

Kantonsspital Frauenfeld
Kantonsspital Münsterlingen
Psychiatrische Dienste Thurgau
Klinik St. Katharinental

Geschäftsbericht

2016 2017 **2018** 2019 2020 2021 2022



EDITORIAL

Nichts ist so beständig wie der Wandel	1
--	---

SPITAL THURGAU

Organe der <i>Spital Thurgau</i>	2
Starke Ergebnisse – Anteil der Altersmedizin nimmt stetig zu	3
Ältere Patienten im Akutspital	7
Demenz, Delir, Fragilität usw.: Betagte Menschen sind oft auch psychiatrisch belastet	13
Postakute Behandlung von Betagten: Rehabilitation und Langzeitpflege	17
Demenzsensibles Bauen in der <i>Spital Thurgau</i>	21

DAS JAHR 2018 IN ZAHLEN

Lagebericht	25
Bilanz	27
Erfolgsrechnung	28
Geldflussrechnung	29
5-Jahres-Übersicht	30
Anhang zur Jahresrechnung	31
Antrag über die Verwendung des Bilanzgewinnes	31
Erläuterungen zur Jahresrechnung	32
Bericht der Revisionsstelle	38
Patientenstatistiken	40
Qualitätsbericht	46
Personalstatistiken	52
Top-Geschäftsjahr 2018 für die thurmed Gruppe	55

FACHKOMPETENZEN DER STANDORTE

Kantonsspital Frauenfeld, Kantonsspital Münsterlingen	60
Klinik St. Katharinental, Psychiatrische Dienste Thurgau	61
Zentrale Medizinische Dienste, Zentrale Dienste und Eigenständige, nahestehende Unternehmen	62

Hinweis zu den Portraitbildern:

Die abgebildeten Personen sind Patienten der *Spital Thurgau* und haben sich für diesen Geschäftsbericht ablichten lassen. Die Anordnung der Fotos ist nicht textbezogen, der Zusammenhang zu den jeweiligen Beiträgen ist nicht gegeben.

Geschlechtsneutrale Bezeichnungen

Wenn auf diesen Seiten die weibliche Form nicht der männlichen Form beigelegt ist, so ist der Grund dafür allein die bessere Lesbarkeit. Wo sinnvoll, ist selbstverständlich immer auch die weibliche Form gemeint.

Nichts ist so beständig wie der Wandel

Von lic. iur. Carlo Parolari, Verwaltungsratspräsident *Spital Thurgau*

Das Berichtsjahr 2018 konnte in wirtschaftlicher Hinsicht mit einem starken Ergebnis abgeschlossen werden. Es war aber auch geprägt von grossen Infrastrukturvorhaben und vom Stabwechsel im Präsidium des Verwaltungsrats der *Spital Thurgau* und der *thurmed AG*.

Die Gründung der *Spital Thurgau* im Herbst 1999, mit der die Kantonsspitäler Frauenfeld und Münstertlingen, die Psychiatrischen Dienste Thurgau und die Klinik St. Katharinental in einer einzigen, privatrechtlich organisierten Gesellschaft zusammengefasst wurden, war eine schweizerische Pioniertat. Von der ersten Stunde an war Robert FÜRER massgebend an der Gründung und dem Aufbau der neuen Strukturen beteiligt, zunächst als Projektleiter, ab 2004 als Präsident des Verwaltungsrats der *Spital Thurgau* und später der ganzen *thurmed* Gruppe. Dass unser Unternehmen heute zu den erfolgreichsten, innovativsten und organisatorisch wegweisenden Spitalgruppen der Schweiz zählt, ist zu einem grossen Teil Robert FÜRER zu verdanken. Für seine äusserst kompetent geleistete Arbeit in den letzten rund 20 Jahren für die *Spital Thurgau*, die *thurmed* Gruppe und alle Mitarbeitenden, sei ihm auch an dieser Stelle nochmals ganz herzlich gedankt. Am 15. November 2018 durfte ich von ihm ein bestens aufgestelltes und wirtschaftlich sehr erfolgreiches Unternehmen übernehmen.

Ich freue mich, dass im diesjährigen Geschäftsbericht das Thema «Alter» aufgegriffen und aus verschiedenen Blickwinkeln des Spitalalltags betrachtet wird. Von der Geburt bis zur Palliative Care am Lebensende – unsere Mitarbeitenden behandeln, pflegen und begleiten die uns anvertrauten Menschen in allen Stadien eines Lebenszyklus – jeden Tag, rund um die Uhr. Es ist mir ein Anliegen, unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern herzlich für ihren unermüdlichen und fürsorglichen Einsatz im Dienste unserer Patientinnen und Patienten zu danken. Mein besonderer Dank richtet sich an die Mitglieder der Geschäftsleitung und an den CEO, Dr. Marc Kohler. Ihnen allen verdanken wir, dass unsere Unternehmensgruppe heute zu den führenden des Landes gehört.

Nicht nur das Alter der uns anvertrauten Patientinnen und Patienten ist ein zentraler Aspekt – das Thema «Alter» beschäftigt uns auch im Zusammenhang mit der Personalentwicklung und den Nachfolgeplanungen sowie bezüglich der baulichen und technischen Infrastruktur. Nach den Projekten 3i und Pathologie in Münstertlingen fordert uns aktuell insbesondere die Grossbaustelle «Horizont» in Frauenfeld. Daneben investieren wir in zahlreichen kleineren Ausbau- und Sanierungsprojekten jährlich rund 10 Mio. Franken. Ein sehr gelungenes Beispiel war letztes Jahr die Renovation des Verwalterhauses in St. Katharinental. Exzellente Leistungen benötigen optimale Rahmenbedingungen – daran arbeiten wir. ■

Organe der Spital Thurgau



→ VERWALTUNGSRAT

(von links nach rechts)

Dr. med. Bruno Haug

Prof. Dr. oec. Urs Brügger

Prof. Dr. oec. Michèle Sutter-Rüdisser

Prof. Dr. med. Markus von Flüe

Christa Thorner-Dreher

lic. iur. Robert Furer, Präsident (bis 15.11.2018)

Dr. oec. Anna-Katharina Klöckner, Vizepräsidentin

lic. iur. Carlo Parolari, Präsident (ab 16.11.2018)



→ GESCHÄFTSLEITUNG

(hintere Reihe, von links nach rechts)

Dr. oec. publ. Peter Heri, MPH, CFO

Norbert Vetterli, Spitaldirektor Kantonsspital Frauenfeld /

Verwaltungsdirektor Klinik St. Katharinental

PD Dr. med. Dipl. Psych. Dipl. Soz. Gerhard Dammann, MBA,

Spitaldirektor Psychiatrische Dienste Thurgau

Agnes König, Pflegedirektorin Kantonsspital Münsterlingen

Dr. sc. techn. Marc Kohler, CEO

PD Dr. med. Thomas Neff, Ärztlicher Direktor Kantonsspital Münsterlingen

(vordere Reihe, von links nach rechts)

Dr. oec. publ. Christian Schatzmann, CIO

PD Dr. med. Stefan Duewell, Ärztlicher Direktor Kantonsspital Frauenfeld

Stephan Kunz, MBA, Spitaldirektor Kantonsspital Münsterlingen /

Verwaltungsdirektor Psychiatrische Dienste Thurgau

Starke Ergebnisse – Anteil der Altersmedizin nimmt stetig zu

von Dr. sc. techn. Marc Kohler, CEO Spital Thurgau

Das Geschäftsjahr 2018 der *Spital Thurgau* wurde – wie erwartet – stark geprägt durch wesentliche Veränderungen in den Rahmenbedingungen, namentlich bei der ambulanten Leistungsabteilung, wo die Tarife (TARMED) gegenüber den Vorjahren deutlich sanken. Dank guter, vorausschauender Projektarbeit in den Vorjahren und konsequenter Umsetzung der dann beschlossenen Massnahmen gelang es, die Negativeffekte zu minimieren. Zusammen mit einer kleineren, aber erfreulichen Nachfragesteigerung bei den medizinischen Angeboten und weiteren Dienstleistungen in der auch dieses Jahr erneut überdurchschnittlich guten Qualität sowie umsichtiger Führung und zahlreichen Optimierungen gelang es, das Geschäftsjahr 2018 fast überall auf Top-Niveau abzuschliessen. Das ausgewiesene Ergebnis beträgt Fr. 6,867 Mio.

Nach dem Nachfrage-Rückgang nach stationären Leistungen im Vorjahr setzte sich dieser Trend auch 2018 über alle Schweizer Spitäler gesehen fort (ca. -1,5%). In der *Spital Thurgau* hingegen stiegen die stationären Kennwerte leicht an (insgesamt +1,9%, aufgeteilt in +1,9% Akutmedizin, +2,6% Klinik St. Katharinental, +1,1% Psychiatrie). In erster Linie stammt dieses gute Wachstum aus den Thurgauer Fällen (+1,8%), aber auch bei den ausserkantonalen Patientinnen und Patienten gelang ein im heutigen Umfeld sehr ansprechender Zuwachs (+2,6%). Erfreulicherweise konnte dabei auch der Anteil an Zusatzversicherten nach jah-

relangem, schleichendem Rückgang erstmals ganz leicht ausgebaut werden (neu 14,8%). Ambulant stiegen die effektiven Fallzahlen (Patientinnen und Patienten) um ca. 9%, durch die erwähnte Reduktion des TARMED resultierte ein absolutes Taxpunktwachstum von rund 4,7%. Fast alle Bereiche haben dazu signifikant beigetragen. Diese Wachstumszahlen 2018 sind im Quervergleich aller öffentlichen Schweizer Spitäler eher hoch und ausgesprochen erfreulich.

Sie unterstreichen die hohe Akzeptanz der *Spital Thurgau* bei der Bevölkerung sowie die gute Qualität der Leistungen. Letztere bleibt der Schlüsselfaktor für die starke und nachhaltige Positionierung der *Spital Thurgau*. Fast überall wurden bei externen, unabhängigen Messungen erneut bessere und im Schweizer Quervergleich sehr erfreuliche Werte gemessen und publiziert, z.B. zu verschiedenen Parametern der Patientenzufriedenheit (ANQ), aber auch zu direkt relevanten Ergebnis-Messungen, i.e. outcome in diversen Kliniken und medizinischen Angeboten der Akuthäuser, in der Rehabilitation und in der Psychiatrie (was uns speziell freut, weil das bei unserem Patientenmix besonders schwierig ist). Die Kosten- und Personalentwicklung wuchs leicht unterproportional, obwohl auch 2018 deutlich in die Mitarbeitenden investiert werden konnte (Anzahl Mitarbeitende). In Anbetracht der üblicherweise schwer zu findenden Spezialisten und starken Führungskräften ist es nach wie vor ermutigend, wie wichtige Positionen bei den



Kaderärzten (viele Fachdisziplinen), in der Pflege (Expertinnen und Experten) und in den administrativen Bereichen fachlich und menschlich hochwertig besetzt werden konnten. Offensichtlich genießt die *Spital Thurgau* auch bei ausgewiesenen «Könnern» in der Gesundheitsbranche viel Akzeptanz, Glaube in die Expertise und Vertrauen in die Zukunft. Die Sachkostenentwicklung ist beim medizinischen Bedarf leider nach wie vor heikel – da schlägt der medizinische Fortschritt bei den Verbrauchsmaterialien und den Medikamenten (speziell in der Onkologie) besorgniserregend durch. Wenn die *Spital Thurgau* aber an der Spitze der medizinischen Versorgung mithalten will, dann muss sie diesen Weg mitgehen – auch bei den Investitionen. Das ist auch im Berichtsjahr der Fall gewesen, sowohl in der Medizintechnik, speziell aber auch bei Bauprojekten.

Die Bautätigkeit der thurmed Immobilien AG (TIAG), welche alle Immobilien besitzt und für die *Spital Thurgau* (und ihre Schwestergesellschaften) plant, baut, unterhält und betreibt, forderte auch die Nutzer (Kliniken, Fachbereiche, Spezialangebote) erneut stark. Das Projekt PathoE3 (Neubau der Pathologie im KSM), das neue Bewohnerhaus im Pflegeheim St. Katharinental und der Umbau für die Innere Medizin im Klostergebäude Kantonsspital Münsterlingen (Onkologie, Zytostatika-Labor) und die laufenden Umbauten für die Häuser U und K in der Psychiatrischen Klinik wurden abgeschlossen oder sind auf gutem Weg (Ab-

schluss 2019/2020). Die grösste Herausforderung bleibt aber das Projekt Horizont (Neu- und Umbau im Kantonsspital Frauenfeld), das 2018 deutlich vorangekommen ist. Wir rechnen mit dem Bezug des Neubauteils im ersten Quartal 2020, danach folgen noch die Um- und Rückbauarbeiten. Es läuft insgesamt ziemlich genau nach Plan.

Altersmedizin wird immer wichtiger

Bezogen auf die Pflegeetage ist der Anteil der über 70-jährigen Patientinnen und Patienten in der *Spital Thurgau* in den letzten 5 Jahren deutlich weiter angestiegen (2013: 37,7%, 2018: 42,7%). Diese Entwicklung ist typisch für öffentliche Zentrumsspitäler mit breitem Leistungsauftrag und folgerichtig auch einer breiten Nachfrage nach medizinischen Leistungen für ältere Menschen (Geriatric und Palliativmedizin, Polymorbidität, Notfälle usw.). Heute bietet jede Klinik der *Spital Thurgau* ein wichtiges und umfangreicheres Angebot in der Altersmedizin, welches spezifisch auf die typischen Erkrankungen und Bedürfnisse von betagten Patientinnen und Patienten ausgerichtet ist. Wir zeigen ein paar davon in diesem Jahresbericht etwas detaillierter auf.

Der steigende Anteil in der Altersmedizin verändert die Herausforderungen in der *Spital Thurgau* seit Jahren, da sie medizinisch meist komplexer und anspruchsvoller sind (viele parallele Erkrankungen, allgemein eher fragiler und dadurch auch weniger rasch rekonvaleszent). Das spüren



die Mitarbeitenden direkt. Der Anteil an Fällen mit Demenz-Einschränkungen ist in diesem Segment zudem deutlich höher, was zusätzliche Anforderungen an die Bau-Gestaltung der Spitäler stellt. Durch den höheren Aufwand bei meist gleichem, d.h. durchschnittlichem Tarif nach SwissDRG sind Patientinnen und Patienten der Altersmedizin finanziell weniger attraktiv. Das heisst, der Patientenmix wird mit zunehmendem Altersdurchschnitt für die finanzielle Führung des Spitals schwieriger. Als Zentrumsspital kann die *Spital Thurgau* aber nicht aussuchen – die meisten Fälle kommen sowieso als Notfälle. Schön und für unsere Mitarbeitenden wertvoll ist hingegen: Alterspatienten sind tendenziell dankbarer für gute Leistungen und sorgfältige Betreuung, und sie sagen das auch. Die portraitierten Beispiele in diesem Geschäftsbericht sind daher typisch. Wir gehen davon aus, dass der Trend zu steigender Zahl an anspruchsvollen Fällen der Altersmedizin auch in den nächsten Jahren weitergeht. Deshalb richten wir die medizinischen Angebote, die Fort- und Weiterbildung der Mitarbeitenden, die Um- und Neubauten sowie die internen Prozesse (medizinische Pfade in Diagnostik und Behandlung) immer stärker auf diese wichtige Patientengruppe aus.

Ausblick

Die grossen Herausforderungen im Schweizer Spitalwesen bleiben und werden noch härter – meist via Tarifreduktionen für gleiche Leistungen bei gleichzeitig höheren Kosten für die Medizin-

technik (Ausrüstung und Verbrauchsmaterialien). Das ist auch für das Geschäftsjahr 2019 so angekündigt. Selbstverständlich sollen die medizinische Qualität und die Services trotzdem möglichst unvermindert auf dem heutigen, hohen Niveau bleiben. Neubauten und gezielte medizinische Investitionen, aber auch der weiter optimierte Einsatz unserer Mitarbeitenden (Effizienz) standen deshalb schon 2018 im Vordergrund, und dieses Ziel hat auch 2019 Priorität. Diese strategische Ausrichtung, die konsequente und sorgfältige Umsetzung und nicht zuletzt die sehr erfreulichen Ergebnisse der letzten Jahre in der thurmed Gruppe wurden bereits 2018 in der Branche sehr wohl wahrgenommen und anerkannt – speziell ausserhalb des Kantons Thurgau. Deshalb wollen, ja müssen wir kontinuierlich in die Zukunft der Spitalversorgung der Region investieren, und wir können es auch – inhaltlich, organisatorisch wie finanziell. Und wir sind überzeugt, dass wir so auch in Zukunft gute Ergebnisse abliefern werden.

Allen Mitarbeitenden der *Spital Thurgau* wie auch den unterstützenden Behörden und allen Fachgremien danken wir ganz herzlich für ihren unermüdlichen Einsatz und ihre ausserordentlich kompetenten Leistungen im Geschäftsjahr 2018. ■



Ältere Patienten im Akutspital

von Prof. Dr. med. Markus Röthlin, Chefarzt Chirurgie Kantonsspital Münsterlingen,
Dr. med. Jacques Schaefer, Leitender Arzt Akutgeriatrie *Spital Thurgau*,
und Prof. Dr. med. Ralf Zetli, Chefarzt Orthopädie & Traumatologie Kantonsspital Frauenfeld

Ältere Patienten stellen ganz besondere Anforderungen an die Behandlungsprozesse, die Ausbildungen und Fähigkeiten aller medizinisch tätigen Mitarbeitenden und auch betreffend Zusatzaufgaben wie z. B. Sozialdienste, Transporte, bauliche Voraussetzungen usw. Im Akutspital, wo sehr viele Leistungen in relativ kurzer Zeit erbracht werden müssen, sind die resultierenden Herausforderungen besonders gross – medizinisch wie organisatorisch. Dies gilt besonders für die Notaufnahme. In der Literatur gilt heute: Der Anteil für über 75-jährige Notfallpatienten liegt zwischen 12 und 21%. In der *Spital Thurgau* liegt dieser Anteil schon heute am oberen Ende dieser Spanne.

Was charakterisiert ältere Patienten aus der Sicht des Spitals?

Ältere Patienten sind im Regelfall multimorbide, weisen eine höhere Erkrankungsschwere auf und benötigen deshalb mehr Ressourcen. Der Zugang zu ambulanten Versorgungsstrukturen ist ihnen aufgrund der komplexen sozialen Lebenssituation häufig erschwert. Vielfach leiden sie an einem oder mehreren geriatrischen Syndromen wie Immobilität, mit oder ohne Stürze, akuten oder chronischen kognitiven Einschränkungen, psychischen Erkrankungen wie Depressionen oder Angststörungen oder Urininkontinenz. Bleiben diese geriatrischen Syndrome unerkannt, kommt es in der Folge nicht selten zu weiter zunehmenden funktionellen Einschränkungen bis hin zu einer erhöhten Mortalität.

Die rechtzeitige Identifikation eines geriatrischen Risikoprofils ermöglicht eine frühzeitige Einleitung geeigneter medizinischer, pflegerischer, therapeutischer oder sozialmedizinischer Massnahmen und damit eine effektive und signifikante Verbesserung der Prognose betagter Patienten. Seit Mitte 2015 bietet die *Spital Thurgau* diese meist ambulante Dienstleistung mit stetig wachsender Nachfrage an. Interviewt man die dort behandelten Patienten nach ihren Zielvorstellungen, äussern sie in erster Linie den Wunsch, selbstständig zu bleiben und wieder nach Hause zurückkehren zu können. Zugleich wollen sie, dass sie möglichst nur so wenig wie nötig, oder am besten gar nicht, auf pflegerische Unterstützung angewiesen sind.

Diese gesellschaftlichen Veränderungen wirken sich auf alle Bereiche und alle Standorte der *Spital Thurgau* aus. Hier sollen ein paar wesentliche Aspekte aus dem Bereich Akutmedizin näher beleuchtet werden. Dabei sollte nicht verschwiegen werden, dass mit dem Trend, immer ältere Menschen komplex zu behandeln und/oder zu operieren, ganz zwangsläufig die Rate der Komplikationen ansteigt.

Geriatric und Innere Medizin

Unter den geriatrischen «Riesen», die in ganz besonderer Weise für Patient, Angehörige wie auch Spital – speziell in den Kliniken für Innere Medizin und Geriatrie – und behandelnde Mitarbeiter eine Herausforderung darstellt, ist das Delir zu nennen. Dabei handelt es sich typischerweise um eine



plötzlich einsetzende Kognitions- und Verhaltensstörung, die durch einen fluktuierenden Symptomverlauf mit Phasen von gesteigertem, aber auch reduziertem Antrieb charakterisiert ist, bei dem der Betroffene unter einer beeinträchtigten Aufmerksamkeits- und Bewusstseinslage leidet, von hyperalert bis kaum erweckbar. Der Patient imponiert durch ein ängstlich-erregtes Auftreten, kann aber ebenso stumm-depressiv wirken, aggressiv-übergriffig oder passiv-duldsam. Wichtig ist es in jedem Fall, die teils sehr unterschiedliche Symptomatik dieses Syndroms zu erkennen und nach möglichen Auslösern zu forschen. Beruhigende Medikamente oder – ebenso wichtig – nicht medikamentöse Massnahmen, die idealerweise schon vor Auftreten eines Delirs Anwendung finden, helfen dabei. Ganz generell benötigen diese Menschen deutlich höhere pflegerische, therapeutische, kommunikative und sozialmedizinische Behandlungsqualitäten, welche auf eine wesentliche Ressource angewiesen sind: Zeit! Genau dieser Faktor Zeit ist es aber, den ein modernes Spital heutzutage ökonomisch unter Druck setzt und damit die gewünschte Behandlungsqualität bedroht.

