; umrüsten von Büros (LÄ) in Patientenzimmer
- Umrüsten von vier Räumen in Büros Leitende Ärzte

#### **Bettenhaus West**

- B 11; Einbau Nasszellen, Erneuerung Medioffice, Ersatz Bodenbeläge, Pinsel-Renovation
- Erneuerung Schlaflabor; neues Konzept, neuer Standort
- Umnutzung der Räume ehemaliges Schlaflabor zu Patientenzimmer
- B 10; Erstellung neues Office im Ambulatorium Onkologie
- Medi-Raum Onkologie; Anpassung Schrankfront, Einbau Kühlschrank
- A 11, U 11; Realisierung/Bezug 1. Hauptumbauetappe KKJ (Bauzeit 2008–2010)

- A 9, A 10; Beginn 2. Hauptumbauetappe KKJ (Bauzeit 2008–2010)
- Ersatz der Elektrounterverteilung im Bereich Medizinische Diagnostik
- Einbau von Brandschutzklappen in die Fortluftkanäle B 9, D 9, B 10, C 10, B 11, C 11
- Sanitärunterstation U 9; Sanierung Verteilbalken, Ersatz Erschliessungsleitungen

#### **Areal**

- Wiese südlich Bettenhaus Süd; Erstellung Gehweg, lockere Baumbepflanzung
- Auf Dach Pharmazie; Beschriftung des Gräsergartens
- Baumpflegemassnahmen
- Aufkiesung Parkplatz Ost
- Unterhalt an den Schmutz- und Meteorwassersystemen

#### **Gebäude Kinderhort –**

##### **Umbenennung in Gartenhaus**

- Renovation innen, Bezug durch Lernwerkstatt

#### **Gebäude Bäckerei –**

##### **Umbenennung in Mesmerhaus**

- Umbau/Renovation, Bezug durch Kinderhort (neu 3 Spielgruppen)

#### **Personalhaus 1**

- Teilsanierung Flachdach

#### **Personalhaus 3**

- Fertigstellung Umbau/Sanierung im UG und EG; Bezug durch Tagesschule KJPD
- 1. OG; Umbau/Umnutzung in Entwicklungspädiatrie, Kleinkind- und Mutter-Kind Ambulanz
- Ersatz Personenaufzug
- Hallenbad  
Verschiedene Unterhaltsarbeiten im Bad und der zugehörigen Technik  
Ab 1.9.2009 Betrieb auf eigene Rechnung/Gefahr durch die Gemeinde Münsterlingen

#### **Technische Dienste**

- Aufenthaltsraum; Raumunterteilung, neues Büro

Sicherheitsbeauftragter

- Ambulanzgarage; Einbau Aufenthaltsraum

#### **Wäscherei Bodensee AG**

- Flachdach; Reparatur, Kiesersatz

*Peter Giezendanner  
Leiter Technische Dienste*

# Betriebswirtschaft und Controlling

## - Statistiken und Betriebsrechnung

Patientenstatistik	2009				2008			
	Fälle	Pflegetage	Durchschn. Aufenthalt (in Tagen)	Anteil Privat (Austritte)	Fälle	Pflegetage	Durchschn. Aufenthalt (in Tagen)	Anteil Privat (Austritte)
<b>Medizinische Klinik</b>	3 929	34 628	8,8	16,8 %	3 897	34 959	9,0	14,0 %
Allg. Chirurgie	2 055	14 858	7,2	14,7 %	2 136	15 358	7,2	18,1 %
Orthopädie	1 455	13 621	9,4	15,1 %	1 371	12 497	9,1	15,3 %
Urologie	1 064	5 505	5,2	20,2 %	904	4 864	5,4	20,8 %
ORL	137	564	4,1	11,7 %	165	633	3,8	35,8 %
Handchirurgie	147	755	5,1	17,7 %	149	769	5,2	9,1 %
<b>Total Chirurgische Kliniken</b>	4 858	35 303	7,3	16,0 %	4 725	34 121	7,2	17,9 %
Geburtshilfe	823	5 234	6,4	10,1 %	760	5 411	7,1	1,6 %
Gynäkologie	456	2 651	5,8	16,9 %	477	3 105	6,5	23,9 %
Plast. Chirurgie	82	527	6,4	32,9 %	63	403	6,4	18,2 %
<b>Total Frauenklinik</b>	1 361	8 412	6,2	13,7 %	1 300	8 919	6,9	9,6 %
<b>Total Pädiatrie</b>	913	6 768	7,4	1,4 %	941	6 578	7,0	1,2 %
<b>Total Erwachsene</b>	11 061	85 111	7,7	14,8 %	10 863	84 577	7,8	14,1 %
Säuglinge	718	4 065	5,7	10,2 %	688	4 038	5,9	1,7 %
<b>Gesamtspital</b>	<b>11 779</b>	<b>89 176</b>	<b>7,6</b>	<b>14,5 %</b>	<b>11 551</b>	<b>88 615</b>	<b>7,7</b>	<b>13,5 %</b>