Chirurgie, speziell Bauchchirurgie

Der geriatrische Patient fordert sowohl im prä- als auch postoperativen Management wie auch der Operation selbst eine besondere Herangehensweise. Vor allem seine Vor- und Begleiterkrankungen, inklusive demenzieller Syndrome wie oben beschrieben, aber auch Mobilitätsdefizite mit er-

höhtem Sturzrisiko, Malnutrition und Sarkopenie, häufig vorliegende sensorische Defizite (Hör- und Sehverminderung), sein eingeschränktes Selbsthilfefähigkeitsvermögen (Selbsthilfedefizit) sowie die zumeist bestehende Polymedikation und etwaige Voroperationen müssen bei der Planung, der Durchführung und der Nachbetreuung berücksichtigt werden. Dabei stellen Patienten aus Pflegeinstitutionen infolge ihrer Defizite im Bereich von Mobilität und Kognition sowie der häufig vorliegenden Gebrechlichkeit bis hin zur Pflegebedürftigkeit meist eine Hochrisiko-Gruppe dar.

Konsequenterweise ist heute, speziell aber in Zukunft, ein Umdenken in der (Bauch-)Chirurgie unbedingt nötig und in der *Spital Thurgau* auch im Gange. Ein erster Schritt sollte darin bestehen, dass alle Ärzte der Behandlungskette künftig darin zusammenarbeiten müssen, bei älteren Patienten frühzeitig die Diagnose und/oder die Operationsindikation zu stellen, um notfallmässige operative Eingriffe möglichst vermeiden zu können. Ist die Indikation für eine Operation einmal gestellt, müssen die Patienten im Rahmen einer gesamtheitlichen Abklärung unter Einbezug von Anästhesisten, Geriatern bzw. Internisten, gegebenenfalls auch Ernährungsberatung und Physiotherapie, für den Eingriff vorbereitet werden. Die Erwartungen eines betagten Patienten an das Ergebnis einer Operation unterscheiden sich häufig von denen eines jungen Menschen, was im präoperativen Aufklärungsgespräch in Erfahrung gebracht und das entsprechende Operationsziel an



diesen Vorstellungen ausgerichtet sein sollte. Beispielsweise geben die Betroffenen häufig an, lieber an den Folgen einer Komplikation sterben zu wollen, als die selbstständige Lebensführung aufgeben zu müssen. Derartige Erwartungen und Aussagen sollten im Therapieplan berücksichtigt und besprochen werden. Ein nächster wichtiger Schritt ist die bestmögliche physische Vorbereitung des Patienten auf seine Operation, die sogenannte «Prähabilitation». Diese umfasst ein auf den Patienten individuell angepasstes, im besten Fall durch Physiotherapie angeleitetes, mildes körperliches Training, die Einnahme immunmodulierender Zusatzernährung, eine akribische Zuckereinstellung, Nikotinabstinenz sowie ein Medikamenten-Check-up zur Verringerung einer bestehenden Polymedikation.

Die häufigsten Bauchoperationen im Alter sind die Leistenbruchoperationen, gefolgt von Dickdarmoperationen, zumeist wegen Darmtumoren, sowie Gallenblasenentfernungen wegen Steinleiden. Während die Leistenbrüche mit einem vergleichsweise kleinen Aufwand für Chirurg und Patient behoben (saniert) und Gallenblasen praktisch immer laparoskopisch, also minimal invasiv entfernt werden können, stellen die Dickdarmoperationen eine Herausforderung für die Patienten dieser Altersgruppe dar. Durch die Einführung der ERAS-Nachbehandlung (Enhanced Recovery After Surgery), mit baldigem Beginn einer postoperativen Ernährung, früher Mobilisation, begrenzter perioperativer Flüssigkeitszufuhr sowie

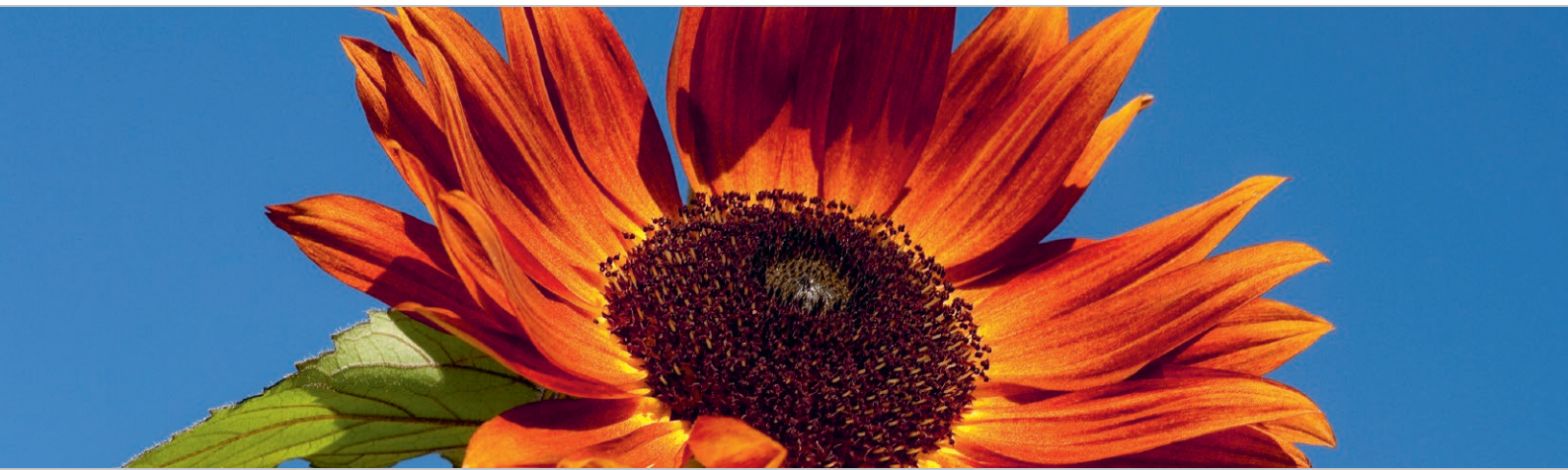
speziellen Narkosetechniken konnte bei den Patienten eine relevante Reduktion von Komplikationen wie Lungenembolien, Herzinfarkten und Pneumonien und damit eine klare Verbesserung ihrer Prognose erreicht werden.

Alterstraumatologie

Eine Subspezialisierung, die sich in den letzten 20 Jahren aus der Orthopädie bzw. Traumatologie entwickelt hat und die uns zunehmend herausfordert, ist die sogenannte Geronto- oder Alterstraumatologie: Unfallchirurgie beim alten Menschen bedeutet fast immer Mehraufwand und benötigt eine eigene, ganz spezielle Aufmerksamkeit. Auch die Nomenklatur hat sich geändert, man spricht z. B. von Fragilitätsfrakturen und entwickelt neue Klassifikationen.

Mittlerweile ist die Wirbelkörperfraktur der häufigste Knochenbruch des alten Menschen. Beckenbrüche, die man noch vor 20 Jahren als Hochrasanzverletzungen des jungen Menschen kannte, sind jetzt alltägliche Verletzungen des betagten Patienten. Oberstes Behandlungsziel ist immer, die grösstmögliche Selbstständigkeit beim Patienten wieder zu erreichen, im Regelfall also dessen Rückkehr in die häusliche Umgebung. Die Entwicklung moderner Operationsverfahren, insbesondere der minimalinvasiven Operationstechniken, aber auch neue Implantate und endoprothetische Verfahren haben einen wesentlichen Beitrag dazu leisten können. Osteoporotischer Knochen heilt zwar auch, er benötigt dazu aber





wesentlich mehr Zeit – die der geriatrische Patient nicht hat. Durch Immobilität oder Ruhigstellung, im schlimmsten Fall Bettlägerigkeit, verschlechtern sich Osteoporose und Sarkopenie, so dass die Rückkehr zu den Alltagsaktivitäten gefährdet ist. Es muss also immer ein Zustand angestrebt werden, in dem eine sofortige Mobilität mit Vollbelastung möglich ist. Die Einführung winkelstabiler Implantate, zementaugmentierter Operationsverfahren und Frakturprothetik an Schulter-, Ellenbogen-, Hüft- und Kniegelenk ermöglicht dies in vielen Fällen.

Konsequenzen für Spital und Gesellschaft

Der Behandlungsprozess für betagte Menschen erfordert immer ein Teamwork: Von der Aufnahme über die Akutversorgung und der Rehabilitation bis zur Rückkehr nach Hause braucht es neben dem Chirurgen oder Traumatologen den Anästhesisten und meistens die ärztlichen Spezialisten aus Innerer Medizin/Geriatrie, Neurologie und Psychiatrie sowie der Rehabilitationsmedizin. Eine früh beginnende rehabilitativ orientierte Behandlung benötigt zudem den Einsatz von Physio- und Ergotherapie, während der Sozialdienst vor und während der gesamten Behandlung ein wichtiger Ansprechpartner ist. Zusammen mit den Hausärzten wird durch Standardprozeduren ein individuell abgestimmter Behandlungsalgorithmus entwickelt mit dem Ziel, durch einen möglichst kurzen Spitalaufenthalt mit einer nachgeschalteten geriatrischen Rehabilitation die baldi-

ge Rückkehr der Patienten in die Selbstständigkeit zu erreichen.

Die *Spital Thurgau* will sich klar die nötige Zeit nehmen, um die erwartete Qualität für die Patientinnen und Patienten auch sorgfältig zu erbringen. Ein wichtiger Schritt zur Verbesserung der geriatrischen Versorgung ist eine neue, spezialisierte ambulante Versorgungsstruktur, das Assessment- und Triage-Zentrum Geriatrie (ATZ). Dieses operiert in erster Linie am Standort Münsterlingen, steht aber allen Gesundheitsbetrieben inner- und außerhalb der *Spital Thurgau* als Ansprech- und Beratungspartner für ärztlich-pflegerische Fragen rund um betagte Menschen zur Verfügung.

Alle (berechtigten) Erwartungen betagter Menschen umzusetzen und weiterzuentwickeln, erfordert nicht nur Forschungsanstrengungen, sondern stellt auch Ansprüche an die Gesundheits-Politik. Die Aufwendungen für ältere Menschen sind meist deutlich höher als für jüngere, was heute höchstens teilweise durch die Tarifsysteme abgedeckt wird. Gleichzeitig können aber durch den Erhalt der Selbstständigkeit von älteren Patienten beziehungsweise die Vermeidung ihrer Pflegebedürftigkeit für die Gesellschaft und das Gesundheitswesen über viele Jahre weitreichende Kosten erspart werden. Das stärkt auch die soziale Partnerschaft über die Generationen. ■



Demenz, Delir, Fragilität usw.: Betagte Menschen sind oft auch psychiatrisch belastet

von Dr. med. Martin Peterson, Leitender Arzt Konsil- & Liaisondienst Alterspsychiatrie,
Dr. biol. hum. Ralf-Peter Gebhardt, Klinikleiter Ambulante Erwachsenenpsychiatrie,
und PD Dr. med. Dipl. Psych. Gerhard Dammann, Spitaldirektor Psychiatrische Dienste Thurgau

Alte Menschen haben leider zunehmend oft auch psychiatrische oder neurologisch-psychiatrische Diagnosen – häufig auch in Kombination mit rein geriatrischen oder sonstigen akuten Krankheitsbildern. Kompliziert werden sie durch viele soziale Faktoren, weil alte Menschen in der heutigen Gesellschaft nicht mehr (ausschliesslich) zu Hause im gewohnten Umfeld getragen und betreut werden können. Da kommen diverse wertvolle und spezifische Angebote der Psychiatrischen Dienste Thurgau ins Spiel – natürlich in medizinisch bewährter und lange erprobter Absprache und Kombination mit den Akuthäusern und der Rehabilitation in der Spital Thurgau.

Eine interne Zuweisung von Frau Dr. Nibal Ackl, therapeutische Leitung der Memory Clinic: «Frau S. hat eine beginnende Demenz bei Alzheimerkrankheit. Sie ist bezüglich Entscheidung, wer ihre Finanzen regeln soll, urteilsfähig.» Die 92-jährige Patientin Frau S. wurde vor zwei Monaten in der Memory Clinic zur Demenzabklärung angemeldet. Laut dem zuweisenden Hausarzt gäbe es Konflikte in der Familie, und die Überprüfung der Kognition sei in diesem Zusammenhang sehr wichtig. Bei hochbetagten Patienten fragen sich unsere Spezialisten zuerst immer, ob eine ausführliche Demenzabklärung über 2–3 Termine mit Neuropsychologischer Testung, körperlicher Untersuchung, zerebraler Bildgebung und Labor zumutbar und sinnvoll ist. In diesem Fall wurde zuerst vereinbart, dass Dr. Peterson die Patientin zunächst kon-

sultativ im Seniorenheim aufsuche und die bereits vereinbarten Termine in der Memory Clinic danach allenfalls wieder streiche. Bei dem folgenden Besuch im Heim traf er eine sehr freundliche, rüstige Frau an. Es gehe ihr sehr gut im Heim, alle würden sich liebevoll um sie kümmern. Umso mehr irritiere sie dieser Besuch. Mehrmals fragte sie: «Wer hat Sie geschickt? Ich bin doch nicht verrückt!» Arzt und Patientin sprachen dann über das Älterwerden und die Möglichkeit, Hilfe in Anspruch zu nehmen, wenn man nicht mehr alles selbst erledigen kann. «Mein Sohn kümmert sich um meine Finanzen. Und wenn er das nicht mehr machen will, dann frage ich halt bei der Pro Senectute nach.» Bei der Patientin bestanden offensichtlich kognitive Defizite, insgesamt schien es ihr aber gut zu gehen. In Anbetracht der Vorgeschichte – mittlerweile war auch bekannt, dass die KESB eingeschaltet worden war, da sich die Kinder über die Versorgung der Mutter stritten – wurde eine vollständige Demenzabklärung in der Memory Clinic zum Wohle der Patientin als sinnvoll beurteilt. Eine ambulante Therapie half ihr weiter, die familieninternen Probleme blieben allerdings.

Eine andere, leider typische mögliche Facette des Altwerdens: Frau Dr. Corinna Stöckel, therapeutische Leiterin der Alterstagesklinik (ATK) in Weinfelden, sagt: «Herr M. ist aus der Tagesklinik ausgetreten, es geht ihm gut.» Herr M., 62 Jahre alt, ein schwieriger Fall. Vor über einem Jahr wurde er auf der Station für Akutpsychiatrie im höheren Lebensalter aufgenommen. Er war schwer



depressiv und wollte nicht mehr leben. Die weitere Behandlung war eine lange Odyssee. Nach ausreichender Stabilisierung führte er die Behandlung auf der Station für Psychotherapie im höheren Lebensalter fort. Nach einer erneuten suizidalen Krise, die auf der Station bewältigt werden konnte, war er im Verlauf schliesslich so weit, dass er seine Behandlung in der Alterstagesklinik fortsetzen konnte. In enger Vernetzung mit unserem aufsuchend arbeitenden Team Intensive Case Management (ICM) und dem ambulant tätigen Psychiater wurde Herr M. begleitet. Eine erneute suizidale Krise folgte, Herr M. wurde wieder auf die Akutstation verlegt. Zum Glück trat er freiwillig ein und man konnte ihm die sonst erforderlich gewesene fürsorgliche Unterbringung gegen seine Willen ersparen. Herr M. war ein Risikopatient und das Thema Suizidalität stand ganz oben im Behandlungsplan. Die anschliessende Behandlung in der Psychiatrischen Klinik Münsterlingen und danach in der Alterstagesklinik war dann geprägt von deutlichen Fortschritten. Das ganze Team freute sich und war deutlich erleichtert und auch mit etwas Stolz über die integrierte Leistung der Teams im Altersbereich erfüllt.

Ein weiteres Beispiel kam von Simone Kessler, Demenzberatung in Weinfeld: «Herr L. wurde gestern auf der Station für Neurokognitive Störungen aufgenommen. Er hat ein Delir, ich habs der Ehefrau gut erklären können.» Bei Herrn L. wurde letztes Jahr in der Memory Clinic eine Demenz bei Alzheimerkrankheit diagnostiziert. Frau Kessler

begleitete ihn und seine Ehefrau seit Diagnosestellung zu Hause. Leider war die Demenz unerwartet rasch fortschreitend. In enger Zusammenarbeit mit Hausarzt und Spitex hat sich Frau Kessler intensiv um das Ehepaar gekümmert und die Versorgung der sich rasch ändernden Bedürfnisse angepasst. Die Aufnahme auf der Station für Neurokognitive Störungen war leider nicht zu vermeiden. Frau L. hatte grosse Angst, weshalb wir im Vorfeld mit dem Leitenden Arzt des Assessment- und Triage-Zentrums (ATZ) Kontakt aufnahmen und auch eine eventuelle Behandlung in der Geriatrie des Kantonsspitals Münsterlingen diskutierten. Dies war aufgrund einer akuten Eigen- und Fremdgefährdung beim bestehenden Delir letztendlich nicht möglich. Frau L. und ihr Mann mussten sich also auf die Psychiatrische Klinik Münsterlingen einlassen – die Bedenken von Frau L. konnten während der Behandlung zum Glück entkräftet werden. Der in den Gesprächen zwischen Ehefrau, Patient und Teammitgliedern offene Umgang mit den Ängsten und Vorurteilen gegenüber der Psychiatrie konnte die Hemmschwelle nehmen.

Natürlich gibt es nicht nur Erfolgsgeschichten. Es gibt immer wieder Fälle, die traurig machen, frustrierende Gefühle aufkommen lassen und Fragen hinterlassen. So geht es allen Kollegen im Altersbereich. Alt werden ist nun mal nicht immer schön und einfach – und es gibt sehr viele schwierige und komplexe Facetten davon. Deshalb ist der regelmässige Austausch im Kompetenzbereich



Alter, der ja alle stationären und ambulanten alterspsychiatrischen Angebote in sich vereint, so wichtig. So kann eine qualitativ hochwertige alterspsychiatrische Behandlungs- und Versorgungskette sichergestellt werden, in der *Spital Thurgau* zusätzlich intern systematisch integriert mit der Akutmedizin und der Rehabilitation. Das ist schon fast einzigartig in der Schweiz, sehr wertvoll und inzwischen auch breit anerkannt.

Akzente für das Jahr 2019

Das kommende Jahr wird im Altersbereich der Psychiatrischen Dienste Thurgau mit Spannung erwartet. Im Sommer wird das Haus K fertig sein, und die Umzüge der Station für Neurokognitive Störungen und der Station für Psychotherapie im höheren Lebensalter werden erfolgen. Ein Highlight wird sicherlich der Garten des Hauses K sein. Dieser wird den Menschen mit Demenz zugänglich sein und dementsprechende Voraussetzungen bieten. Rundwege werden bei der Orientierung helfen und gleichzeitig eine wichtige Eingrenzung vor dem Weglaufen bieten. Angehörige haben dann auch die Möglichkeit, Zeit mit ihren Müttern, Vätern, Partnern u. a. in einer entspannten Atmosphäre ausserhalb der Station zu verbringen.

Natürlich gilt auch bei der Psychiatrie soweit wie möglich: ambulant vor stationär. Deshalb soll z. B. auch das aufsuchende Angebot weiter ausgebaut werden. Das ist und bleibt eine grosse Herausforderung, gerade bei hochbetagten multi-

morbiditen Patienten, die eine alterspsychiatrische Behandlung brauchen. Dazu ist sicher weiter eine gute Zusammenarbeit mit der Geriatrie und den Hausärzten nötig, aber Netzwerkarbeit ist ja unser täglich Brot und spezielles Können. Und natürlich muss das Angebot weiterhin interdisziplinär sein, die guten Erfahrungen mit der psychiatrischen Pflege im Konsiliar- und Liaisondienst lassen da keine Zweifel aufkommen.

Im Zuge der Umsetzung des Geriatrie- und Demenzkonzeptes des Kantons Thurgau von 2016, welches inzwischen schon Vorbildcharakter für viele Kantone hat, sehen wir eine zunehmende Verbesserung der Versorgung der Menschen mit Demenz und deren Angehörigen im Kanton. Aber die Alterspsychiatrie kümmert sich ja nicht nur um die Menschen mit Demenz, auch im Alter gibt es Angsterkrankungen, Depressionen, Schizophrenien oder Abhängigkeitserkrankungen. Das Fachwissen über diese anderen Erkrankungen ist in den Alters- und Pflegeheimen leider nicht selten unzureichend, was zu Unsicherheiten, Ängsten und Ablehnung gegenüber den betroffenen Menschen führen kann. Hier besteht eine grosse gesellschaftliche Herausforderung und ein Auftrag für eine gut integrierte, breit abgestützte Spitalgruppe wie die *Spital Thurgau*, und dort speziell für die Alterspsychiatrie. ■



Postakute Behandlung von Betagten: Rehabilitation und Langzeitpflege

von Ulrike Beckmann, Pflegedirektorin, und Ruth Alfert, Bereichsleiterin Pflege Klinik St. Katharinental

Nach der geriatrischen Abklärung im Assessment- und Triage-Zentrum, der möglichst ambulanten weiterführenden Behandlung beim Hausarzt und/oder dem stationären Aufenthalt im Spital, welche in den vorhergehenden Artikeln beschrieben wurden, folgt sehr oft ein weiteres, ganz wichtiges Element in der Behandlungskette von betagten Patientinnen und Patienten: die geriatrische Rehabilitation. Ebenfalls wichtige weiterführende Glieder, dann auch mit längerer Betreuungsdauer, sind die Pflegeheime. Die *Spital Thurgau* ist in allen zentralen Teilen der gesamten möglichen und auch wirkungsvollen Behandlungskette mit eigenen Angeboten präsent und kennt somit auch die Krankengeschichte, die wichtigen persönlichen Aspekte und das Umfeld sowie die sinnvollen Behandlungsschritte und Prognosen vieler Patientinnen und Patienten aus der Region sehr genau.

Die geriatrische Rehabilitation ist ein relativ neu anerkanntes Instrument in der Behandlung von älteren Patientinnen und Patienten. Gemäss H+, dem Branchenverband der Spitäler, befasst sie sich «mit dem Bearbeiten von Behinderung und Funktionsfähigkeit auf den von der WHO erarbeiteten Grundlagen und Klassifizierungen (ICF) im Hinblick auf die Rückgewinnung, Stabilisierung und (Wieder-)Befähigung zur möglichst selbstständigen Lebensführung geriatrischer Patienten. Stationäre geriatrische Rehabilitation ist ein Teil der geriatrischen Medizin. Sie wendet die spezifischen geriatrischen Prozesse (insbesondere geriatrisches

Assessment, koordinierte interdisziplinäre Teamarbeit, Einbezug des sozialen Umfelds, Austrittsplanung) im Kontext der Rehabilitation an».