**Altersstruktur der Patienten, Aufenthaltsdauer 2009**

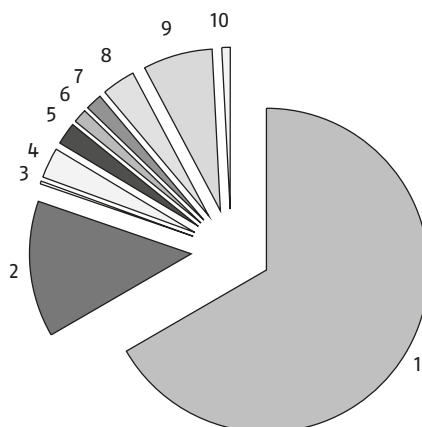
	<b>Patienten</b>		<b>Pflegetage</b>		<b>Durchschn. Aufenthalt</b>
		in %		in %	in Tagen
bis 1 Jahr	883	7,5	5 951	6,7	6,7
1–10 Jahre	495	4,2	3 347	3,8	6,8
11–20 Jahre	548	4,7	3 082	3,5	5,6
21–30 Jahre	982	8,3	5 042	5,7	5,1
31–40 Jahre	1 012	8,6	5 799	6,5	5,7
41–50 Jahre	1 256	10,7	7 555	8,5	6,0
51–60 Jahre	1 352	11,5	9 442	10,6	7,0
61–70 Jahre	1 705	14,5	13 660	15,3	8,0
71–80 Jahre	1 883	16,0	18 457	20,7	9,8
81–90 Jahre	1 431	12,1	14 766	16,6	10,3
über 90 Jahre	232	2,0	2 075	2,3	8,9
<b>Total</b>	<b>11 779</b>	<b>100,0</b>	<b>89 176</b>	<b>100,0</b>	<b>7,6</b>

**Einzugsgebiet der Patienten**

	<b>Patienten</b>		<b>Pflegetage</b>			
	<b>2009</b>	in %	2008	<b>2009</b>	in %	2008
Kanton Thurgau, Bezirke						
Kreuzlingen	3 446	29,3	3 399	26 694	29,9	25 693
Bischofszell	3 017	25,6	2 997	21 982	24,7	22 128
Arbon	2 449	20,8	2 448	19 121	21,4	19 358
Weinfelden	1 359	11,5	1 329	10 335	11,6	10 230
Steckborn	487	4,1	486	3 586	4,0	4 008
Frauenfeld	275	2,3	255	2 387	2,7	2 239
Münchwilen	248	2,1	225	1 889	2,1	2 125
Diessenhofen	27	0,2	16	252	0,3	104
Kanton Schaffhausen	18	0,2	18	76	0,1	103
Kanton St. Gallen	84	0,7	106	471	0,5	536
Kanton Zürich	98	0,8	73	692	0,8	680
übrige Kantone	103	0,9	62	688	0,8	446
Ausland	168	1,4	137	1 003	1,1	965
<b>TOTAL</b>	<b>11 779</b>	<b>100,0</b>	<b>11 551</b>	<b>89 176</b>	<b>100,0</b>	<b>88 615</b>

**Aufteilung des Betriebsaufwandes 2009**

	in 1000 Fr.	in %	
Personalaufwand	89 529	65,8	1
Med.Bedarf	18 477	13,8	2
Lebensmittel	111	0,1	3
Haushaltsaufwand	4 232	3,2	4
Aufwand f. Energie	3 080	2,3	5
Verwaltungsaufwand	1 556	1,2	6
Sonstiger Betriebsaufwand	2 505	1,9	7
Unterhalt u. Reparaturen	4 544	3,4	8
Ersatz, Neuanschaffungen, Miete	9 333	6,9	9
Finanzaufwand	945	0,7	10
<b>Total</b>	<b>134 312</b>	<b>100,0</b>	



**Betriebsaufwand**

in 1000 Fr.