Die Behandlung und Betreuung der geriatrischen Patienten findet primär bei komplexeren und auch anspruchsvollen Fällen statt, wo eine signifikante Verbesserung der oben genannten Ziele absehbar erreicht werden kann. Beim Eintritt, respektive bereits in den vorbehandelnden Kliniken der *Spital Thurgau*, werden mittels eines strukturierten geriatrischen Assessments Fähigkeiten und Einschränkungen in Kognition, Mobilität, Emotion und Ernährungszustand und die soziale Situation erhoben und dann gezielt therapiert – es geht deshalb nicht nur um eine spezifische Bearbeitung eines Problems, sondern um die gleichzeitige Verbesserung des Allgemeinzustandes und die Befähigung, das Leben soweit möglich wieder selbstständig und zu Hause weiterführen zu können.

Belastbarkeit, Ausdauer und die Sicherung der kognitiven Fähigkeiten sind zentrale Ziele und erfordern unter Umständen einen behutsamen Aufbau. Dazu sind ganz verschiedene gut koordinierte Fachleute im Team nötig: Facharzt Geriatrie, Therapeutischer Dienst inkl. Ergotherapie, Pflegedienst, Sozialberatung, Psychologischer/Psychiatrischer Dienst, Logopädie, Ernährungsberatung und allenfalls weitere.

In der Regel beträgt die Aufenthaltsdauer der Patienten in der geriatrischen Rehabilitation drei



bis vier Wochen – eine Zeit, in der sich die Patienten nicht selten grundlegende Gedanken über ihr weiteres Leben machen müssen. Die Verschlechterung einer chronischen Erkrankung, die Folgen eines Sturzes, einer Operation oder eine fortschreitende Demenz können die Rückkehr in die häusliche Umgebung erschweren oder gar verunmöglichen. Das Zuhause verlassen zu müssen, ist für viele Patienten eine sehr schwere Entscheidung, vor allem wenn sie unerwartet getroffen werden muss. Familiengespräche mit den Mitarbeitenden der verschiedenen Fachbereiche des Behandlungsteams sollen dem Patienten und auch den Angehörigen Ängste und Sorgen nehmen. Nur so kann sich der Patient bewusst und unter Berücksichtigung der aktuellen Situation entscheiden.

Danach beginnen die Vorbereitungen für die Zeit nach der Rehabilitation sowie die Organisation externer Hilfen, die Suche nach einem Platz in einem Pflegeheim, die Weiterführung physiotherapeutischer Massnahmen, die Organisation von Hilfsmitteln. Wichtig dabei ist die fortlaufende Information, um den Patienten die Sicherheit zu geben, dass für die Zeit nach ihrem Austritt gesorgt ist.

Langzeitabteilung in der Klinik St. Katharinental

Falls eine Patientin oder ein Patient auch mit grosszügiger Unterstützung durch ambulante Dienste wie Spitex nicht mehr zu Hause leben kann, bietet sich das Pflegeheim als weiteres Glied in der Kette

an. Die *Spital Thurgau* betreibt mit der Langzeitpflege in der Klinik St. Katharinental – neben der geriatrischen Rehabilitation für alle Einwohner der Region Thurgau – ein Pflegeheim für die Region Diessenhofen. Hier ein kleiner Tagesreport aus dem Leben von Frau B. an diesem schönen und fachlich sehr kompetenten Ort:

Nach einem Sturz zu Hause mit einer Femurfraktur konnte Frau B. nach dem Aufenthalt im Akutspital und der anschliessenden Rehabilitation nicht mehr nach Hause zurück. Glücklicherweise, und auch gut darauf vorbereitet, hat Frau B. den Wechsel von ihrem Zuhause in die Langzeitpflege angenommen und akzeptiert. Ihren Humor und ihre positive Einstellung hat sie bewahrt.

Ihr Tag beginnt morgens gegen 8 Uhr, da sie gerne etwas länger schläft. Sie winkt und begrüsst die Pflegenden fröhlich und freut sich auf ihr Frühstück, das sie am liebsten noch im Bett geniesst. Dabei kann sie direkt auf den Rhein schauen. Dieser Blick ist für sie so schön, dass sie manchmal ganz versunken die Zeit vergisst.

Nach dem Frühstück unterstützt sie eine Pflegekraft bei der Körperpflege. Sie unterhält sich in dieser Zeit immer angeregt mit den Pflegenden über verschiedene Themen und ist für jede Hilfe sehr dankbar. Der Höhepunkt ist das Pflegebad einmal in der Woche auf einer speziellen Badeliege. Im warmen Wasser kann sie sich entspannen und das geniesst sie sehr. Sie verbringt den restli-



chen Vormittag bei den Heimbewohnerinnen im Aufenthaltsraum. Bei trockener Witterung freut sie sich, wenn eine Pflegeperson mit ihr eine Fahrt mit ihrem Rollstuhl an der frischen Luft unternimmt. Da stört sie weder Hitze noch Kälte, sie meint dann: «Man muss sich nur richtig anziehen.» So wieso ist sie am liebsten draussen. Dann bleibt sie auch gerne einmal für eine Stunde unter den grossen Kastanien vor dem Klostergebäude im Liegerollstuhl alleine. Verschmitzt und auf ihre humorvolle Art sagt sie: «Ihr werdet mich schon nicht vergessen.»

Gegen halb zwölf freut sie sich auf das Mittagessen. Am Nachmittag, nach einem Mittagsschlaf im Liegerollstuhl, bekommt sie regelmässig Besuch von einer Mitarbeiterin unseres IDEM-Dienstes. Für Frau B. eine Abwechslung, auf die sie sich freut. Die IDEM-Mitarbeiterin überlegt und entscheidet gemeinsam mit Frau B., was sie am liebsten unternehmen möchte. Auch wenn ihre Möglichkeiten eingeschränkt sind, finden sie immer etwas. Wenn das Wetter mitmacht, wünscht sie sich einen ausgiebigen Spaziergang am Rhein. Bei schlechtem Wetter nutzen sie die langen Gänge im St. Katharinental zum Spazieren oder sie unterhalten sich am Fenster sitzend. Danach ist Frau B. vom Reden und der frischen Luft zufrieden und erschöpft. Dann ist sie froh, wenn die Pflegenden sie mit dem Patientenheber auf ihr Bett legen. Daran hat sie sich inzwischen so gewöhnt, dass sie aus Spass von ihrem täglichen Freiflug spricht. Für sie ist es kein Problem, in einem Zweibettzimmer zu liegen,

im Gegenteil. Mit ein wenig Rücksichtnahme von beiden Seiten fühlt sie sich nicht allein und hat eine Gesprächspartnerin. Jeden Samstag bekommt sie Besuch von ihrem Sohn. An diesem Tag achtet sie dann ganz besonders auf ihr Äusseres. Für sie ist es jede Woche wieder ein besonderer Tag.

Frau B. wählt die Wunschkost immer für eine Woche im Voraus aus. Meistens weiss sie dann nicht mehr, was sie bestellt hat. Sie sagt dann: «Ist alles recht, was kommt.» Gegen 20 Uhr helfen ihr die Pflegenden bei der Abendtoilette und lagern Frau B. bequem für die Nacht. Oft schläft sie dann mit ihren Kopfhörern und laufendem Fernseher ein. Die Pflegende im Nachtdienst nimmt ihr die Kopfhörer ab, stellt den Fernseher aus und löscht das Licht, nachdem sie Frau B. umgelagert hat. Frau B. bemerkt das höchstens noch im Halbschlaf. So tankt sie Kraft und sicher auch ihre positive Einstellung für den nächsten Tag.

Fazit

Geriatrische Rehabilitation und Pflegeheime sind ganz wichtige Teile einer guten und fortschrittlichen geriatrischen Versorgung. Im Kanton Thurgau ist dies gegeben und durch das Geriatrie- und Demenz-Konzept von 2016 auch politisch gut verankert. Die *Spital Thurgau* ist der mit Abstand wichtigste Leistungserbringer für Betagte im Kanton. ■



Demenzsensibles Bauen in der Spital Thurgau

von Norbert Vetterli, Spitaldirektor Kantonsspital Frauenfeld, und Alfons Eder, Geschäftsführer thurmed Immobilien AG

Die demografische Entwicklung bringt es mit sich, dass sich auch die Anforderungen an die Räume im Spital und deren Gestaltung in den letzten Jahren und auch zukünftig rasch ändern. Rund die Hälfte aller Spitalpatienten sind heute über 65 Jahre alt und weisen zunehmend entsprechende kognitive Beeinträchtigungen (rund 40% der Patienten) oder demenzielle Symptome (rund 20% der Patienten) auf. Diese Entwicklung stellt alle Beteiligten vor besondere Herausforderungen, sowohl in medizinischer als auch pflegerischer Sicht. Aber auch die Patienten selber, deren Angehörige und das behandelnde Personal sind gefordert. Es liegt auf der Hand, dass hier optimierte Gesamtkonzepte nötig sind, um die Rahmenbedingungen für alle Beteiligten noch sensibler zu erfassen und zu verbessern.

Demenzgerechte Planungsgrundsätze, Konzept und Umsetzung in der Praxis

Seit den 90er-Jahren befassen sich spezialisierte Planer mit der demenzsensiblen Architektur. Die grundlegende Bauweise eines Gebäudes leistet einen wesentlichen Beitrag für diese optimierten Gesamtkonzepte. Demenzsensibles Bauen ist aber nicht nur ein Optimieren des Raumlayouts, sondern deckt eine breite Palette an unterschiedlichen Anforderungen ab, welche es zu berücksichtigen gilt. Insbesondere, wenn der Bereich einer demenzsensiblen Station in ein Gesamthaus integriert werden muss:

- Einbindung in die Gesamtarchitektur
- keine stigmatisierende Atmosphäre
- demenzgerechte Lichtgestaltung
- adäquate Farbkonzepte mit beruhigender Wirkung
- einprägsame einfache Signaletik und Orientierungshilfen
- konzeptionelle Abstimmung auf Aufenthaltsdauer (Akuthaus, Langzeitpflege) usw.

Daraus leiten sich unterschiedliche Gestaltungsprinzipien für die Planung und Umsetzung ab:

- Patientensicherheit muss gewährleistet sein (Hinlauftendenz, Selbstverletzung usw.)
- Berücksichtigung der noch vorhandenen Ressourcen und Kompetenzen der Patienten, um die Unabhängigkeit zu erhalten oder gar zu fördern, ohne jedoch zu überfordern, sowie Schaffen von Bewegungs- und Beschäftigungsanreizen für sensorische und geistige Anregungen, ohne jedoch zu überfordern (Reizüberflutung)
- grundsätzliche Barrierefreiheit
- vertraute, überschaubare Gestaltung zur Förderung emotionaler Sicherheit
- Ermöglichen von Blickbeziehungen und sozialer Interaktion, wobei immer die Privatsphäre gewahrt werden muss

Es liegt auf der Hand, dass diese zahlreichen Einflussgrößen nur mit dem entsprechenden Fachwissen zu einer schlussendlich guten Lösung zusammengeführt werden können. Anhand von



zwei ausgesuchten Beispielen soll aufgezeigt werden, wie diese Komplexität gelöst wurde.

Begegnungszonen und Aufenthaltsräume

Ein primäres Ziel während des Akuthausaufenthaltes ist die rasche Mobilisierung der Patienten, schliesslich sollen sie auch soweit nötig und möglich befähigt werden, ihr Leben möglichst wieder zu Hause zu gestalten. Dabei gilt es, die vorhandenen Möglichkeiten des Patienten ebenso zu berücksichtigen wie auch die allfälligen Einschränkungen nach dem erfolgten Eingriff. Insbesondere bei älteren Patienten gilt ohnehin schon der Grundsatz: Use it or lose it! Alle diese Überlegungen gelten für alle Betriebe und Kliniken der *Spital Thurgau*, sei es in der Akutmedizin, der Psychiatrie, der Rehabilitation oder der Langzeitpflege.

Zu berücksichtigen sind auch die emotionalen Ressourcen wie etwa der Wille des Patienten, um sich den temporären Einschränkungen zu stellen und die entsprechende Überwindung anzugehen. Neben den bekannten und unentbehrlichen Hilfsmitteln kann mit ansprechenden und spannenden Räumlichkeiten, welche als anzustrebendes «Ausflugsziel» locken, ein wichtiger Beitrag zur Bewegung und Beschäftigung geleistet werden. Interessante Wege, Sitzgelegenheiten, Gegenstände und Objekte für die geistige und manuelle Aktivierung wie passendes Lesematerial, beruhigende Musik, Aquarien usw. bieten das. Je nach Alter der Patienten und der Art der Demenz gilt

es zu berücksichtigen, dass sich das Erinnerungsvermögen oft und/oder hauptsächlich auf weiter zurückliegende Erlebnisse bezieht. Dementsprechend können Wandbilder durchaus aus vergangenen Zeiten stammen, an welche sich die Patienten oftmals noch sehr gut erinnern können. Aufenthaltsräume sollen als räumlicher Ankerpunkt dienen. Eine möglichst zentrale Lage soll sowohl den Patienten als auch den Pflegekräften helfen, eine gute visuelle und akustische Kontaktaufnahme zu ermöglichen. Kontaktmöglichkeiten und einfache Kommunikationskanäle sind wesentliche Elemente für eine gute Aktivität der dementen Patienten. Aneinander Teilhaben vermittelt aber auch Sicherheit und Geborgenheit. Insbesondere in der Langzeitpflege bildet ein allfälliger Rückzug der Bewohner in ihr eigenes Zimmer rasch die Basis für eine sich entwickelnde Depression. Dem wurde präventiv vorgebeugt, indem die Wohnzonen der Bewohner im Verwalterhaus der Klinik St. Katharinental auf den grosszügigen Korridor mit einer einladenden Veranda mit Gartenzugang verlegt wurden.

Für die Pflegenden stellt eine vereinfachte Kontaktaufnahme auch eine gewisse Entlastung dar, weil man die zu betreuenden Patienten und Bewohner eher im Blickfeld hat, was einem damit auch mehr Sicherheit gibt, niemanden zu vernachlässigen oder gar etwas zu übersehen.



Gestaltung und Orientierung im Patientenzimmer

Wichtig in den Zimmern der Patienten und Bewohner sind die Einfachheit der Zimmergestaltung und die notwendige Funktionalität für den Patienten und die behandelnden Personen. Zum einen liegt es auf der Hand, dass sämtliche behandlungsspezifischen Raumfunktionen verfügbar sein müssen wie Rufknopf, medizinische Anschlüsse usw. Zum anderen sollen die demenzten Patienten aber nicht unnötig verwirrt werden oder je nach technischer Einrichtung gar eine Selbstverletzung erleiden. Trotz der angestrebten Einfachheit, ist aber natürlich auch ein gutes Mass an Komfort bereitzustellen. So ist der mobile Patientenschrank, wie wir ihn im Neubau des Kantonsspitals Frauenfeld einführen, ein gutes Beispiel dafür, wie der Patient seine mitgeführten Gegenstände, wie Wäsche und Hygieneartikel, zu sich ans Bett nehmen und sich in «vertrauter Nähe» versorgen kann.

Bezüglich Patientenführung wird unter anderem mit Licht und einer entsprechenden Signaletik gearbeitet. Die Beleuchtungsstärke, der Reflexionsgrad der Oberflächen und auch die Farbtonausprägung, um nur wenige Parameter zu nennen, spielen eine wichtige Rolle. So ist beispielsweise aufgrund der eingeschränkten Sehfähigkeit mehr Lichtstärke notwendig, um den Patienten eine ausreichende Orientierungsmöglichkeit zu bieten. Die Sehfähigkeit für Blautöne ist zudem stark eingeschränkt, sodass zur Kompensation ein höherer Anteil an kalten Lichtfarben eingesetzt werden

muss. Auch die tageszeitabhängige Lichtsteuerung wurde geprüft, weil hier mögliche Zusammenhänge mit dem zirkadianen Rhythmus, welcher die Vitamin-D-Produktion beeinflusst, vorhanden sind. Aufgrund der ungesicherten wissenschaftlichen Belege wurde aber zumindest im Akuthaus nicht auf diesen Aspekt eingegangen. Es ist durchaus denkbar, dass die Forschung hier in einigen Jahren weiter ist. Dann könnten die technischen Installationen dahingehend überprüft werden.

Heute wird der Fokus auf klare und einfache Orientierungshilfen gelegt – sei es mit Farben, Piktogrammen oder Lichtelementen. Diese sollen den Patientinnen und Patienten helfen, ihre Selbstständigkeit bestmöglich zu gewährleisten.

Spital Thurgau hat grosses Fachwissen

Die *Spital Thurgau* hat sich in den vergangenen Jahren hinsichtlich demenzsensibler Bauweise intensiv mit diesem komplexen Thema auseinandergesetzt. Die Umsetzung der Langzeitpflege im Verwalterhaus in der Klinik St. Katharinental im 2018 und die Realisierung der Demenzsensiblen Station im Kantonsspital Frauenfeld (Bezug Februar 2020) erfolgen nach den modernsten Erkenntnissen. Wir sind stolz darauf, dass uns diese Projekte so gut gelungen sind – trotz engem Budget, hohem Zeitdruck und umfangreichen anderweitigen Bauauflagen. Ein grosser Dank dafür gebührt den involvierten Projektleitenden, welche dies möglich gemacht haben. ■

Das Jahr 2018 in Zahlen

Lagebericht

von Dr. oec. publ. Peter Heri, MPH, CFO Spital Thurgau

Die Spital Thurgau weist für das Geschäftsjahr 2018 einen starken Gewinn von Fr. 6,867 Mio. aus und dies trotz der Einnahmeverluste im ambulanten Bereich infolge des hoheitlichen Eingriffs des Bundesrats in die Tarmed-Tarifstruktur.

Geschäftsverlauf und wirtschaftliche Lage

Der Umsatz hat im Geschäftsjahr 2018 gegenüber dem Vorjahr um 3,7% auf Fr. 547 Mio. zugenommen. Die SwissDRG-Baserate im KVG-Bereich und der Tarmed-Taxpunkt看wert blieben unverändert. Im ambulanten KVG-Bereich wurde neu mit der Tarmed-Version 1,09-BR fakturiert. In der Psychiatrie wurde erstmals mit dem neuen Tarifsystem Tarpsy abgerechnet. Der Leistungsbeitrag des Kantons nahm um Fr. 3 Mio. bzw. 2% zu. Der Finanzierungsanteil des Kantons für die stationären Behandlungen gemäss KVG betrug 2018 unverändert 55%.

Der Personalaufwand stieg um Fr. 6,8 Mio. bzw. 2% an. Dieser Anstieg wurde verursacht durch die Lohnerhöhung und das Stellenwachstum, aber abgeschwächt durch den Wegfall der Sanierungsbeiträge der Pensionskasse Thurgau. Bei der Zunahme des Aufwands für den medizinischen Bedarf fallen vor allem teurere Onkologie-Medikamente und die Mehrkosten für medizinisches Einwegmaterial ins Gewicht. Von den Investitionsausgaben von Fr. 8,1 Mio. entfallen rund zwei Drittel auf die Anschaffung medizintechnischer Geräte und ein Drittel auf die Modernisierung der Kommunikationsinfrastruktur.

Mitarbeitende der Spital Thurgau

Die Stellenzahlen 2018 sind nicht direkt mit dem Vorjahr vergleichbar, weil neu die Stellenkategorien der Auszubildenden und Praktikanten nicht mehr gewichtet werden. Auf Basis der neuen Zählweise wurden im Geschäftsjahr 20 neue Stellen geschaffen. Die 2'865 Vollzeitstellen werden von 3'359 Mitarbeitenden und 437 Auszubildenden und Praktikanten besetzt. Der durchschnittliche Beschäftigungsgrad der Mitarbeitenden lag bei 72%.

Risikobeurteilung

Um die Übereinstimmung des Jahresabschlusses des Unternehmens mit den anzuwendenden Rechnungslegungsregeln und die Ordnungsmässigkeit der Unternehmensberichterstattung zu gewährleisten, wurden interne Vorkehrungen getroffen. Diese beziehen sich auf Buchhaltungssysteme und -abläufe ebenso wie auf die Erstellung des Jahresabschlusses. Im abgelaufenen Geschäftsjahr wurden keine Risiken identifiziert, die zu einer wesentlichen Korrektur der im Jahresabschluss dargestellten Vermögens-, Finanz- und Ertragslage des Unternehmens führen könnten. Im Risikomanagement wurden insbesondere die Risiken von allfälligen Tarifveränderungen (Tarifhöhe, Tarifstrukturen) sowie von Vorschriften für die Leistungserbringung (ambulant vor stationär) erörtert. Die IKS-Prüfung umfasste die jährlich geprüften Bereiche der Führung, der Finanzen und der Informatik sowie als spezielle Prüfungsschwerpunkte die Anlagebuchhaltung und die Materialwirtschaft. Allen Bereichen wurde ein gutes Funk-



tionieren der Kontrollen und Überwachungen sowie eine vollständige Dokumentation attestiert.

Bestellungs- und Auftragslage

Die Anzahl stationärer Patienten in den beiden Akutspitälern Frauenfeld und Münsterlingen nahm gegenüber dem Vorjahr um 1,9% auf 28'552 zu. Deren mittlere Verweildauer stieg um 0,1 Prozentpunkte auf 6,1 Tage und der CMI nahm um 1,1% auf 0,932 zu. Der Anteil zusatzversicherter Patienten erhöhte sich um 0,6 Prozentpunkte auf 15,8%. Die Anzahl ausserkantonaler Patienten nahm um 7,1% zu. 54% der stationär behandelten Personen sind weiblich, 46% männlich. In den Psychiatrischen Diensten nahm die Anzahl stationärer Patienten um 2,8% und die Anzahl Pflegetage um 1,1% zu. In der Klinik St.Katharinental wuchs die Zahl der stationären Patienten in der Rehabilitation im Vorjahresvergleich um 0,5%, während die Anzahl Pflegetage um 2,6% zunahm.

Forschungs- und Entwicklungstätigkeit

An allen vier Standorten der *Spital Thurgau* werden in verschiedenen Fachbereichen eigene Studien durchgeführt oder Daten für Studien Dritter erfasst. Verantwortlich für die strikte Einhaltung der Patientenrechte bei Studien ist die Ethikkommission.

Aussergewöhnliche Ereignisse

In den Tarifverhandlungen konnte im ambulanten Bereich mit tarifsuisse keine Einigung für die Höhe

des Taxpunktwertes erzielt werden. Der Kanton verlängerte darauf den bestehenden Vertrag mit einem Taxpunktwert von Rp. 87 um ein Jahr. Die Pensionskasse Thurgau hat sich entschlossen, gestützt auf die gute Rendite der Vermögensanlage und dem daraus resultierenden Deckungsgrad von über 100% auf Sanierungsmassnahmen im Geschäftsjahr 2018 zu verzichten. Weitere nennenswerte aussergewöhnliche Ereignisse, welche die Ertrags- oder Vermögenslage massgeblich beeinflussen würden, sind im Geschäftsjahr wie auch nach dem Abschlussstichtag keine eingetreten.

Zukunftsaussichten

Die *Spital Thurgau* wird auch im nächsten Jahr viel in die Erneuerung der Infrastruktur an allen Standorten, in moderne Medizintechnik und Informatik sowie in neue Arbeitsplätze investieren, damit sie weiterhin ein attraktiver Arbeitgeber bleibt und die Gesundheitsversorgung der Thurgauer Bevölkerung in hoher Qualität sicherstellen kann. Die vorhandene solide finanzielle Basis leistet dazu einen wichtigen Beitrag, damit sie diese Aufgabe erfüllen kann. ■

Bilanz

am 31. Dezember 2018 (in tausend Schweizer Franken)

→ Aktiven	Erläuterungen	2018	2017
Flüssige Mittel	1	16'385	8'114
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	2	70'757	58'805
Übrige kurzfristige Forderungen	3	75'664	58'006
Nicht fakturierte Dienstleistungen	4	14'350	7'139
Vorräte	5	690	2'440
Aktive Rechnungsabgrenzungen		1'528	1'416
Umlaufvermögen		179'374	135'920
Finanzanlagen	6	91'430	108'865
Beteiligungen	7	606	324
Sachanlagen	8	30'073	29'125
Immaterielle Werte	9	1'912	1'212
Anlagevermögen		124'021	139'526
Total Aktiven		303'395	275'446
→ Passiven			
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	10	7'012	8'161
Kurzfristig verzinsliche Verbindlichkeiten	11	834	2'527
Übrige kurzfristige Verbindlichkeiten	12	26'048	22'560
Passive Rechnungsabgrenzung und kurzfristige Rückstellungen	13	14'229	12'443
Kurzfristiges Fremdkapital		48'123	45'691
Langfristig verzinsliche Verbindlichkeiten	14	14'250	15'000
Langfristige Rückstellungen		177'734	157'734
Langfristiges Fremdkapital		191'984	172'734
Aktienkapital		10'000	10'000
Gesetzliche Kapitalreserve		2'400	2'400
Gesetzliche Gewinnreserve		140	130
Freiwillige Gewinnreserven		50'748	44'491
– Statutarische und beschlussmässige Gewinnreserven	1'860		1'860
– Gewinnvortrag	42'021		38'038
– Jahreserfolg	6'867		4'593
Eigenkapital	15	63'288	57'021
Total Passiven		303'395	275'446

Erfolgsrechnung

(in tausend Schweizer Franken)

	Erläuterungen	2018	2017
Ertrag aus stationären Leistungen		204'028	199'028
Ertrag Kanton	16	150'232	147'276
Ertrag Kanton für Lehre und Forschung		2'995	3'063
Ertrag Bund und Kanton für Projekte		10'057	9'887
Ertrag aus ambulanten Leistungen		159'340	153'633
Übriger betrieblicher Ertrag		15'655	16'205
Erlösminderungen		-2'543	-2'038
Nettoerlös aus Lieferungen und Leistungen		539'764	527'054
Bestandesänderung an nicht fakturierten Dienstleistungen	4	7'211	622
Betriebsertrag		546'975	527'676
Besoldungsaufwand	17	-251'879	-244'062
Sozialleistungen	18	-42'585	-43'058
Personalnebenaufwand	19	-4'551	-4'995
Arzthonorare		-28'283	-28'419
Personalaufwand		-327'298	-320'534
Medizinischer Bedarf	20	-72'416	-68'459
Unterhalt und Reparaturen		-49'665	-44'304
Mietaufwand	21	-40'022	-39'634
Übriger betrieblicher Aufwand	22	-42'981	-42'106
Sachaufwand		-205'084	-194'503
Betriebsaufwand		-532'382	-515'037
Betriebserfolg (EBITDA)		14'593	12'639
Abschreibungen und Wertberichtigungen	8+9	-7'775	-8'036
Betriebserfolg (EBIT)		6'818	4'603
Finanzaufwand	23	-342	-340
Finanzertrag	24	552	472
Direkte Steuern		-161	-142
Jahreserfolg		6'867	4'593

Geldflussrechnung

(in tausend Schweizer Franken)

	2018	2017
Jahreserfolg	6'867	4'593
+ Abschreibungen	7'775	8'036
+/- Abnahme/Zunahme Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	-11'952	-984
+/- Abnahme/Zunahme übrige kurzfristige Forderungen	-17'658	31'917
+/- Abnahme/Zunahme nicht fakturierte Dienstleistungen	-7'211	-622
+/- Abnahme/Zunahme Vorräte	1'750	200
+/- Abnahme/Zunahme aktive Rechnungsabgrenzungen	-112	-33
+/- Zunahme/Abnahme Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	-1'149	-1'548
+/- Zunahme/Abnahme kurzfristig verzinsliche Verbindlichkeiten	-1'693	-8'310
+/- Zunahme/Abnahme übrige kurzfristige Verbindlichkeiten	3'488	1'288
+/- Zunahme/Abnahme passive Rechnungsabgrenzungen und kurzfristige Rückstellungen	1'786	-155
+/- Bildung/Auflösung, Verwendung langfristige Rückstellungen	20'000	17'150
= Geldfluss aus Geschäftstätigkeit	1'891	51'532
- Investitionen Finanzanlagen	-36'750	-56'115
- Investitionen Beteiligungen	-532	-
- Investitionen Sachanlagen	-8'117	-6'084
- Investitionen Immaterielle Werte	-1'257	-1'446
+ Desinvestitionen Finanzanlagen	54'185	8'000
+ Desinvestitionen Sachanlagen	149	58
+ Desinvestitionen immaterielle Werte	52	-
= Geldfluss aus Investitionstätigkeit	7'730	-55'587
- Dividendenzahlung	-600	-600
+/- Zunahme/Abnahme langfristig verzinsliche Verbindlichkeiten	-750	1'000
= Geldfluss aus Finanzierungstätigkeit	-1'350	400
Veränderung flüssige Mittel	8'271	-3'655
Nachweis Veränderung flüssige Mittel		
Stand flüssige Mittel per 1.1.	8'114	11'769
Stand flüssige Mittel per 31.12.	16'385	8'114
Veränderung flüssige Mittel	8'271	-3'655

5-Jahres-Übersicht

(in tausend Schweizer Franken)

	2018	2017	2016	2015	2014
Total Umlaufvermögen	179'374	135'920	170'053	121'456	123'986
in % der Bilanzsumme	59,1%	49,3%	64,9%	51,2%	53,6%
Total Anlagevermögen	124'021	139'526	91'975	115'861	107'161
in % der Bilanzsumme	40,9%	50,7%	35,1%	48,8%	46,4%
Kurzfristiges Fremdkapital	48'123	45'691	54'416	44'150	55'293
in % der Bilanzsumme	15,9%	16,6%	20,8%	18,6%	23,9%
Langfristiges Fremdkapital	191'984	172'734	154'584	144'334	131'200
in % der Bilanzsumme	63,3%	62,7%	59,0%	60,8%	56,8%
Total Eigenkapital	63'288	57'021	53'028	48'833	44'654
in % der Bilanzsumme	20,9%	20,7%	20,2%	20,6%	19,3%
Bilanzsumme	303'395	275'446	262'028	237'317	231'147
Betriebsertrag	546'975	527'676	520'230	495'022	495'249
Aufwand	-540'108	-523'083	-515'435	-490'244	-491'598
Jahreserfolg	6'867	4'593	4'795	4'778	3'651
Jahreserfolg in % Umsatz	1,26%	0,87%	0,92%	0,97%	0,74%

Die Vergleichbarkeit der Zahlen mit den Vorjahren wird erschwert durch die per Anfang 2015 erfolgte Übertragung des Personals der Technischen Dienste und des Personals des Instituts für Spitalpharmazie sowie der Sachanlagen an die thurmed Immobilien AG beziehungsweise die Spitalpharmazie Thurgau AG und dem entsprechenden Wegfall der Kosten und Erträge.

Anhang zur Jahresrechnung

Firma, Rechtsform und Sitz

Spital Thurgau AG, Aktiengesellschaft mit Sitz in Frauenfeld

Rechnungslegung

Die vorliegende Jahresrechnung wurde gemäss den Vorschriften des Schweizerischen Gesetzes, insbesondere der Artikel über die kaufmännische Buchführung und Rechnungslegung des Obligationenrechts (Art. 957–962) erstellt.

Flüssige Mittel

Die flüssigen Mittel enthalten Kassabestände, Postcheck- und Bankguthaben.

Forderungen aus Lieferungen und Leistungen

Forderungen aus Lieferungen und Leistungen werden zum Nominalwert abzüglich der notwendigen Wertberichtigungen bewertet. Zusätzlich werden pauschale Wertberichtigungen gebildet. Eine Wertberichtigung der Forderungen wird erfolgswirksam erfasst, wenn objektive Hinweise vorliegen, dass fällige Forderungen nicht vollständig einbringlich sind.

Nicht fakturierte Dienstleistungen

Die nicht verrechneten stationären Leistungen an Patienten werden pro rata temporis nach SwissDRG-Tarifen, nicht verrechnete ambulante Leistungen nach TARMED-Tarifen nominal bewertet.

Vorräte

Die Bewertung der Vorräte erfolgt zum Durchschnittspreis bei systembewirtschafteten Lagern und zum letzten Einstandspreis bei Lagern, die nicht systembewirtschaftet werden. Risiken, die im Zusammenhang mit schwer verwertbaren Beständen oder solchen mit langer Lagerdauer entstehen, werden durch spezifische Wertberichtigungen berücksichtigt. Für nicht quantifizierbare Risiken werden zusätzlich pauschale Wertberichtigungen gebildet. Es werden nur die Hauptlager berücksichtigt. Für den Betrieb notwendige Handlager, wie beispielsweise auf den Stationen vorhanden, werden dem Aufwand belastet.

Finanzanlagen und Beteiligungen

Die Finanzanlagen beinhalten zum Nominalwert bilanzierte Darlehen. Die Beteiligungen werden zu Anschaffungskosten unter Abzug von pauschalen Wertberichtigungen bewertet.

Sachanlagen und immaterielle Werte

Die Bewertung der Sachanlagen und immateriellen Werte erfolgt zu Anschaffungskosten abzüglich der betriebswirtschaftlich notwendigen Abschreibungen. Die Wertverminderung verteilt sich linear über die branchenübliche Nutzungsdauer des Anlagegutes unter Berücksichtigung von H+-Richtlinien.

Verbindlichkeiten

Die Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen, die kurz- und langfristig verzinslichen Verbindlichkeiten sowie die übrigen

kurz- und langfristigen Verbindlichkeiten werden zum Nominalwert erfasst.

Rückstellungen

Rückstellungen werden gebildet, wenn vor dem Bilanzstichtag ein Ereignis stattgefunden hat, aus dem eine mögliche Verpflichtung resultiert, deren Höhe und/oder Fälligkeit ungewiss ist. Zudem werden Rückstellungen zu Wiederbeschaffungszwecken gebildet.

Umsatz

Der Umsatz wird nach Leistungserbringung entweder fakturiert oder unter den nicht fakturierten Dienstleistungen berücksichtigt.

Erklärung über Anzahl Vollzeitstellen

Die Vollzeitstellen im Jahresdurchschnitt betragen 2'865 Mitarbeiter (Vorjahr: 2'846 Mitarbeiter).

Verbindlichkeiten gegenüber Vorsorgeeinrichtungen

Gegenüber den Vorsorgeeinrichtungen bestehen per 31.12.2018 Verpflichtungen im Betrag von TFr. 3'662 (Vorjahr: TFr. 3'768).

Beteiligungen

60% Kapital- und Stimmanteil der Radiologie am Bahnhof AG mit Sitz in Frauenfeld.

35,06% Kapital- und Stimmanteil der Radiologie Nordost Romanshorn AG mit Sitz in Romanshorn.

100% Kapital- und Stimmanteil der Praxisgemeinschaft Storchen AG mit Sitz in Stein am Rhein.

50% Kapital- und Stimmanteil der Sportpraxis am See AG mit Sitz in Münsterlingen.

100% Kapital- und Stimmanteil des Rheumatologischen Versorgungszentrums Weinfelden AG mit Sitz in Weinfelden.

26% Kapital- und Stimmanteil der Horizont Apotheke AG mit Sitz in Frauenfeld.

Honorare der Revisionsstelle

Insgesamt hat die Revisionsstelle Honorare im Umfang von TFr. 70 (Vorjahr TFr. 83) verrechnet. Diese unterteilen sich in TFr. 67 (Vorjahr TFr. 68) für Revisionsdienstleistungen sowie TFr. 3 (Vorjahr TFr. 15) für andere Dienstleistungen.

Nicht bilanzierte Leasingverbindlichkeiten

Es bestehen per 31.12.2018 Leasing- und Mietverbindlichkeiten von insgesamt TFr. 399'070 (Vorjahr TFr. 394'470). Davon werden TFr. 199'535 in den nächsten 5 Jahren fällig (Vorjahr TFr. 197'235).

Löhne des Verwaltungsrates und der Geschäftsleitung

An die acht Mitglieder des Verwaltungsrates wurde insgesamt eine Entschädigung von brutto TFr. 330 (Vorjahr TFr. 330) entrichtet. Beim Verwaltungsrat werden keine Boni ausgerichtet. Die neun (Vorjahr zehn) Mitglieder der Geschäftsleitung erhielten Löhne in der Höhe von TFr. 2'070 (Vorjahr TFr. 2'244) und Boni in Höhe von TFr. 431 (Vorjahr TFr. 415).

Antrag über die Verwendung des Bilanzgewinnes

Der Verwaltungsrat beantragt zuhanden der Generalversammlung der Spital Thurgau AG eine Dividendenausschüttung von

TFr. 600, eine Zuweisung an die gesetzliche Gewinnreserve von TFr. 10, einen Vortrag auf die neue Rechnung von TFr. 48'278.

Erläuterungen zur Jahresrechnung

(in tausend Schweizer Franken)

	2018	2017
1 Flüssige Mittel		
Kasse	271	226
Post	6'534	4'536
Bank	9'580	3'352
Flüssige Mittel	16'385	8'114
2 Forderungen aus Lieferungen und Leistungen		
Altersstruktur Forderungen aus Lieferungen und Leistungen ggü. Dritten, Wertberichtigungen		
Nicht überfällig	55'377	52'354
Überfällig bis 30 Tage	6'150	4'021
Überfällig bis 90 Tage	6'255	2'101
Überfällig bis 180 Tage	2'599	722
Überfällig bis 360 Tage	1'246	686
Überfällig über 360 Tage	996	606
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen ggü. Dritten (brutto)	72'623	60'490
Wertberichtigungen (Delkredere)	-2'009	-1'828
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen ggü. Dritten (netto)	70'614	58'662
Nahestehende	134	140
Beteiligte und Organe	9	3
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen ggü. Nahestehenden, Beteiligten und Organen	143	143
Total Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	70'757	58'805
3 Übrige kurzfristige Forderungen		
Dritte	56'237	31'373
Übrige kurzfristige Forderungen ggü. Dritten	56'237	31'373
Nahestehende	1'011	333
Beteiligungen	-	1'000
Beteiligte und Organe	18'416	25'300
Übrige kurzfristige Forderungen ggü. Nahestehenden, Beteiligungen, Beteiligten und Organen	19'427	26'633
Total übrige kurzfristige Forderungen	75'664	58'006
4 Nicht fakturierte Dienstleistungen		
Dritte	7'825	3'788
Nicht fakturierte Dienstleistungen ggü. Dritten	7'825	3'788
Beteiligte und Organe	6'525	3'351
Nicht fakturierte Dienstleistungen ggü. Beteiligten und Organen	6'525	3'351
Total nicht fakturierte Dienstleistungen	14'350	7'139
Bestandesänderungen an nicht fakturierten Dienstleistungen		
Bestand an nicht fakturierten Dienstleistungen am 1. Januar	7'139	6'517
Bestand an nicht fakturierten Dienstleistungen am 31. Dezember	14'350	7'139
Bestandesänderungen an nicht fakturierten Dienstleistungen	7'211	622

Erläuterungen zur Jahresrechnung

(in tausend Schweizer Franken)

	2018	2017
5 Vorräte		
Medizinisches Material	844	3'464
Hotelleriebedarf	334	300
Übrige Vorräte	–	48
Vorräte brutto	1'178	3'812
Wertberichtigungen auf Vorräte	–488	–1'372
Vorräte netto	690	2'440
6 Finanzanlagen		
Darlehen an Dritte	45'000	55'000
Darlehen an Nahestehende	43'094	46'972
Darlehen an Beteiligungen	1'836	1'143
Darlehen an Beteiligte und Organe	1'500	5'750
Total Finanzanlagen	91'430	108'865
7 Beteiligungen		
Radiologie am Bahnhof AG, Frauenfeld	120	120
Radiologie Nordost Romanshorn AG, Romanshorn	54	54
Praxisgemeinschaft Storch AG, Stein am Rhein	100	100
Sportpraxis am See AG, Münsterlingen	50	50
Rheumatologisches Versorgungszentrum Weinfelden AG, Weinfelden	100	–
Horizont Apotheke AG, Frauenfeld	182	–
Total Beteiligungen	606	324

8 Sachanlagen 2018	Installationen	Medizin- technische Anlagen	Mobiliar + Einrichtungen	Maschinen Fahrzeuge Werkzeuge	Informatik Anlagen Hardware	Total
Anschaffungskosten						
Stand per 1. Januar	–	93'608	6'875	3'173	248	103'904
Zugänge	–	3'735	639	249	334	4'957
geleistete Anzahlungen	–	3'160	–	–	–	3'160
Abgänge	–	–7'536	–346	–171	–131	–8'184
Stand per 31. Dezember	–	92'967	7'168	3'251	451	103'837
Kumulierte Wertberichtigungen						
Stand per 1. Januar	–	–67'096	–5'017	–2'522	–144	–74'779
Abschreibungen	–	–6'289	–341	–309	–81	–7'020
Abgänge	–	7'431	329	144	131	8'035
Stand per 31. Dezember	–	–65'954	–5'029	–2'687	–94	–73'764
Buchwert per 31. Dezember	–	27'013	2'139	564	357	30'073

Erläuterungen zur Jahresrechnung

(in tausend Schweizer Franken)

9 Immaterielle Werte 2018	Software und Übrige	Total
Anschaffungskosten		
Stand per 1. Januar	7'192	7'192
Zugänge	1'257	1'257
Abgänge	-111	-111
Stand per 31. Dezember	8'338	8'338
Kumulierte Wertberichtigungen		
Stand per 1. Januar	-5'980	-5'980
Abschreibungen	-505	-505
Abgänge	59	59
Stand per 31. Dezember	-6'426	-6'426
Buchwert per 31. Dezember	1'912	1'912
	2018	2017
10 Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen		
Dritte	6'315	7'586
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen ggü. Dritten	6'315	7'586
Nahestehende	598	512
Beteiligte und Organe	99	63
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen ggü. Nahestehenden, Beteiligungen, Beteiligten und Organen	697	575
Total Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	7'012	8'161
11 Kurzfristig verzinsliche Verbindlichkeiten		
Nahestehende	275	646
Beteiligungen	559	1'881
Total kurzfristig verzinsliche Verbindlichkeiten	834	2'527
12 Übrige kurzfristige Verbindlichkeiten		
Sozialversicherungen	8'026	7'411
Dritte	18'022	15'149
Total übrige kurzfristige Verbindlichkeiten	26'048	22'560

Erläuterungen zur Jahresrechnung

(in tausend Schweizer Franken)

	2018	2017
13 Passive Rechnungsabgrenzungen und kurzfristige Rückstellungen		
Passive Rechnungsabgrenzung ggü. Dritten	2'526	2'370
Passive Rechnungsabgrenzung ggü. Nahestehenden	45	–
Passive Rechnungsabgrenzung ggü. Beteiligten und Organen	110	120
Passive Rechnungsabgrenzungen	2'681	2'490
Rückstellungen Ferien und Gleitzeit	11'548	9'953
Kurzfristige Rückstellungen	11'548	9'953
Total passive Rechnungsabgrenzungen und kurzfristige Rückstellungen	14'229	12'443
14 Langfristig verzinsliche Verbindlichkeiten		
Darlehen Fälligkeit 1–5 Jahre		
Nahestehende	4'250	5'000
Beteiligte und Organe	10'000	10'000
Langfristig verzinsliche Verbindlichkeiten	14'250	15'000

15 Eigenkapital-Nachweis	Aktienkapital	Gesetzliche Kapitalreserve	Gesetzliche Gewinnreserve	Freiwillige Gewinnreserven	Total
Stand 1. Januar 2017	10'000	2'400	120	40'508	53'028
Jahreserfolg				4'593	4'593
Dividende				–600	–600
Zuweisung an Reserven			10	–10	0
Stand 31. Dezember 2017	10'000	2'400	130	44'491	57'021
Jahreserfolg				6'867	6'867
Dividende				–600	–600
Zuweisung an Reserven			10	–10	0
Stand 31. Dezember 2018	10'000	2'400	140	50'748	63'288

	2018	2017
16 Leistungsbeitrag Kanton		
DRG	142'722	140'200
Ambulante Tagespauschalen	4'355	4'128
Kantonsanteil Schulbeitrag	3'155	2'948
Leistungsbeitrag Kanton	150'232	147'276

Erläuterungen zur Jahresrechnung

(in tausend Schweizer Franken)

	2018	2017
17 Besoldungsaufwand		
Ärzte	-66'045	-62'308
Psychologen	-6'351	-6'072
Pflegepersonal	-70'312	-67'235
Personal medizinische Fachbereiche	-66'588	-68'802
Physiotherapeuten	-4'988	-4'387
Ergotherapeuten	-1'038	-978
Verwaltung	-22'607	-20'903
Ökonomiepersonal	-13'950	-13'377
Besoldungsaufwand	-251'879	-244'062
18 Sozialleistungen		
AHV/IV/EO	-19'566	-19'292
Pensionskasse	-20'396	-21'337
Unfall- und Krankenversicherung	-3'035	-2'824
Übrige Sozialleistungen	412	395
Sozialleistungen	-42'585	-43'058
19 Personalnebenaufwand		
Aus-, Fort- und Weiterbildung	-2'307	-2'274
Sonstiger Personalnebenaufwand	-2'244	-2'721
Personalnebenaufwand	-4'551	-4'995
20 Medizinischer Bedarf		
Medikamente und Chemikalien	-30'367	-27'216
Medizinisches Verbrauchsmaterial	-28'095	-27'361
Reagenzien und Diagnostika	-6'386	-6'057
Medizinische Fremdleistungen	-7'464	-6'976
Übriger medizinischer Bedarf	-104	-849
Medizinischer Bedarf	-72'416	-68'459
21 Mietaufwand		
Mietaufwand Liegenschaften Dritte	-16	-38
Mietaufwand Liegenschaften Nahestehende*	-35'708	-35'443
Nebenkosten Liegenschaften Nahestehende	-4'183	-3'966
Übriger Mietaufwand	-115	-187
Mietaufwand	-40'022	-39'634

* 2017 und 2018 inkl. Baurechtszinsen von TFr. 777, welche von der thurmed Immobilien AG an den Kanton Thurgau bezahlt werden.