**1. Personalaufwand**

	<b>2009</b>	<b>%-Anteil</b>	<b>2008</b>	<b>%-Anteil</b>
Ärzte	18 769	21,0	16 912	20,3
Pflegepersonal	19 412	21,7	19 325	23,2
Personal Medizinischer Fachbereich	22 858	25,5	21 555	25,9
Verwaltungspersonal	2 056	2,3	1 952	2,3
Ökonomiepersonal	1 165	1,3	1 071	1,3
Technischer Dienst	2 561	2,9	2 313	2,8
Sozialleistungen	11 936	13,3	9 584	11,5
Honorare	10 245	11,4	9 990	12,0
Personalnebenaufwand	527	0,6	564	0,7
<b>Total</b>	<b>89 529</b>	<b>100,0</b>	<b>83 266</b>	<b>100,0</b>

**2. Sachaufwand**

Medizinischer Bedarf	18 477	61,6	17 276	61,4
Lebensmittel	111	0,4	119	0,4
Haushaltsaufwand	4 232	14,1	3 991	14,2
Aufwand für Energie	3 080	10,3	3 087	11,0
Verwaltungsaufwand	1 556	5,2	1 373	4,9
Sonstiger Aufwand	2 505	8,4	2 264	8,1
<b>Total</b>	<b>29 961</b>	<b>100,0</b>	<b>28 110</b>	<b>100,0</b>

**3. Aufwand für Anlagenutzung**

Unterhalt und Reparaturen	4 544	30,7	5 270	37,0
Anschaffungen	1 374	9,3	1 494	10,5
Abschreibungen	4 467	30,1	2 919	20,5
Mietaufwand	4 293	29,0	4 397	30,9
Miete Mobilien	144	1,0	151	1,1
<b>Total</b>	<b>14 822</b>	<b>100,0</b>	<b>14 232</b>	<b>100,0</b>

**4. Interner Leistungsaufwand STGAG**

<b>Gesamtaufwand</b>	<b>16 691</b>	<b>100,0</b>	<b>17 170</b>	<b>100,0</b>
	<b>151 003</b>		<b>142 778</b>	

**Betriebsertrag**

in 1000 Fr.

**1 Ertrag aus Dienstleistungen****1.1 Nach Aufenthaltsart**

	<b>2009</b>	<b>%-Anteil</b>	<b>2008</b>	<b>%-Anteil</b>
Stationär	55 353	51,9	52 900	51,4
Ambulant	43 812	41,1	42 329	41,1
Sonstiges	7 494	7,0	7 692	7,5
<b>Total</b>	<b>106 658</b>	<b>100,0</b>	<b>102 921</b>	<b>100,0</b>

**1.2 Nach Bereichen**

Tagestaxen Allgemein	12 181	11,4	12 275	11,9
Fallpauschalen Allgemein	24 435	22,9	22 994	22,3
Fallpauschalen und Tagestaxen Privat	11 235	10,5	10 541	10,2
Honorarertrag	17 741	16,6	16 889	16,4
Spitaleinzelleistungen	33 573	31,6	32 530	31,7
Sonstiges	7 494	7,0	7 692	7,5
<b>Total</b>	<b>106 658</b>	<b>100,0</b>	<b>102 921</b>	<b>100,0</b>

**2 Interner Leistungsertrag STGAG**

	815	100,0	776	100,0
<b>Gesamtertrag <sup>1)</sup></b>	<b>107 474</b>		<b>103 697</b>	

<sup>1)</sup> ohne Kantonsbeitrag, Finanz- und Betriebserfolg