Erläuterungen zur Jahresrechnung

(in tausend Schweizer Franken)

	2018	2017
22 Übriger betrieblicher Aufwand		
Lebensmittelaufwand	-7'250	-7'206
Haushaltaufwand	-2'506	-2'165
Anschaffungen	-3'877	-2'451
Aufwand für Energie und Wasser	-1'524	-1'516
Büro- und Verwaltungsaufwand	-11'113	-12'434
Sach- und Haftpflichtversicherungen	-825	-885
Übriger Sachaufwand	-15'886	-15'449
Übriger betrieblicher Aufwand	-42'981	-42'106
23 Finanzaufwand		
Zinsaufwand	-292	-328
Realisierte Kursverluste	-43	-16
Unrealisierte Kursgewinne	-	9
Unrealisierte Kursverluste	-7	-5
Finanzaufwand	-342	-340
24 Finanzertrag		
Zinsertrag	505	432
Realisierte Kursgewinne	30	11
Übriger Finanzertrag	17	29
Finanzertrag	552	472

Bericht der Revisionsstelle



Bericht der Revisionsstelle an die Generalversammlung der Spital Thurgau AG, Frauenfeld

Als Revisionsstelle haben wir die Jahresrechnung der Spital Thurgau AG bestehend aus Bilanz, Erfolgsrechnung, Geldflussrechnung, 5-Jahresübersicht, Anhang und Erläuterungen (Seiten 27 bis 37) für das am **31. Dezember 2018** abgeschlossene Geschäftsjahr geprüft.

Verantwortung des Verwaltungsrates

Der Verwaltungsrat ist für die Aufstellung der Jahresrechnung in Übereinstimmung mit den gesetzlichen Vorschriften und den Statuten verantwortlich. Diese Verantwortung beinhaltet die Ausgestaltung, Implementierung und Aufrechterhaltung eines internen Kontrollsystems mit Bezug auf die Aufstellung einer Jahresrechnung, die frei von wesentlichen falschen Angaben als Folge von Verstössen oder Irrtümern ist. Darüber hinaus ist der Verwaltungsrat für die Auswahl und die Anwendung sachgemässer Rechnungslegungsmethoden sowie die Vornahme angemessener Schätzungen verantwortlich.

Verantwortung der Revisionsstelle

Unsere Verantwortung ist es, aufgrund unserer Prüfung ein Prüfungsurteil über die Jahresrechnung abzugeben. Wir haben unsere Prüfung in Übereinstimmung mit dem schweizerischen Gesetz und den Schweizer Prüfungsstandards vorgenommen. Nach diesen Standards haben wir die Prüfung so zu planen und durchzuführen, dass wir hinreichende Sicherheit gewinnen, ob die Jahresrechnung frei von wesentlichen falschen Angaben ist.

Eine Prüfung beinhaltet die Durchführung von Prüfungshandlungen zur Erlangung von Prüfungsnachweisen für die in der Jahresrechnung enthaltenen Wertansätze und sonstigen Angaben. Die Auswahl der Prüfungshandlungen liegt im pflichtgemässen Ermessen des Prüfers. Dies schliesst eine Beurteilung der Risiken wesentlicher falscher Angaben in der Jahresrechnung als Folge von Verstössen oder Irrtümern ein. Bei der Beurteilung dieser Risiken berücksichtigt der Prüfer das interne Kontrollsystem, soweit es für die Aufstellung der Jahresrechnung von Bedeutung ist, um die den Umständen entsprechenden Prüfungshandlungen festzulegen, nicht aber um ein Prüfungsurteil über die Wirksamkeit des internen Kontrollsystems abzugeben. Die Prüfung umfasst zudem die Beurteilung der Angemessenheit der angewandten Rechnungslegungsmethoden, der Plausibilität der vorgenommenen Schätzungen sowie eine Würdigung der Gesamtdarstellung der Jahresrechnung. Wir sind der Auffassung, dass die von uns erlangten Prüfungsnachweise eine ausreichende und angemessene Grundlage für unser Prüfungsurteil bilden.

Prüfungsurteil

Nach unserer Beurteilung entspricht die Jahresrechnung für das am 31. Dezember 2018 abgeschlossene Geschäftsjahr dem schweizerischen Gesetz und den Statuten.



Berichterstattung aufgrund weiterer gesetzlicher Vorschriften

Wir bestätigen, dass wir die gesetzlichen Anforderungen an die Zulassung gemäss Revisionsaufsichtsgesetz (RAG) und die Unabhängigkeit (Art. 728 OR) erfüllen und keine mit unserer Unabhängigkeit nicht vereinbaren Sachverhalte vorliegen.

In Übereinstimmung mit Art. 728a Abs. 1 Ziff. 3 OR und dem Schweizer Prüfungsstandard 890 bestätigen wir, dass ein gemäss den Vorgaben des Verwaltungsrates ausgestaltetes internes Kontrollsystem für die Aufstellung der Jahresrechnung existiert.

Ferner bestätigen wir, dass der Antrag über die Verwendung des Bilanzgewinnes dem schweizerischen Gesetz und den Statuten entspricht, und empfehlen die vorliegende Jahresrechnung zu genehmigen.

PROVIDA Wirtschaftsprüfung AG
Frauenfeld

Laura Sahli
zugelassene Revisionsexpertin
Leitende Revisorin

Nicole Balmer
zugelassene Revisionsexpertin

WIRTSCHAFTSPRÜFUNG

Frauenfeld, 8. April 2019

Patientenstatistiken

	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Stationäre Austritte						
Innere Medizin	8'109	8'609	8'578	8'804	9'018	9'063
Chirurgie**	10'296	10'482	10'998	11'419	11'151	11'288
Frauenklinik**	4'442	4'605	4'416	4'526	4'368	4'598
Pädiatrie	1'225	1'216	1'335	1'301	1'177	1'103
Säuglinge	2'002	2'155	2'264	2'368	2'311	2'500
Psychiatrie*	2'359	1'952	1'998	2'010	2'246	2'306
Rehabilitation	1'004	1'057	1'230	1'333	1'285	1'295
Total	29'437	30'076	30'819	31'761	31'556	32'153

* ab 2013 ohne psychiatrische Tagesklinik

* ab 2014 nur noch stationäre Austritte gem. VKL

** Plast. Chirurgie bis 2014 in Frauenklinik; ab 2015 in Chirurgie

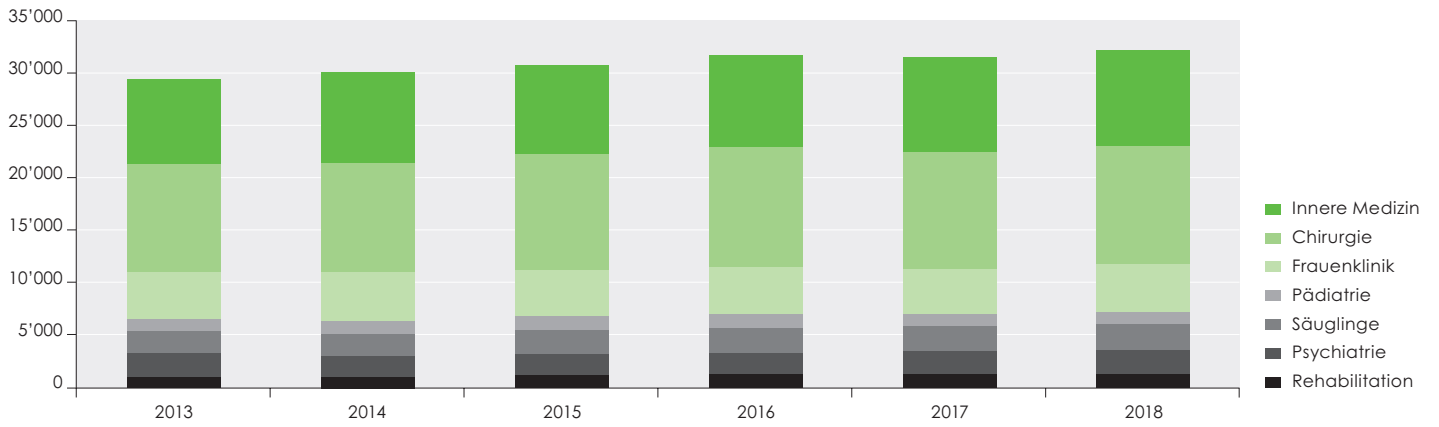
	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Stationäre Pfl egetage						
Innere Medizin	64'979	65'325	64'436	68'216	68'522	69'847
Chirurgie**	60'329	63'137	64'917	67'177	63'526	63'698
Frauenklinik**	25'512	24'971	23'837	23'181	21'336	22'415
Pädiatrie	7'757	8'203	8'096	6'738	5'728	5'927
Säuglinge	10'020	10'269	10'428	10'832	10'400	11'130
Psychiatrie*	88'670	76'618	77'613	82'435	84'715	85'652
Rehabilitation	20'573	20'576	24'778	26'206	26'941	28'098
Total	277'840	269'099	274'105	284'785	281'168	286'767
Pflegeheim St. Katharinental	15'227	14'004	13'516	13'424	13'701	13'599

* ab 2013 ohne psychiatrische Tagesklinik

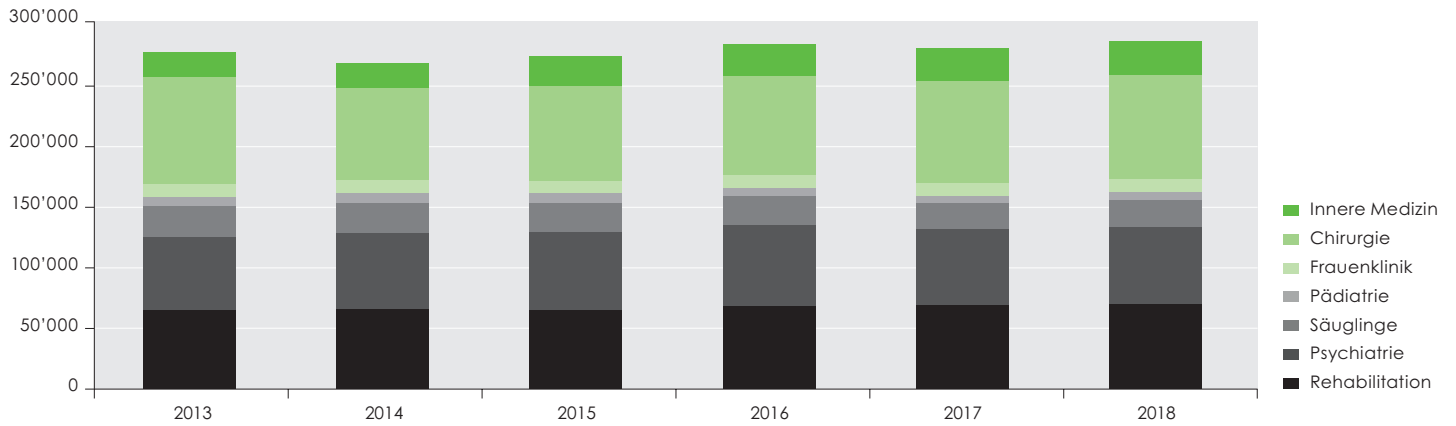
* ab 2014 nur noch stationäre Austritte gem. VKL

** Plast. Chirurgie bis 2014 in Frauenklinik; ab 2015 in Chirurgie

Stationäre Austritte



Stationäre Pflēgetage

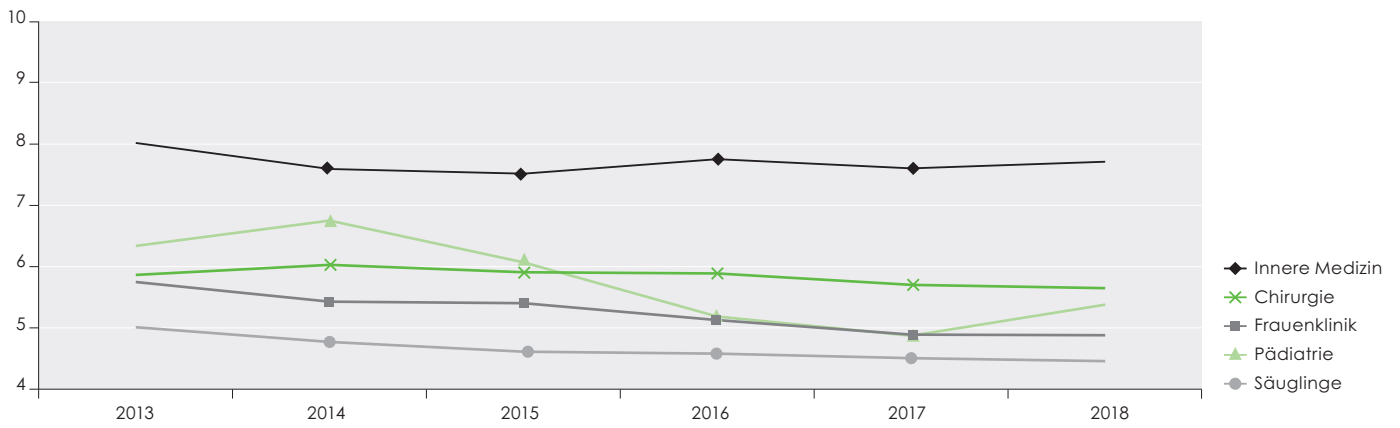


Patientenstatistiken

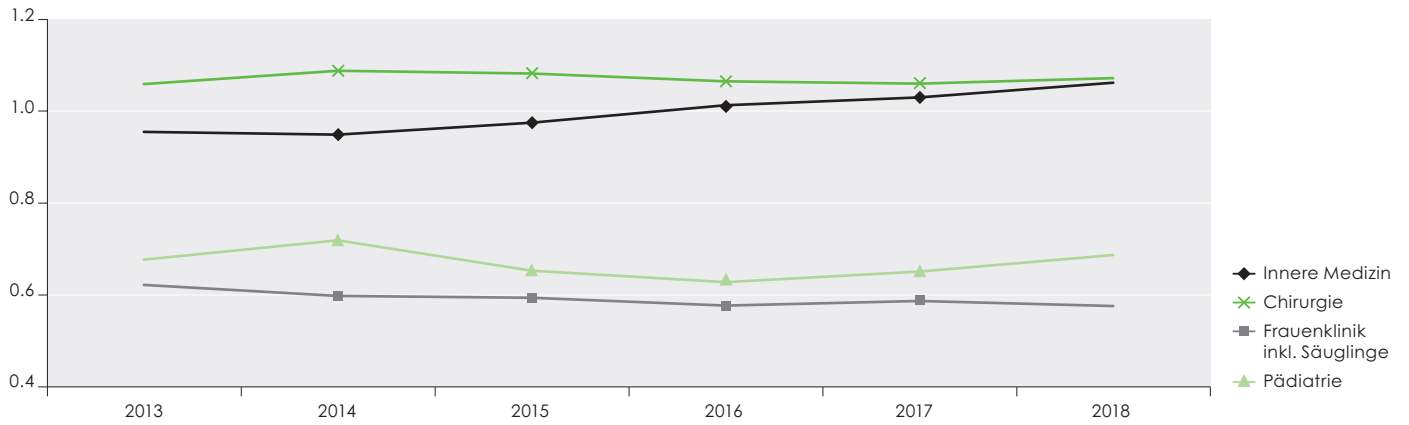
	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Stationäre Aufenthaltsdauer						
Innere Medizin	8,0	7,6	7,5	7,7	7,6	7,7
Chirurgie	5,9	6,0	5,9	5,9	5,7	5,6
Frauenklinik	5,7	5,4	5,4	5,1	4,9	4,9
Pädiatrie	6,3	6,7	6,1	5,2	4,9	5,4
Säuglinge	5,0	4,8	4,6	4,6	4,5	4,5
Total	6,5	6,4	6,2	6,2	6,0	6,1

	2013	2014	2015	2016	2017	2018
CMI (Case-Mix-Index)						
Innere Medizin	0,959	0,953	0,979	1,017	1,034	1,066
Chirurgie	1,063	1,092	1,086	1,069	1,064	1,076
Frauenklinik (inkl. Säuglinge)	0,626	0,602	0,598	0,581	0,591	0,580
Pädiatrie	0,681	0,723	0,657	0,632	0,655	0,691
Total	0,906	0,897	0,912	0,912	0,922	0,932
Groupier-Version	SwDRG2.0	SwDRG3.0	SwDRG4.0	SwDRG5.0	SwDRG6.0	SwDRG7.0
Anzahl tarifarisches Fälle	25'369	26'316	26'848	27'616	27'240	27'797
CM	22'991	23'608	24'487	25'194	25'103	25'913

Stationäre Aufenthaltsdauer



CMI (Case-Mix-Index)

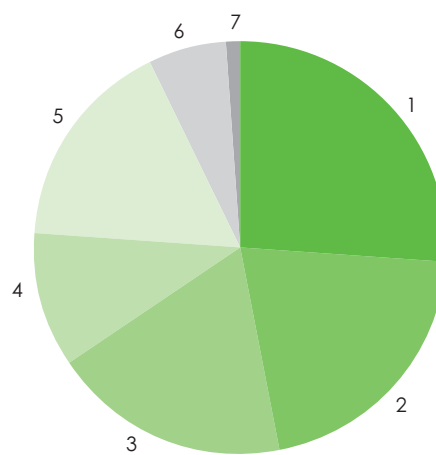


Einzugsgebiet Patienten

(Kantonsspitäler Münsterlingen und Frauenfeld)

Kanton Thurgau, Bezirke	Patienten	%	Pflege- tage	%
1 Frauenfeld	7'703	27,0%	45'613	26,3%
2 Weinfelden	5'841	20,5%	35'790	20,7%
3 Kreuzlingen	5'236	18,3%	32'099	18,6%
4 Münchwilen	2'953	10,3%	18'584	10,7%
5 Arbon	4'426	15,5%	28'557	16,5%
	26'159	91,6%	160'643	92,8%
6 Ausserkantonale	2'104	7,4%	10'833	6,3%
7 Ausland	289	1,0%	1'541	0,9%
Total	28'552	100,0%	173'017	100,0%

Verteilung Pflegetage

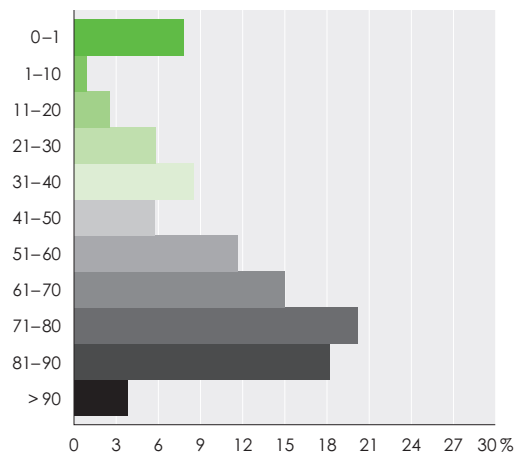


Altersstruktur der Patienten

(Kantonsspitäler Münsterlingen und Frauenfeld)

Alter	Patienten	%	Pflege- tage	%	Aufenthalts- dauer
0-1	2'780	9,7%	13'463	7,8%	4,84
1-10	548	1,9%	1'622	0,9%	2,96
11-20	1'010	3,5%	4'394	2,5%	4,35
21-30	2'347	8,2%	10'017	5,8%	4,27
31-40	3'286	11,5%	14'774	8,5%	4,50
41-50	2'093	7,3%	9'902	5,7%	4,73
51-60	3'430	12,0%	19'991	11,6%	5,83
61-70	3'855	13,5%	25'981	15,0%	6,74
71-80	4'574	16,2%	34'776	20,2%	7,60
81-90	3'780	13,2%	31'498	18,2%	8,33
>90	849	3,0%	6'599	3,8%	7,77
Total	28'552	100,0%	173'017	100,0%	6,06

Verteilung Pflegetage





Qualitätsbericht



von Dr. rer. nat. Stefanie Daniel, Qualitätsverantwortung *Spital Thurgau*

Qualität in der *Spital Thurgau*

Die Zufriedenheit unserer Patientinnen und Patienten sowie deren Sicherheit und bestmögliche Behandlung ist das Ziel und der Fokus des Qualitätsmanagements der *Spital Thurgau*. Dabei ist die regelmässige und standortübergreifende Überwachung und Bewertung der verschiedenen Qualitätsindikatoren ein elementarer Bestandteil eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses zur Sicherung der Qualität in der Patientenversorgung. Die Qualitätsindikatoren basieren auf Daten, die bei vielfältigen obligatorischen und freiwilligen Qualitätsmessungen erhoben werden. Die Ergebnisse der Datenerhebungen zeigen uns auf, in welchen Bereichen der Patientenversorgung die Standards erreicht oder übertroffen wurden und in welchen Bereichen noch Handlungsbedarf besteht. Im Rahmen einer systematischen Überprüfung bilden sowohl die Erhebung objektiver Daten (wie z.B. Infektionsraten) wie auch die Daten aus subjektiven Erhebungen (z.B. Patientenbefragungen) die Grundlage für die Beurteilung der tatsächlichen Behandlungsqualität.

Ergebnisse Qualitätsindikatoren im nationalen Vergleich

Einige wichtige Qualitätsindikatoren werden vom Nationalen Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) landesweit erhoben. Diese Indikatoren erlauben einen Vergleich der Ergebnisse zwischen den Schweizer Spitälern und Kliniken innerhalb verschiedener medizinischer Versorgungsbereiche (Akutsomatik, Rehabilitation, Psychiatrie). Im Folgenden werden einige

dieser Ergebnisse beispielhaft für verschiedene Indikatoren und verschiedene Standorte aufgezeigt.

Ergebnisse ANQ-Patientenzufriedenheit

Die Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten mit der medizinischen, psychosozialen und dienstleistungsorientierten Betreuung gilt als wichtiger Indikator zur Beurteilung der Versorgungsqualität einer Klinik. Die Patientenbefragung ermöglicht es, Patientenbedürfnisse und damit zusammenhängende Erwartungen zu erkennen und entsprechende Massnahmen zur Verbesserung der Versorgungsleistung ableiten zu können.

Herausragende Ergebnisse bei der Patientenbefragung in den beiden Kantonsspitälern Münsterlingen und Frauenfeld

Beide Akutspitäler der *Spital Thurgau* erreichten im Publikationsjahr 2018 ausgezeichnete Ergebnisse in der Patientenbefragung des ANQ. Diese Ergebnisse bestätigen eine sehr hohe Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten mit der akutsomatischen Versorgung an beiden Standorten.

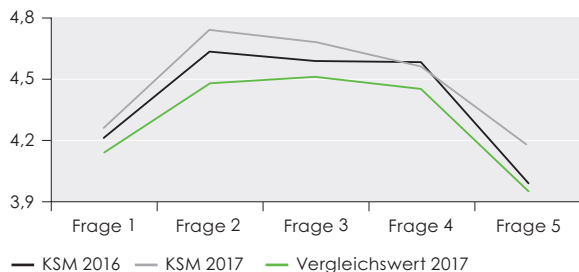
Nachfolgende Grafiken zeigen die Ergebnisse der ANQ Patientenbefragung der beiden Jahre 2016 (publiziert im Jahr 2017) und 2017 (publiziert im Jahr 2018) in den beiden Kantonsspitälern Münsterlingen und Frauenfeld im Vergleich zu den nationalen Ergebnissen im Jahr 2017.

Folgende fünf Fragen wurden an die Patientinnen und Patienten im Rahmen der Befragung gerichtet:

- Frage 1:** Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch die Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen)?
- Frage 2:** Hatten Sie die Möglichkeit, Fragen zu stellen?
- Frage 3:** Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?
- Frage 4:** Wurde Ihnen der Zweck der Medikamente, die Sie zu Hause einnehmen sollten, verständlich erklärt?
- Frage 5:** Wie war die Organisation Ihres Spitalaustritts?

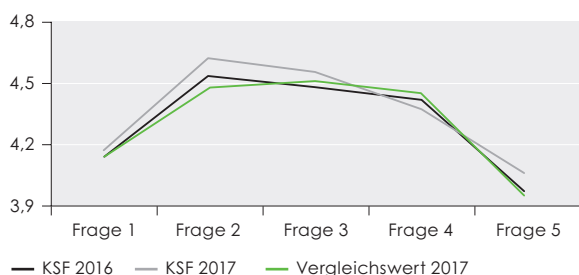
Bewertet wurden die Fragen auf einer Skala von 1 (sehr schlecht) bis 5 (sehr gut).

Kantonsspital Münsterlingen



Im nationalen Vergleich hat das Kantonsspital Münsterlingen – wie auch im letzten Jahr – über alle 5 Fragen überdurchschnittlich gut abgeschnitten und sich insgesamt nochmals einen grossen Schritt verbessert.

Kantonsspital Frauenfeld



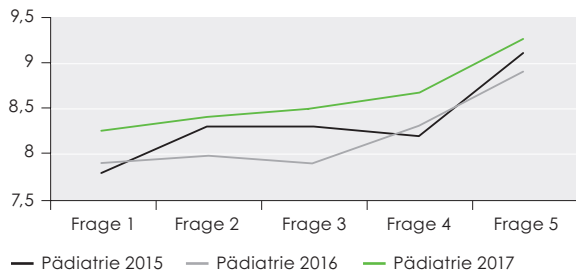
Auch das Kantonsspital Frauenfeld konnte sich bei 4 von 5 Fragen im Vergleich zum davorliegenden Jahr verbessern und liegt damit ebenfalls über den nationalen Vergleichswerten.

Pädiatrie Kantonsspital Münsterlingen

Zur Bewertung der Zufriedenheit mit der Pädiatrie am Kantonsspital Münsterlingen werden die Eltern der behandelten Kinder befragt. In der nachfolgenden Grafik sind die Ergebnisse der ANQ-Elternbefragung in der Pädiatrie der Jahre 2015, 2016 und 2017 (publiziert im Jahr 2018) dargestellt. Aufgrund des sehr geringen Rücklaufs im zurückliegenden Jahr konnte die Pädiatrie des Kantonsospitals Münsterlingen in diesem Jahr nicht in den nationalen Vergleichsbericht aufgenommen werden. Somit stehen keine nationalen Vergleichswerte zur Verfügung.

Auch die Elternbefragung umfasst fünf Fragen, die auf einer Skala von 1 (sehr schlecht) bis 10 (sehr gut) beantwortet werden:

- Frage 1:** Würden Sie das Spital in Ihrem Freundeskreis und in Ihrer Familie weiterempfehlen?
- Frage 2:** Wie beurteilen Sie die Qualität der Betreuung, die Ihr Kind erhalten hat?
- Frage 3:** Wenn Sie den Ärztinnen und Ärzten wichtige Fragen über Ihr Kind stellten, bekamen Sie Antworten, die Sie verstehen konnten?
- Frage 4:** Wenn Sie dem Pflegepersonal wichtige Fragen über Ihr Kind stellten, bekamen Sie Antworten, die Sie verstehen konnten?
- Frage 5:** Wurde Ihr Kind während des Spitalaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt?



Die Bewertung der einzelnen Fragen im Jahr 2017 bewegt sich in einem guten bis sehr guten Bereich (zwischen ca. 8,3 und 9,3 Punkten von max. 10 erreichbaren Punkten) und hat sich gegenüber den beiden vorangegangenen Jahren deutlich verbessert. Diese Verbesserung weist darauf hin, dass die in den letzten Jahren aufgenommenen Massnahmen erfolgreich waren.

Rehabilitation Klinik St. Katharinental

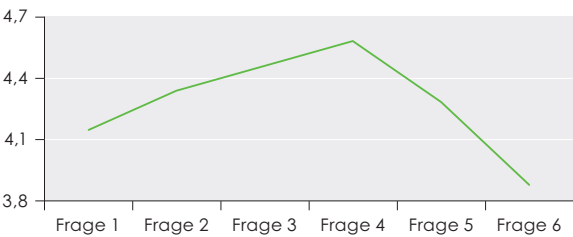
Auch die Patientinnen und Patienten der Rehabilitation am Standort St. Katharinental werden jährlich vom ANQ aufgefordert, ihre Zufriedenheit mit ihrem Aufenthalt anhand von sechs Fragen auf einer Skala von 1 (sehr schlecht) bis 5 (sehr gut) zu bewerten:

- Frage 1:** Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung durch das Reha-Team (ärztliches und therapeutisches Personal, Pflegefachpersonen, Sozialdienst)?
- Frage 2:** Wurden Sie zu Beginn Ihres Reha-Aufenthalts verständlich über Ablauf und Ziele Ihrer Rehabilitation informiert?
- Frage 3:** Wurden Sie während Ihres Reha-Aufenthalts ausreichend in Entscheidungen einbezogen?
- Frage 4:** Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?
- Frage 5:** Entsprachen die Therapien Ihren Erwartungen (Umfang, Ablauf usw.)?

Frage 6: Wie war die Organisation aller für Sie und Ihre Angehörigen wichtigen Massnahmen für die Zeit nach dem Reha-Aufenthalt (Betreuung, Spitex, Therapien usw.)?

Da die Patientenbefragung der Rehabilitation durch den ANQ in 2018 überarbeitet wurde (sechs anstatt bisher fünf Fragen, inhaltlich neue Fragen), können die Ergebnisse nicht im Vergleich mit den vorangegangenen Jahren dargestellt werden.

Rehabilitation 2018



Die Ergebnisse bewegen sich in einem Bereich zwischen ca. 3,9 und 4,6 von max. 5 erreichbaren Punkten und zeigen somit auch in der Rehabilitationsklinik am Standort St. Katharinental sehr erfreuliche Ergebnisse. Der nationale Vergleichsbericht des ANQ liegt zum aktuellen Zeitpunkt leider nicht vor.

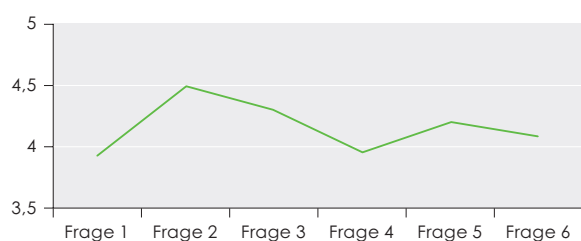
Psychiatrische Klinik Münsterlingen

Seit 2017 werden vom ANQ auch in den psychiatrischen Kliniken Patientenbefragungen durchgeführt. Erste auswertbare Ergebnisse werden nun ab dem Jahr 2018 vom ANQ publiziert. Der nationale Vergleichsbericht für die Befragung in 2018 wird im Herbst 2019 erwartet. Die nachfolgende Grafik enthält deshalb keinen nationalen Vergleich mit den Ergebnissen anderer Schweizer Psychiatrischen Kliniken.

Die Patientenbefragung beinhaltet folgende sechs Fragen, die auf einer Skala von 1 (sehr schlecht) bis 5 (sehr gut) bewertet werden:

- Frage 1:** Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch das ärztliche und therapeutische Personal und die Pflegefachpersonen)?
- Frage 2:** Hatten Sie die Möglichkeit, Fragen zu stellen?
- Frage 3:** Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?
- Frage 4:** Hat man Ihnen in verständlicher Weise Wirkung, Nebenwirkungen, Dosierung und Einnahmezeitpunkt der Medikamente erklärt, die Sie während Ihres Klinikaufenthalts erhielten?
- Frage 5:** Wurden Sie in die Entscheidung Ihres Behandlungsplans ausreichend einbezogen?
- Frage 6:** Entsprach die Vorbereitung Ihres Klinikaustritts Ihren Bedürfnissen?

Psychiatrische Klinik Münsterlingen



Die Grafik zeigt, dass Patientinnen und Patienten mit ihrem Aufenthalt in der Psychiatrischen Klinik Münsterlingen zufrieden bis sehr zufrieden sind. Die durchschnittliche Bewertung liegt zwischen ca. 4 und 4,4 von maximal 5 erreichbaren Punkten. Der schweizweite Vergleich mit Kliniken aus der psychiatrischen Akut- und Grundversorgung wird erst mit Publikation des nationalen Vergleichsberichts möglich sein.

Ergebnisse ANQ Swissnoso postoperative Wundinfektionen in den Akuthäusern Kantonsspital Münsterlingen (KSM) und Kantonsspital Frauenfeld (KSF)

Die postoperativen Wundinfektionen sind definiert als Infektionen der Haut und des darunterliegenden Gewebes an der Eingriffsstelle oder Infektionen von Organen bzw. Hohlräumen, an denen ein Eingriff vorgenommen wurde. Erfasst werden die Infektionen, die innerhalb von 30 Tagen nach einem chirurgischen Eingriff auftreten.

Nachfolgend sind die Infektionsraten der drei Indexoperationen Appendektomien, Kolonchirurgie und Hüftgelenksprothesen der beiden Spitäler KSM und KSF im Erhebungsjahr 2015–2016 (Hüftgelenksprothesen) und 2016–2017 (Appendektomien und Kolonchirurgie) aufgeführt (beides Publikationsjahr 2018).

Index-operation	Infektionsrate Spital		Infektionsrate Schweiz	Abweichung Spital – nationale Vergleichskliniken
	KSM	KSF		
Appendektomien	1,5%	3,0%	3,2%	nicht signifikant
Kolonchirurgie	11,0%	16,9%	13,7%	nicht signifikant
Hüftgelenksprothesen	1,6%	2,2%	1,1%	nicht signifikant

Wie aus der Tabelle ersichtlich wird, weichen die Infektionsraten aller Indexoperationen statistisch nicht signifikant vom gesamtschweizerischen Durchschnitt ab. Sehr erfreulich ist ausserdem, dass Abweichungen in der letzten Messperiode bei Hüftgelenksprothesen-Operationen (tiefe Infektionen) am Kantonsspital Frauenfeld in dieser Messperiode nicht mehr vorzufinden sind.

ANQ-Ergebnisse Psychiatrische Klinik Münsterlingen (PKM), Publikationsjahr 2018

Die Behandlungsqualität in den Psychiatrischen Kliniken wird anhand von drei Qualitätsindikatoren erfasst:

- Differenzwert der Symptombelastung zwischen Eintritt und Austritt der Patientinnen und Patienten, erhoben durch die Fremdeinschätzung der fallführenden Therapeutinnen und Therapeuten (HoNOS)
- Differenzwert der Symptombelastung bei Eintritt und Austritt der Patientinnen und Patienten durch ihre Selbsteinschätzung (BSCL)
- Freiheitseinschränkende Massnahmen

Fremdeinschätzung (HoNOS)

Die folgende Tabelle gibt einen Überblick über die Ergebnisse des durchschnittlichen Behandlungserfolgs, wie er durch die fallführenden Therapeutinnen und Therapeuten der Psychiatrischen Klinik Münsterlingen in den Jahren 2015, 2016 und 2017 eingeschätzt wurde. Erfahrungsgemäss zeigt diese Erfassung objektiv und repräsentativ den effektiven Therapienutzen auf. Je geringer der Differenzwert, desto niedriger ist der Behandlungserfolg zu bewerten. Der Differenzwert kann sich maximal zwischen -48 (max. Verschlechterung) und +48 (max. Verbesserung) bewegen. Es zeigt sich, dass erwartungsgemäss im Durchschnitt alle Patientinnen und Patienten nach der Behandlung eine geringere Symptombelastung bei Austritt aufweisen als bei Eintritt und somit die Behandlungen im Gesamten erfolgreich waren.

Jahr	HoNOS Differenzwert PKM	HoNOS Differenzwert Vergleichs- kliniken	Abweichung PKM – nationale Vergleichs- kliniken
2015	5,43	7,46	signifikant
2016	6,23	7,50	signifikant
2017	11,38	8,03	signifikant

Das Ergebnis konnte sich vom Jahr 2016 auf 2017 signifikant verbessern. Dieser deutliche und sehr

positive Erfolg ist auf zahlreiche Massnahmen zurückzuführen, die 2016 eingeleitet und umgesetzt wurden (Schulung der fallführenden Therapeutinnen und Therapeuten in der Einschätzung der Symptombelastung, Einführung eines Reporting-Tools usw.). Vor allem die Einführung des tagesaktuellen Reporting-Tools zur Darstellung der Messergebnisse erweist sich als eine sehr wertvolle Massnahme mit raschem Nutzen für die therapeutischen Behandlungen. Es ermöglicht allen Verantwortlichen, jederzeit die aktuellen Differenzwerte abzurufen und zeitnah mit notwendigen Massnahmen zur Verbesserung der Behandlungsqualität einzugreifen.

Selbsteinschätzung (BSCL)

Auch die Patientinnen und Patienten selbst nehmen durch ihren Aufenthalt in der Psychiatrischen Klinik Münsterlingen eine deutliche, subjektive Verbesserung in ihrer Symptomatik wahr (Selbsteinschätzung). Auch hier gilt: Je geringer der Differenzwert, desto niedriger wurde der Behandlungserfolg durch die Patientinnen und Patienten bewertet. Maximal kann sich hier der Differenzwert zwischen -212 (max. Verschlechterung) und +212 (max. Verbesserung) bewegen. Der Differenzwert dieser Selbsteinschätzung konnte sich die letzten Jahre kontinuierlich verbessern, liegt jedoch im Publikationsjahr immer noch leicht, aber signifikant, unter dem schweizweiten Vergleichswert. Dies könnte auch daran liegen, dass sich unsere Patienten Klientel in der Akut- und Grundversorgung deutlich von der anderer Kliniken unterscheidet, wie z.B. durch die Art der Zuweisung, Nationalitäten und/oder Diagnosen. Entsprechende Massnahmen wurden deshalb bereits eingeleitet, um auch an der Akzeptanz und dem Verständnis der Betroffenen zu arbeiten. Die Evaluation der Massnahmen kann erst mit dem Vergleichsbericht im Publikationsjahr 2020 vorgenommen werden.

Freiheitsbeschränkende Massnahmen

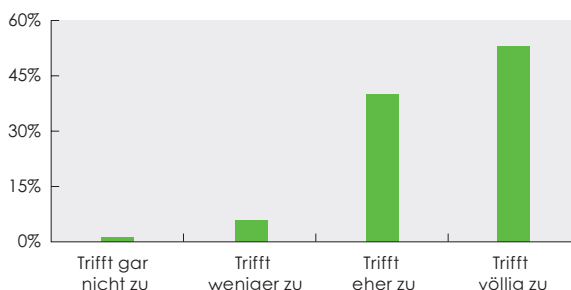
Für die freiheitsbeschränkende Massnahmen (Isolierung, Fixierung, Zwangsmedikation, Bewegungseinschränkung) wird der Anteil an Fällen mit

mindestens einer Massnahme im Vergleich zum Gesamtmittel aller Schweizer Psychiatrischer Kliniken erhoben. Hier liegt die Psychiatrische Klinik Münsterlingen im nationalen Vergleich hinsichtlich der Gesamtanzahl freiheitsbeschränkender Massnahmen minimal über dem Durchschnitt, was ausschliesslich auf die Anzahl von Isolierungen zurückzuführen ist. Diese Zahlen dürfen gemäss ANQ qualitativ jedoch nicht als besser oder schlechter bewertet werden, da der Einsatz spezifischer freiheitsbeschränkender Massnahmen auf den konzeptionellen Grundlagen einer Klinik basiert. Während einige Kliniken zum Beispiel eher Zwangsmedikation bei Aggressionsereignissen einsetzen, wählen andere Kliniken die Isolierung als angemessene Behandlungsmethode.

Interne Qualitätsmessungen

Im 2018 wurde für die Mitarbeitenden der *Spital Thurgau* sowie der *thurmed Immobilien AG* eine Mitarbeitendenbefragung durchgeführt. Ziel der intern entwickelten Befragung war es, ein aktuelles Stimmungsbild innerhalb der Mitarbeitenden im Unternehmen aufzuzeigen. Die Ergebnisse der Befragung brachten im Gesamten ein überaus erfreuliches Ergebnis. Ca. 93% der Mitarbeitenden gaben an, dass sie gerne zur Arbeit gehen. Nur 4,9% beurteilten ihre Arbeitssituation als nicht zufriedenstellend, 51,1% beurteilten ihre Arbeitssituation als sehr gut. Sowohl die Ergebnisse der einzelnen Standorte, Kliniken und Bereiche als auch die der einzelnen Berufsgruppen weisen nur geringe Unterschiede auf – es gibt aber dennoch an einzelnen Orten auch Ansatzpunkte, wo die Zufriedenheit der Mitarbeitenden punktuell weiter gestärkt werden kann und soll. Insgesamt ziehen wir aber das wichtige Fazit, dass Mitarbeitende die für sie wichtigen Zufriedenheits-Kriterien, wie z.B. das Arbeitsklima oder die Zusammenarbeit im Team bzw. mit ihrem Vorgesetzten, als sehr gut erfüllt ansehen:

Fragestellung: Ich gehe gerne zur Arbeit



Schlussfolgerung und Ausblick

Die Ergebnisse der verschiedenen Qualitätsmessungen präsentieren sich auch in diesem Jahr als sehr erfreulich – sowohl im internen als auch im nationalen Vergleich. Während die Patientinnen und Patienten an allen Standorten der *Spital Thurgau* von einer qualitativ hochwertigen Versorgung profitieren, sind die Mitarbeitenden sehr zufrieden mit ihrem Arbeitsplatz. Dies sind beides Ergebnisse, die die Grundlage einer hohen Behandlungs- und Versorgungsqualität abbilden. Dort wo die Messungen Handlungsbedarf aufgezeigt haben, wurden im Sinne eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses sofort Massnahmen eingeleitet. Da sich die Erfolge von Massnahmen und Veränderungen meist nicht sofort abzeichnen, sondern sich Schritt für Schritt ergeben, werden erst die Datenerhebungen der folgenden Jahre aufzeigen, welche Optimierungen sich auch in verbesserten Qualitätsindikatoren niederschlagen.

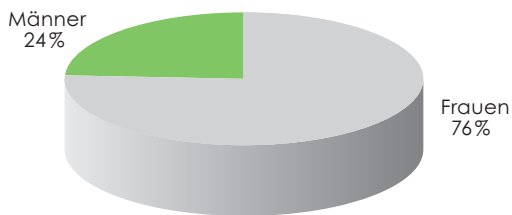
Abschliessend ist zu erwähnen, dass an den verschiedenen Standorten der *Spital Thurgau* neben den obligatorischen Messungen zahlreiche bedarfsgerechte Qualitätsmessungen durchgeführt werden. Die Ergebnisse aus diesen Messungen werden ebenfalls für die interne Qualitätsentwicklung genutzt. Eine umfassende Darstellung sämtlicher Ergebnisse können dem jährlichen H+-Qualitätsbericht unter www.spitalinformation.ch entnommen werden.

Personalstatistiken

Geschlecht

(ohne Auszubildende, Praktikanten, Unterassistenten)

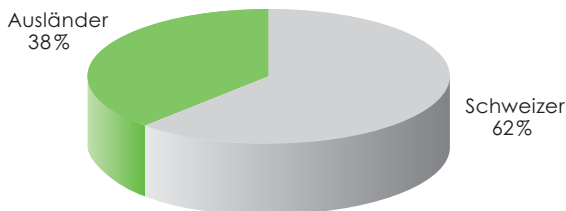
Frauen	2'560
Männer	799
Total	3'359



Nationalität

(ohne Auszubildende, Praktikanten, Unterassistenten)

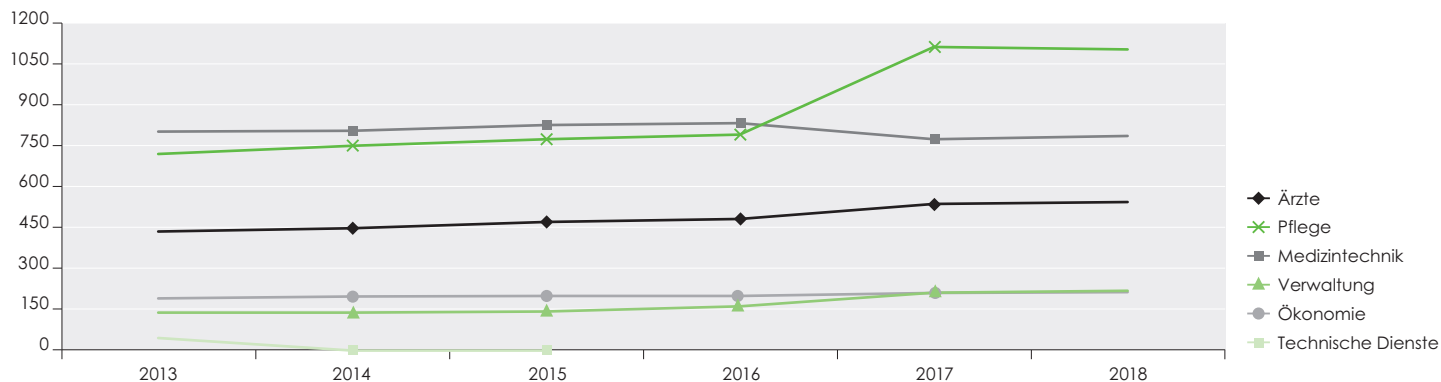
Schweizer	2'072
Ausländer	1'287
Total	3'359



	2014	2015	2016	2017	2017*	2018*
Stellenübersicht pro Funktionsbereich						
Ärzte	436	448	471	482	537	543
Pflege	720	750	774	791	1'112	1'103
Medizintechnik	802	805	826	833	774	786
Verwaltung	139	139	143	162	212	219
Ökonomie	191	198	200	200	211	214
Technische Dienste	46	-	-	-	-	-
Total	2'334	2'340	2'414	2'468	2'846	2'865

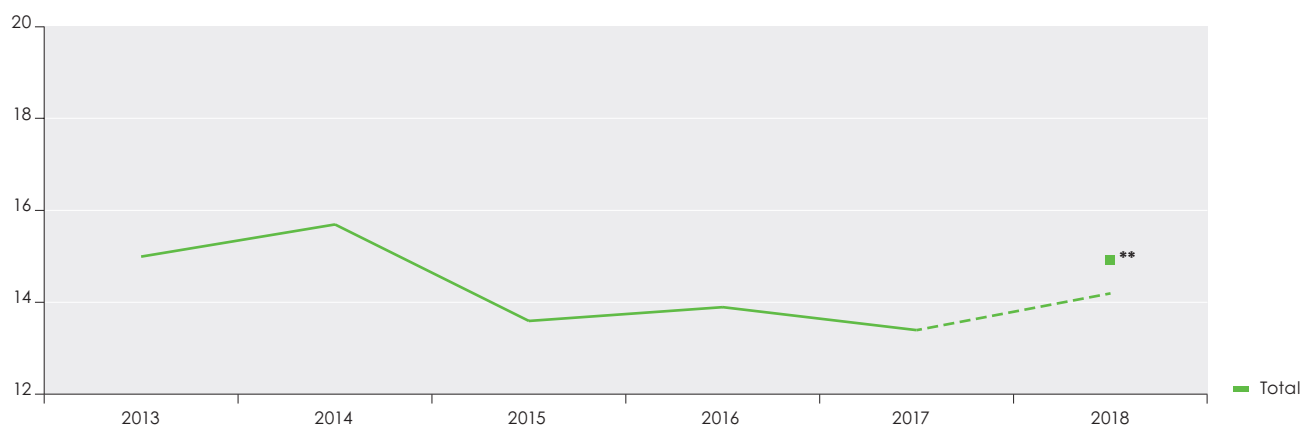
* 2017 und 2018 mit ungewichteten Stellen, da ab 2018 Stellenkategorien nicht mehr gewichtet werden.
 Ab 2015 ohne Technischen Dienst (thurmed Immobilien AG) und Personen des Instituts für Spitalpharmazie (Spitalpharmazie Thurgau AG)

Stellenübersicht pro Funktionsbereich



Personen und Fluktuation

	Personen per Ende Jahr					In Ausbildung			Fluktuation (ohne Personal in Ausbildung)			
	weiblich	männlich	Total	CH	Ausländer	Praktikanten	Azubi	Total	Endbest.*	Anfangsbestände*	Abgänge	Flukt.-rate
Ärzte	259	261	520	166	354	34		34	520	489	129	24,5%
Pflegepersonal	975	147	1'122	772	350	50	240	290	1'122	1'085	156	14,0%
Med.-Technisches Personal	968	217	1'185	750	435	29	52	81	1'185	1'199	148	12,0%
Verwaltung	184	86	270	211	59	5	10	15	270	250	26	9,6%
Hotellerie	174	88	262	173	89	1	16	17	262	264	51	19,1%
Total	2'560	799	3'359	2'072	1'287	119	318	437	3'359	3'287	510	15,3%**



Fluktuationsquote (Personen)

	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Total	15,0%	15,7%	13,6%	13,9%	13,4%	15,3%**

* Ab 2018 wurde die Berechnung geändert, die Zahlen sind somit mit den Vorjahren nicht direkt vergleichbar.

** Ab 2018 wird eine neue Zählweise verwendet. Die effektive Fluktuationsrate 2018 beträgt auf vergleichbarer Basis wie in den Vorjahren 14,2%.



Top-Geschäftsjahr 2018 für die thurmed Gruppe

von Dr. sc. techn. Marc Kohler, CEO Spital Thurgau

Das mit Abstand wichtigste Unternehmen innerhalb der thurmed Gruppe ist die Spital Thurgau mit heute noch rund 90% Anteil am Gesamtumsatz. Die Berichte vorne zeigen, dass dieser Teil der Gruppe im Geschäftsjahr 2018 sehr erfolgreich war. Das gilt fast uneingeschränkt auch für die anderen Gesellschaften, deshalb sollen hier vor allem noch ergänzende Informationen zur Gesamtgruppe und die konsolidierte Rechnung dargestellt und kommentiert werden. Mit 4'206 Beschäftigten (3'173 Vollzeitstellen) ist die thurmed Gruppe das bedeutendste Unternehmen im Kanton Thurgau. Sie bietet hochwertige und sichere Arbeitsplätze auf verschiedensten Qualifikationsniveaus. In einem für alle Geschäftsfelder schwierigen Umfeld mit sehr hohem Kostendruck ist es erfreulicherweise gelungen, das Jahr 2018 in allen Bereichen qualitativ positiv und auch finanziell erfolgreich mit einem Jahresergebnis von Fr. 12,765 Mio. abzuschliessen.

Überall in der thurmed Gruppe werden seit vielen Jahren qualitativ hochwertige medizinische Leistungen – gepaart mit überregionalen, ergänzenden Dienstleistungen im Umfeld des Gesundheitssektors – aktiv und sehr zielgerichtet auf- und ausgebaut. Die Strategie dabei ist, das breite Angebot der Spital Thurgau via kompetente und spezialisierte Unternehmen abzurunden, medizinisch besser zu integrieren und auch finanziell klar zu stärken. Zudem sollen das hohe Qualitätsniveau und

das positive Image der Thurgauer Spitalgruppe auch in angrenzenden Regionen genutzt und zunehmend auch vermarktet werden. Diese kleineren Unternehmen der thurmed Gruppe und deren Dienstleistungen werden deshalb immer auf ein spezifisches (oft noch eher kleines) Gebiet des Gesundheitswesens ausgerichtet, dort aber optimal im Markt positioniert. Nebst der Spital Thurgau betreuen sie fast ausschliesslich Dritte wie Spitäler, Kliniken, Praxen, Hotellerie – alles Kunden, die in ihrem Kerngeschäft oft mit der Spital Thurgau in Konkurrenz stehen. Diese Angebote konnten 2018 fast überall deutlich ausgebaut werden. Es darf sicher als grosse Anerkennung gewertet werden, dass sich diese Konkurrenten oft sehr wohl auch als Partner sehen und unsere Kompetenz entsprechend anerkennen und schätzen. Das hat sich 2018 auch finanziell insgesamt ausserordentlich erfreulich ausgewirkt.

Diese Schwesterunternehmen der Spital Thurgau sind rein privatwirtschaftlich geführt und organisiert. Sie erhalten deshalb keine finanzielle Unterstützung aus der Gruppe, sondern müssen sich völlig eigenständig im kompetitiven Markt behaupten, ihre Investitionen, ihr Wachstum und ihre Weiterentwicklung alleine tragen können. Die Spital Thurgau profitiert umgekehrt von garantiert marktgerechten Leistungen auf qualitativ hohem Niveau und kann diese Dienstleistungen zudem durch die grösseren Volumina auch etwas günstiger beziehen (Skaleneffekte werden weiter-



gegeben). Die internen Synergien, die einfache und direkte Führung, die Integration der administrativen Systeme und nicht zuletzt das Markt-Know-how mit vielen interessanten Zusatzinformationen sind gute Gründe für diese kleineren Unternehmen in der thurmed Gruppe.

Die Wäscherei Bodensee erreichte erneut markante Rekordwerte betreffend Umsatz und verarbeitetem Wäschevolumen und bleibt auf Ergebnisstufe sehr attraktiv. Die Produktion am Standort Münsterlingen hat ihre Kapazitätsgrenzen erreicht. Da wir zunehmend auch Anfragen aus weiter entfernten Gebieten (weiter als Zürich) haben, die rein logistisch nicht einfach zu bedienen sind, haben wir seit Jahren nach zusätzlichen Standorten gesucht: Dazu wurde im Frühling 2018 entschieden, eine kleinere Wäscherei in Aesch BL per 1.1.2019 zuzukaufen und zudem eine neue Gross-Wäscherei in Pfaffnau LU aufzubauen und im Frühsommer 2019 in Betrieb zu nehmen. Diese Projekte sind auf Kurs, neue Kunden aus dem Spital- und Heimbereich konnten bereits vorakquiriert werden, und der Aufbau der neuen Produktionsanlagen kommt voran. Gewisse Belastungen aus diesen Projekten haben die Jahresrechnung etwas verschlechtert, aber das Ergebnis der Wäscherei Bodensee bleibt stark.

Die thurmed Immobilien AG baut, renoviert, unterhält und verwaltet die Immobilien der gesamten thurmed Gruppe, inklusive einigen extern

angemieteten Liegenschaften. Sie war 2018 fast ausschliesslich mit sehr grossen und auch kleineren Ausbau- und Erweiterungsprojekten der *Spital Thurgau* beschäftigt. Dazu musste innert kurzer Zeit sehr viel zusätzliche Fachkompetenz aufgebaut werden. Die thurmed Immobilien AG ist aber heute soweit, dass sie auch grösste Bauvorhaben im Kanton (z. B. Projekt Horizont) intern handhaben und erfolgreich bewältigen kann. Die internen und externen Synergien zeigen sich langsam, aber sicher auch in deutlich verbesserten Ergebnissen der thurmed Immobilien AG.

Bei den in medizinischen Bereichen tätigen Unternehmen lag ein wesentlicher Fokus bei der Spitalpharmazie Thurgau. Sie ist heute eine der grössten Spitalapotheken der Schweiz, versorgt neben der *Spital Thurgau* zahlreiche weitere Spitäler, Kliniken und Heime in der Ostschweiz und konnte wichtige externe Spitäler als neue Grosskunden der nächsten Jahre gewinnen. Zudem produziert sie gewisse Zubereitungen und Medikamente selber nach den Anforderungen von Swissmedic, verfügt über die notwendige Grosshandelsbewilligung und neu sogar über die Herstellungs-Bewilligung der Swissmedic und profitiert so stark von Menge und Breite des Sortiments. Die Offizin in Münsterlingen, wo Patientinnen und Patienten ihre Rezepte (Austrittsmedikation) direkt einlösen können, kann eine Dienstleistungsqualität (v.a. Verfügbarkeit von Medikamenten) bieten, wie das selten möglich ist. Das wird sehr geschätzt.



Ein analoges Angebot in Frauenfeld wird ab Herbst 2019 in gemeinsamer Trägerschaft mit den Apothekern und den Hausärzten im Thurgau neu aufgebaut.

Die Radiologien waren wegen der Tarifsenkungen per 1.1.2018 besonders gefordert. Die internen Abläufe wurden überall stark überarbeitet, geschärft und auf optimale Nutzung der vorhandenen Kapazitäten getrimmt. Das gilt für die Radiologie am Bahnhof, welche in einem Joint-Venture mit den niedergelassenen Ärzten im Westteil des Kantons betrieben wird, wie auch für die Radiologie in Weinfelden. Wichtig ist dabei, dass die medizinische Qualität der Dienstleistungen, aber auch das gefühlte Erleben der Patientinnen und Patienten möglichst nicht unter dem Kostendruck leiden. Das gilt für alle medizinischen Fälle, auch für noch so anspruchsvolle und komplexe Leistungen wie z.B. für polymorbide Patienten, welche nicht besser vergütet werden als ein Standardfall. Diesen hohen Anspruch hat die thurmed Gruppe nach wie vor und gibt da nicht auf, obwohl die Vergütung einzelner erbrachter Leistungen lange nicht mehr kostendeckend ist. Die Venenklinal in Kreuzlingen ist als reine Privatklinik spezialisiert auf Phlebologie. Die kleine, aber feine Klinik wird aufgrund ihrer hohen Spezialisierung und Diskretion eigenständig positioniert und bleibt so erfolgreich. Das grösste geografische Gebiet wird heute in der Pathologie abgedeckt. Auch hier gilt: Ohne die entsprechenden Mengen und gewisse

Aufteilungen der Spezialgebiete können heute die geforderten Technologien und Fachtitel der Spezialisten, wie sie auch die *Spital Thurgau* braucht, nicht mehr qualitativ und finanziell angemessen erbracht werden. Neben der Pathologie der *Spital Thurgau* sind zwei weitere Institute – die Pathologie in der Enge in Zürich mit dem Institut Regenbogen in Kreuzlingen – Teil der thurmed Gruppe. Der Grundsatzentscheid vor einigen Jahren, zu investieren und zu wachsen, hat sich inzwischen sehr positiv bestätigt, die Marktanteile entwickeln sich deutlich aufwärts.

Ausblick

Viele Schweizer Spitäler haben sich 2018 finanziell und betreffend Attraktivität für die Mitarbeitenden deutlich verschlechtert. Nicht so die thurmed Gruppe, die heute als eine der erfolgreichsten Spitalgruppen der Schweiz gilt! Das Geschäftsjahr 2019 erhöht den schon hohen Kostendruck im Gesundheitswesen weiter. Die kleineren, sehr agilen und spezialisierten Schwesterunternehmen, und auch die *Spital Thurgau* selber, müssen die privatwirtschaftliche Führung und Marktkompetenz jeden Tag aufs Neue leben und beweisen. Und: Wir wollen, ja müssen in die Zukunft der Spitalversorgung in der Region investieren, und wir können es auch – inhaltlich, organisatorisch wie finanziell. Das stimmt zuversichtlich für die Zukunft. ■

Bilanz thurmed Gruppe

am 31. Dezember 2018 (konsolidiert, in tausend Schweizer Franken)

→ Aktiven	2018	2017
Flüssige Mittel	20'004	10'079
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	77'442	65'644
Übrige kurzfristige Forderungen	145'433	78'850
Nicht fakturierte Dienstleistungen	14'362	7'141
Vorräte	8'917	7'340
Aktive Rechnungsabgrenzungen	1'721	1'651
Umlaufvermögen	267'879	170'705
Finanzanlagen	68'668	148'388
Sachanlagen	206'028	181'698
Immaterielle Werte	4'820	6'754
Anlagevermögen	279'516	336'840
Total Aktiven	547'395	507'545
→ Passiven		
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	18'702	16'638
Übrige kurzfristige Verbindlichkeiten	27'463	24'563
Passive Rechnungsabgrenzung und kurzfristige Rückstellungen	18'573	16'393
Kurzfristiges Fremdkapital	64'738	57'594
Langfristige Verbindlichkeiten	146'644	147'076
Langfristige Rückstellungen	178'131	158'019
Langfristiges Fremdkapital	324'775	305'095
Aktienkapital	13'000	13'000
Gesetzliche Kapitalreserve	104'353	102'617
Gesetzliche Gewinnreserve	682	585
Freiwillige Gewinnreserve	39'472	28'324
– Gewinnvortrag	26'707	18'546
– Jahreserfolg	12'765	9'778
Eigenkapital Aktionäre thurmed AG	157'507	144'526
Minderheitsanteile	375 ¹	330 ¹
Eigenkapital	157'882	144'856
Total Passiven	547'395	507'545

¹ Kapitalanteil des Kantons Thurgau an der thurmed AG resp. thurmed Gruppe: 100%. In mehreren Tochtergesellschaften sind Minderheitsaktionäre beteiligt.

Erfolgsrechnung thurmed Gruppe

(konsolidiert, in tausend Schweizer Franken)

	2018	2017
Ertrag aus stationären Leistungen	205'975	201'365
Ertrag Kanton	151'048	148'253
Ertrag Kanton für Lehre und Forschung	2'995	3'063
Ertrag Bund und Kanton für Projekte	10'057	9'887
Ertrag aus ambulanten Leistungen	193'799	183'079
Übriger betrieblicher Ertrag	33'527	34'534
Erlösminderungen	-2'742	-2'186
Nettoerlös aus Lieferungen und Leistungen	594'659	577'995
Bestandesänderung an nicht fakturierten Dienstleistungen	7'221	616
Betriebsertrag	601'880	578'611
Besoldungsaufwand	-276'334	-266'636
Sozialleistungen	-46'491	-46'723
Personalnebenaufwand	-4'463	-4'889
Arzthonorare	-28'445	-28'638
Personalaufwand	-355'733	-346'886
Medizinischer Bedarf	-89'699	-82'528
Unterhalt und Reparaturen	-47'187	-41'611
Mietaufwand	-4'363	-7'086
Übriger betrieblicher Aufwand	-48'894	-46'237
Sachaufwand	-190'143	-177'462
Betriebsaufwand	-545'876	-524'348
Betriebserfolg (EBITDA)	56'004	54'263
Abschreibungen und Wertberichtigungen	-41'466	-43'445
Betriebserfolg (EBIT)	14'538	10'818
Finanzaufwand	-976	-890
Finanzertrag	954	1'348
Direkte Steuern	-1'639	-1'367
Konzernerfolg	12'877	9'909
davon den Minderheiten zuzuschreiben	-112	-131
Konzernerfolg nach Minderheiten	12'765	9'778

Fachkompetenzen im Kantonsspital Frauenfeld

→ SPITALDIREKTION

Spitaldirektor: Vetterli Norbert
 Ärztlicher Direktor: Duewell Stefan, PD Dr. med.
 Pflegedirektorin: Rathgeb Doris

→ CHIRURGISCHE KLINIK

Chefarzt Chirurgie: Müller Markus, Prof. Dr. med.
 Chefarzt Orthopädie: Zettl Ralph, Prof. Dr. med.
 Klinikdirektor Urologie STGAG & Chefarzt Urologie:
 Herrmann Thomas RW, Prof. Dr. med.
 Chefarzt Urologie: Anastasiadis Aristotelis, Prof. Dr. med.
 Chefarzt Hand- & Plastische Chirurgie: Holzbach Thomas, PD Dr. med.
 Leitende Ärzte Chirurgie: Hauswirth Fabian, Dr. med.,
 Medugno Cristoforo, Dr. med. (bis 31.3.2018), Dr. med.,
 Müller Dominik, Dr. med.
 Leitende Ärzte Hand- & Plastische Chirurgie: Bonaccio Mario, Dr. med.,
 Leitsch Sebastian, Dr. med.
 Leitende Ärzte Orthopädie: Abu-Tair Ussamah, Dr. med.,
 Hess Florian, Dr. med.
 Leitender Arzt Urologie: Kadner Gregor, Dr. med.
 Pflegeleitung: Klassen Gerhard (bis 31.10.2018),
 Maier Alexander (ab 1.11.2018)

→ MEDIZINISCHE KLINIK

Chefärzte: Frauchiger Beat, Prof. Dr. med. (bis 31.3.2018), Kistler Andreas,
 PD Dr. med. (ab 1.4.2018), Wiesli Peter, Prof. Dr. med. (ab 1.4.2018).
 Leitender Arzt Endokrinologie/Diabetologie: Wiesli Peter, Prof. Dr. med.
 Leitende Ärztin Innere Medizin Notfall: Bochsler Simone, Dr. med.
 Leitender Arzt Angiologie: Bundi Beat, Dr. med.
 Leitende Ärztin Gastroenterologie: Manser Christine, Dr. med.
 Leitender Arzt Dermatologie: Nobbe Stephan, Dr. med.
 Leitender Arzt Nephrologie: Kistler Andreas, PD Dr. med.
 Leitender Arzt Kardiologie: Neuhaus Michael, Dr. med.
 Leitender Arzt Gastroenterologie: Reich Johannes, Dr. med.
 Leitender Arzt Innere Medizin: Rochat Philippe, Dr. med.
 Leitende Ärztin Pneumologie: Thüer Irene, Dr. med.
 Leitende Ärztin Onkologie: Woelky Regina, Dr. med.
 Pflegeleitung: Zimmermann Hannelore

→ FRAUENKLINIK

Chefarzt: Fehr Mathias, Prof. Dr. med.
 Chefarzt Urogynäkologie: Viereck Volker, Prof. Dr. med.
 Leitende Ärztin Geburtshilfe: Hebisch Gundula, Dr. med.
 Leitende Ärztin Gynäkologie/Senologie: Pauli Eliane, Dr. med.
 Leitende Ärztin Urogynäkologie: Zivanovic Irena, Dr. med. (ab 1.6.2018)
 Pflegeleitung: Huber Brigitta

→ ANÄSTHESIE UND INTENSIVMEDIZIN

Chefarzt: Dullenkopf Alexander, PD Dr. med.
 Leitende Ärztinnen: Oergel Birgit, Dr. med., Bischof Katja, Dr. med.
 Leitender Arzt Intensivmedizin: Lang Martin, Dr. med.
 Pflegeleitung Intensivstation: Zellweger Lea (bis 1.12.2018),
 Springer Marion (ab 1.12.2018)

→ ÜBRIGE BEREICHE

Leiter Spezialbereiche: Kjer Dieter
 Pflegeleitung Operationssaal: Toti Regula
 Pflegeleitung Notfall: Baumer Jenny
 Leiterin Physiotherapie: Müller Cécile

→ VERWALTUNG

HR-Berater: Wanner Werner
 Leiterin Hotellerie: Frey Sandra
 Küchenchef: Dorigo Marco
 Leiterin Hauswirtschaft: Krampl Elke
 Leiter Restauration: Bleijenberg Harold
 Leiterin Roomservice: Schellenberg Heidi

→ BELEG- UND KONSILIARÄRZTE UND -ÄRZTINNEN

Angiologie: Frauchiger Beat, Prof. Dr. med. (ab 1.4.2018)
 Gynäkologie: Fehr-Kuhn Maja, Dr. med., Heer Gabriela, Dr. med.,
 Kunze Alexander, Dipl. Arzt, Rautenberg Waltraud, Dr. med.,
 Viereck Nicole, Dr. med., Zürcher Sabine, Dr. med.
 Hausarztmedizin: Lang Michael, Dr. med.
 Neurologie: Baumberger Peter, Dr. med., Bönig Lutz, Dr. med.,
 Erdélyi Barbara, Dr. med., Magun Johann Georg, Dr. med.,
 Siebel Philip, Dr. med.
 Nephrologie: Hugentobler Markus, Dr. med.
 Onkologie: Delmore Geoffrey, Dr. med.
 Ophthalmologie: Bucher Pius, Dr. med.
 ORL: Bischoff Thomas, Dr. med., Glarner Hermann, Dr. med.
 Orthopädie: Gampp Rolf, Dr. med., Remenez Viktor, Dr. med.
 (ab 1.11.2018)
 Pädiatrie: Girsberger Martin, Dr. med.,
 Hugi Antje, Dr. med., Jäger Marion, Dr. med., Peters Carsten, Dr. med.,
 Schöpke Ralf, Dr. med.
 Pneumologie: Mayer Rudolf, Dr. med.
 Radiologie: Zollkofer Christoph, Prof. Dr. med.
 Rheumatologie: Oehri Martin, Dr. med., Saur Matthias, Dr. med.,
 Sutter Werner, Dr. med.
 Urologie: Bräutigam Ronald, Dr. med., Matter Lukas, Dr. med.
 Wirbelsäulenchirurgie: Hamburger Christoph, PD Dr. med.
 Zahnarzt: Ettl Andreas, Dr. med. dent.

Fachkompetenzen im Kantonsspital Münsterlingen

→ SPITALDIREKTION

Spitaldirektor: Kunz Stephan, MBA
 Ärztlicher Direktor: Neff Thomas, PD Dr. med.
 Pflegedirektorin: König Agnes

→ CHIRURGISCHE KLINIK

Chefarzt Chirurgie: Röhlin Markus, Prof. Dr. med.
 Chefarzt Orthopädie: Schüler Michael, Dr. med.
 Klinikdirektor Urologie STGAG & Chefarzt Urologie:
 Herrmann Thomas RW, Prof. Dr. med.
 Chefarzt Urologie: Anastasiadis Aristotelis, Prof. Dr. med.
 Chefarzt Hand- & Plastische Chirurgie: Holzbach Thomas, PD Dr. med.
 Leitende Ärzte Chirurgie: Renzulli Pietro, PD Dr. med.,
 Lüdlin Markus, Dr. med.
 Leitende Ärzte Hand- & Plastische Chirurgie: Bonaccio Mario, Dr. med.,
 Leitsch Sebastian, Dr. med.
 Leitende Ärzte Orthopädie: Blay Martin, Dr. med.,
 Sitte Wolfgang, Dr. med.
 Leitender Arzt Urologie: Kadner Gregor, Dr. med.
 Pflegeleitung Chirurgie/Orthopädie: Müller Tino
 Pflegeleitung Urologie: Müller Yvonne
 Leiterin Physiotherapie/Ergotherapie: Höltschi Andrea
 Klinikmanagerin: Podsiadlo Natalia

→ MEDIZINISCHE KLINIK

Chefarzt: Krause Martin, Prof. Dr. med.
 Chefarzt Ambulante Medizinische Diagnostik und Pneumologie:
 Thurnheer Robert, Prof. Dr. med.
 Leitende Ärzte Innere Medizin: Hoess Claus, Dr. med.,
 Köhler Matthias, Dr. med. (per 1.1.2019)
 Leitender Arzt Neurologie: Schelosky Ludwig, Dr. med. univ.
 Leitende Ärzte Onkologie: Taverna Christian, Dr. med.,
 Inauen Roman, Dr. med. (per 1.1.2019)
 Leitende Ärzte Kardiologie: Mattle Daniel, Dr. med.,
 Schliephake Florian, Dr. med. (per 1.1.2019)
 Leitende Ärztin Nephrologie: Eicken Sibylle, Dr. med. (bis 31.8.2018)
 Leitender Arzt Gastroenterologie: Stenz Volker, Dr. med.
 Leitender Arzt Hämatologie: Benz Rudolf, Dr. med.
 Leitender Arzt Endokrinologie: Pavlicek Vojtech, Dr. med.
 Leitende Ärztin Palliativmedizin: Traichel Birgit, Dr. med.
 Leitender Arzt Geriatrie: Schaefer Jacques Emmanuel

Pflegeleitung Medizin: Bischofberger Marcel
Pflegeleitung Medizinische Diagnostik: Berges Stefanie (bis 31.3.2018)
Wagner Claudia (ab 1.4.2018)
Pflegeleitung Notfallstation: Auer Ernst
Leitung Notfallstation: Berghoff Godehard
Klinikmanagerin: Dürger Hanna

→ KLINIK FÜR KINDER UND JUGENDLICHE

Chefarzt: Stüssi Christoph, Dr. med.
Leitende Ärzte: Erkert Bernd, Dr. med., Müller Anita, Dr. med.,
Salfeld Peter, Dr. med., Reisch-Fritz Silvia, Dr. med.
Pflegeleitung: Müller Yvonne
Klinikmanagerin: Bosshard Jasmin

→ FRAUENKLINIK

Chefarzt: Kuther Markus, Dr. med.
Leitender Arzt: Brühwiler Hermann, Dr. med. (bis 28.2.2018)
Pflegeleitung Frauenklinik: Müller Yvonne
Pflegeleitung Gebärabteilung: Schönholzer Sandra
Klinikmanagerin: Podsiadlo Natalia

→ ANÄSTHESIE, INTENSIVMEDIZIN, OPERATIONSZENTRUM & SCHMERZMEDIZIN

Chefarzt: Neff Thomas A., PD Dr. med.
Leitender Arzt: Hübner Tobias, Dr. med.
Pflegeleitung Anästhesie: Grünvogel Thomas
Pflegeleitung Intensivstation: Zaum Dominik
Pflegeleitung OP: Kucz Ulrich
Betriebsleitung ZSVA: Hepp Lukas

→ VERWALTUNG

HR-Bereichsverantwortliche: Rubi Eva
Leiterin Hotellerie: Bühler Nicole
Leiter Küchenbetriebe: Lisser Christoph
Leiterin Hauswirtschaft: Kiefer Britta
Leiterin Servicemanagement Hauswirtschaft: Nikou Eveline
Leiter Restauration: Uetz Martin
Leiter/in Roomservice: Früh Jacqueline (bis 30.9.2018),
Uetz Martin (ab 1.10.2018)

→ BELEG- UND KONSILIARÄRZTE UND -ÄRZTINNEN

Allergologie: Ballmer Barbara, Prof. Dr. med.
Gastroenterologie: Gogos Georg, Dr. med.
Gynäkologie/Geburtshilfe: Eggmann Thomas, Dr. med.,
Frischknecht Fioravante, Dr. med., Sieger Daniel, Dr. med.
Hand- & Plastische Chirurgie: Aerni Mark, Dr. med.,
Rezaeian Frid, PD Dr. med.
Reproduktionsmedizin: Lachat Remo, Dr. med.
Kinderchirurgie: Klima-Lange Dagmar, Dr. med.
Kinderendokrinologie/Diabetologie: Böckmann Andreas, Dr. med.
Kindergastroenterologie: Marx George, Dr. med.
Kinderkardiologie: Ehrlinspiel Désirée, Dr. med.,
Seiler Thomas, Dr. med., Stambach Dominik, Dr. med.
Kinderorthopädie: Huber Hanspeter, Dr. med.
Kinderrheumatologie: Schroeder Silke, Dr. med.
Odontologie: Larsson Jan, Dr. med. dent.
Neuropädiatrie: Galler Axel, Dr. med.
Ophthalmologie: Bruun Daniel, Dr. med.
ORL: Gerber Benedict, Dr. med., Kengelbacher Mark, Dr. med.,
Schwub Degenhart, Dr. med.
Radiologie: Zollkofer Christoph, Prof. Dr. med.
Radiologie Nuklearmedizin: Reuland Peter, Prof. Dr. med.
Urologie: Bräutigam Ronald, Dr. med.

Fachkompetenzen in der Klinik St. Katharinental

→ KLINIKDIREKTION

Klinik- und Verwaltungsdirektor: Vetterli Norbert
Chefarzt: Frauendorf Holger, Dr. med.
Pflegedirektorin: Beckmann Ulrike
Leiter Therapeutische Dienste: Löffler Norbert
Leiterin Hotellerie: Frey Sandra
Leiterin Administration: von Salis Seraina

→ MEDIZINISCHE DIENSTE

Chefarzt: Frauendorf Holger, Dr. med.
Leitende Ärzte: Schaefer Jacques, Dr. med. (bis 30.6.2018),
Mühlstein Vinzenz, Dr. med. univ., Petre Michaela, Dipl. Ärztin
(ab 1.5.2018), Zegula Wolfgang, Dr. med. (ab 1.10.2018)

→ PFLEGEDIENST/THERAPIEN

Pflegedirektorin: Beckmann Ulrike
Bereichsleitung Langzeitpflege: Engel Klaus (bis 31.10.2018),
Alfert Ruth (ab 1.11.2018)
Leiter Therapeutische Dienste: Löffler Norbert

→ VERWALTUNG/HOTELLERIE

PA-Standortkoordinator: Muharemi Spejtim
HR-Berater: Stillhard Peter, lic. oec. (bis 31.3.2018),
Meffert Juliane (ab 1.4.2018)
Leiterin Hotellerie: Frey Sandra
Küchenchef: Voirol Jean-Pierre
Leiterin Hauswirtschaft: Liechti Ruth
Leiterin Restauration: Gasser Regula
Leiterin Roomservice: StremLOW Regina

Fachkompetenzen in den Psychiatrischen Diensten Thurgau

→ SPITALDIREKTION

Spitaldirektor und Ärztlicher Direktor:
Dammann Gerhard, PD Dr. med. Dipl. Psych. Dipl. Soz., MBA
Chefarzt KJPD: Rhiner Bruno, Dr. med.
Verwaltungsdirektor: Kunz Stephan, MBA
Klinikleiter Ambulante Erwachsenenpsychiatrie: Gebhardt Ralf-Peter,
Dr. biol. hum. Dipl. Psych., MBA
Pflegedirektor: Lehmann Michael

→ VERWALTUNG, STAB, HOTELLERIE UND TECHNISCHER DIENST

HR-Bereichsverantwortliche: Eugster Nicole (bis 31.7.2018),
Rubi Eva (ab 1.9.2018)
HR-Beraterin: Klein Ramona (ab 1.9.2018)
Klinikmanager: Daniel Stefanie, Dr. rer. nat., Kern Sandra,
Winterer Gerhard (bis 28.2.2018), Kehl Ronny (ab 1.5.2018)
Leiterin Hotellerie: Bühler Nicole
Leiterin Hauswirtschaft: Kiefer Britta
Leiterin Servicemanagement Hauswirtschaft: Nikou Eveline
Leiter Küchenbetriebe: Lisser Christoph
Leiter Restauration: Uetz Martin
Leiter/in Roomservice: Früh Jacqueline (bis 30.9.2018),
Uetz Martin (ab 1.10.2018)

→ PSYCHIATRISCHE KLINIK MÜNSTERLINGEN

Bereich Akutpsychiatrie
Leitende Ärztin: Zimmermann Tatjana, Dr. med.
Bereichsleitung Pflege: Wolfender Urs

Bereich Psychotherapie

Leitender Psychologe: Grimmer Bernhard, PD Dr. phil.
Bereichsleitung Pflege: Wolfender Urs

Bereich Abhängigkeitserkrankungen

Leitender Arzt: Leherr Herbert, Dr. med.
Bereichsleitung Pflege: Dobrin Andrea

Bereich Forensik

Ärztlicher Bereichsleiter: Pude Ingo, Dipl. Arzt
Bereichsleitung Pflege: Gonzalez Rebecca

Zentrale Psychiatrische Gutachtenstelle

Pude Ingo, Dipl. Arzt

Bereich Alterspsychiatrie und -psychotherapie

Ärztlicher Bereichsleiter: Funk Walter, Dr. med.
Bereichsleitung Pflege: Gonzalez Rebecca

→ **AMBULANTE ERWACHSENENPSYCHIATRIE (AEP)**

Klinikleiter: Gebhardt Ralf-Peter, Dr. biol. hum. Dipl. Psych., MBA
Leitung: Zwick Patricia, Hurst Marko, Dr. med.

Aufsuchende Therapien

Bereichsleitung: Zwick Patricia

Ambulatorien, Triage & Krisenintervention

Leitender Arzt: Hurst Marko, Dr. med.

Tageskliniken & Ambulante Alterspsychiatrie

Leiter: Gebhardt Ralf-Peter, Dr. biol. hum. Dipl. Psych., MBA
Leiter Kompetenzbereich Alter: Peterson Martin, Dr. med.

→ **KINDER- UND JUGENDPSYCHIATRIE (KJPD)**

Chefarzt: Rhiner Bruno, Dr. med.

Bereich Ambulatorien

Leitende Ärzte (Ambulatorien Weinfeld, Frauenfeld, Romanshorn, Münsterlingen): Tedesco Markus, Dr. med., Yamini Amir, Dr. med., Hotz Regula, Dr. med. (bis 30.4.2018), Reisch Silvia, Dr. med.

Bereich aufsuchende Therapien

Leitende Ärztin: Fürstenau Ute, Dr. med.

Bereich Tagesklinik

Leitender Arzt Tageskliniken: Stösser Dieter, Dr. med.
Leitender Psychologe und Schulleiter Tageskliniken: Küffer Matthias, Dipl. Psych. FH, MAS FHO

Fachstelle für Gutachten und Jugendforensik

Leitender Arzt: Stösser Dieter, Dr. med.

KJP-Liaisondienst für Kinder und Jugendliche

Leitende Ärzte: Reisch Silvia, Dr. med. (bis 31.10.2018), Stösser Dieter, Dr. med. (ab 1.11.2018)

Kooperationen mit pädagogischen Institutionen

Leiter: Eigenheer Rudolf

Fachkompetenzen

der Zentralen Medizinischen Dienste

→ **LABORMEDIZIN SPITAL THURGAU**

Leiter Institut für Labormedizin: Züger Max, Dr. med. Dr. sc. nat. (bis 30.9.2018), Speer Oliver, Dr. sc. nat. (ab 1.8.2018)
Leitung Mikrobiologie: Herzog Kathrin, Dipl. Mikrobiologin
Leiter Institut für Pathologie und Chefarzt: Fleischmann Achim, Prof. Dr. med.
Leitende Ärzte Institut für Pathologie: Breitbach Thomas, Dr. med., Sedivy Roland, Prof. Dr. med.

→ **RADIOLOGIE SPITAL THURGAU**

Institutsdirektor und Chefarzt KSF: Duewell Stefan, PD Dr. med.
Chefarzt KSM: Andreisek Gustav, Prof. Dr. med.
Leitende Ärzte Radioonkologie: Dahlmann Tilo, Dr. med., Reuter Christiane, Dr. med.
Leitender Arzt Nuklearmedizin: Kelly Thomas, Dr. med.
Leitende Ärzte Radiologie: Gallus Evelyn, Dr. med., Krautmacher Carsten, Dr. med., Müller Mathias, Dr. med., Stock Klaus Wilhelm, PD Dr. med., von Weymann Alexander, Dr. med., Wetter Denis, Dr. med.
Klinikmanager: Roth Thomas (bis 15.7.2018)
Leitender MTRA: Baumann Ralph
Leitende MTRA Nuklearmedizin: Dieterle Sylvana
Leitender MTRA Radioonkologie: Nobis Peter

Fachkompetenzen der Zentralen Dienste

CEO: Kohler Marc, Dr. sc. techn.
Assistentin der Geschäftsleitung: Gschwend Martina
Leiter Tarife: Riediker Peter (bis 31.5.2018), Jung Florian (ab 1.3.2018)
Leiter Medizin Controlling: Apprich Alexander

CFO: Heri Peter, Dr. oec. publ., MPH
Leiter Finanzbuchhaltung: Hubmann Rolf
Leiter Controlling: Stäheli Roger
Leiterin Patientenadministration: Mayer-Läpple Renate
Leiter Zentrales Beschaffungswesen: Gubler Viktor

CIO: Schatzmann Christian, Dr. oec. publ.
Leiter ICT-Betrieb: Hafner Roger
Leiter Administrative Applikationen: Triemer Sven
Leiter Klinische Applikationen: Wittke Matthias
Leiter Medizin Informatik: Sigg Stephan

Leiter HR-Management: Büsser Peter

Eigenständige, nahestehende Unternehmen

→ **SPITAL PHARMAZIE THURGAU AG, GESCHÄFTSLEITUNG**
Geschäftsführer: Ebert Volker

→ **THURMED IMMOBILIEN AG, GESCHÄFTSLEITUNG**
Geschäftsführer: Eder Alfons
Leiter Betriebswirtschaft: Malloth Jörg (ab 1.5.2018)
Leiter Projekte: Bogo Stefan
Leiter Technikprojekte: Thürk Kauf Stephan (ab 1.11.2018)
Leiter Umbauprojekte: Peterson Nils
Leiter Technische Dienste KSM/PDT: Büchel Fabian
Leiter Technische Dienste KSK/KSF: Frei Thomas
Leiter Logistik: Schäfer Achim

Spital Thurgau AG
Waldeggstrasse 8a

CH-8501 Frauenfeld
Tel. +41 52 723 77 11
info@stgag.ch

Kantonsspital
Frauenfeld

CH-8501 Frauenfeld
Tel. +41 52 723 77 11
info.ksf@stgag.ch

Kantonsspital
Münsterlingen

CH-8596 Münsterlingen
Tel. +41 71 686 11 11
info.ksm@stgag.ch

Psychiatrische Dienste
Thurgau

CH-8596 Münsterlingen
Tel. +41 71 686 41 41
info.pdt@stgag.ch

Klinik
St. Katharimental

CH-8253 Diessenhofen
Tel. +41 52 631 60 60
info.ksk@stgag.ch

www.stgag.ch

E-Mail für alle Empfänger an den oben aufgeführten Standorten:
vorname.name@stgag.ch

Impressum

Herausgeberin: Spital Thurgau AG, Waldeggstrasse 8a, CH-8501 Frauenfeld

Redaktion: Martina Gschwend, Assistentin der Geschäftsleitung, *Spital Thurgau*

Bilder: Kirsten Oertle, Foto Prisma Oertle, Matzingen

Layout: medienwerkstatt ag, Sulgen

Der Geschäftsbericht 2018 der *Spital Thurgau* ist elektronisch unter www.stgag.ch/geschaeftsberichte verfügbar.

