

# SEESCHAU PLUS

PUBLIKATION DER KLINIK SEESCHAU AM BODENSEE

01 | 2019

Seite 1	Seite 8	Seite 12	Seite 14	Seite 18	Seite 25
<b>Orthopädie</b> Orthopädisches Fachzentrum	<b>Gynäkologie</b> SEESCHAU TV mit Dr. med. Thomas Eggimann	<b>Medizin</b> Neuer Ärztlicher Leiter	<b>Qualität</b> Hygiene im Operationssaal	<b>Netzwerk</b> Datenworkflow/ Zusammenarbeit mit RODIAG	<b>Klinik Seeschau</b> Generalver- sammlung Privat- kliniken Schweiz

## Klinik Seeschau: Auch ein Fachzentrum für Orthopädie

Die Orthopädie ist ein traditionelles Schwerpunktgebiet an der Klinik Seeschau. Im Verbund mit den Belegärzten und weiteren Partnern hat sich die Klinik als orthopädisches Fachzentrum mit hohem Spezialisierungsgrad etabliert.



Der Fachbereich Orthopädie – zu welchem neben der Traumatologie des Bewegungsapparates auch die Endoprothetik und die Kinderorthopädie zählen – bildet ein Kernstück im Leistungsspektrum der Klinik Seeschau.

Essenziell ist dabei die Zusammenarbeit mit den Belegärzten, die unter anderem in der Gemeinschaftspraxis Orthopädie am See in Kreuzlingen und in Weinfelden, in der Orthopädiepraxis beim Eisenwerk in Frauenfeld, im Schlossberg Ärztezentrum in Frauenfeld und im Orthopädiezentrum in Amriswil tätig sind. Weitere Partner stützen das Orthopädie-Netzwerk der Klinik Seeschau, wie zum Beispiel das radiologische Institut RODIAG oder physiotherapeutische Partnerpraxen.

Gemeinsam stellen sich die Beteiligten in den Dienst der Patientinnen und Patienten. Das Resultat dieser Bündelung der Kräfte ist ein orthopädisches Fachzentrum auf höchstem Niveau.

>> *Weiter auf Seite 2*



**KLINIK SEESCHAU**  
AM BODENSEE



Die Klinik Seeschau ist unter anderem ein orthopädisches Fachzentrum. Das Netzwerk aus Klinik, orthopädischen Belegärzten und weiteren Partnern sichert eine orthopädische Versorgung auf hohem Niveau. Mehr dazu lesen Sie auf den folgenden Seiten. Ausserdem erzählen wir Ihnen, wie der Aspekt der Hygiene im Operationssaal der Klinik Seeschau gehandhabt wird und wie der Datenworkflow zwischen Klinik, Praxis und Radiologie aufgebaut ist. Wir wünschen Ihnen eine spannende und informative Lektüre.

**Corinne Juchli,**  
Leiterin Hotellerie,  
Mitglied der Direktion



**Christian Juchli,**  
Direktor und  
Verwaltungsratspräsident

## Die Klinik Seeschau ist auch ein orthopädisches Fachzentrum

Gemeinsam mit den orthopädischen Belegärzten und weiteren Partnern stellt die Klinik Seeschau ein orthopädisches Fachzentrum dar. Durch die intensive Zusammenarbeit werden spezialisierte Kompetenzen eingebracht und Synergien genutzt – zum Vorteil der Patientinnen und Patienten.

Der Begriff Orthopädie geht zurück auf das Buch Orthopédie des Pariser Kinderarztes Nicolas Andry aus dem Jahr 1741. Darin empfahl er, Verkrümmungen von Wirbelsäule oder Beinen mit Schienen zu behandeln. Den Orthopäden verglich Andry mit einem Gärtner, der ein krumm gewachsenes Bäumchen an einen kräftigen Stützpfehl bindet, wodurch die Fehlstellung im Laufe der Zeit korrigiert wird. Dieses Sinnbild ist noch heute das Symbol von zahlreichen orthopädischen Fachgesellschaften.

Das Bäumchen ist noch da, doch ansonsten hat auch in der Orthopädie eine kontinuierliche Entwicklung stattgefunden, die gerade in jüngerer Vergangenheit enorme Fortschritte mit sich gebracht hat. Die Klinik Seeschau war und ist dabei stets bestrebt, neue Technologien und Chancen zu nutzen. Schon der initiative Klinikgründer Dr. August Juchli entwickelte eine Methode zur Behandlung von Arthrose, die ihn weit über die Schweizer Landesgrenzen hinaus bekannt machte.

### STABILE UND BREITE SÄULE IM LEISTUNGSSPEKTRUM

Orthopädische Behandlungen sind und bleiben eine zentrale und tragende Säule im Leistungsspektrum der Klinik Seeschau. Diese Säule ist nicht nur stabil, sondern auch enorm breit. Denn die Orthopädie ist nicht nur eine Abteilung in der Klinik –, durch die Einbindung der orthopädischen Belegärzte und weiterer Partner ist ein starkes Fachzentrum entstanden, das den steigenden Anforderungen an die moderne Orthopädie effizient begegnen kann.

«Für uns Belegärzte ist die Zusammenarbeit mit der Klinik Seeschau ideal», erklärt Dr. med. Marco Niemann, der im Schlossberg Ärztezentrum in Frauenfeld praktiziert. Er hat die Möglichkeit, seine Patientinnen und Patienten bei operativen Eingriffen mit modernster Technologie zu behandeln und ihnen eine wohnortnahe Behandlung und Betreuung zu ermöglichen.

«Die technische Infrastruktur der Klinik Seeschau ist stets auf sehr hohem Niveau», betont auch Dr. med. Gregor Kohler. «In der Chirurgie ist dies natürlich ein enorm wertvoller Aspekt.»



Wie die Zusammenarbeit zwischen der Klinik Seeschau und den Belegärzten in Bezug auf den Datenworkflow funktioniert, erklärt Dr. med. Gregor Kohler im Bericht auf Seite 18.

#### STARKE PRAXISGEMEINSCHAFTEN

In der Praxisgemeinschaft Orthopädie am See in Kreuzlingen und in Weinfelden bündeln Belegärzte der Klinik Seeschau ihre Kräfte, ergänzt durch weitere Fachärzte und Therapeuten. Mit dem Schlossberg Ärztezentrum, der Orthopädiepraxis beim Eisenwerk in Frauenfeld sowie dem Orthopädiezentrum Amriswil sind weitere Praxen in das Orthopädie-Netzwerk der Klinik Seeschau eingebunden.

Das Belegarztsystem bietet nicht zuletzt auch den Patientinnen und Patienten entscheidende Vorteile. Ihr orthopädischer Facharzt überweist sie an die Klinik Seeschau, wo er auch gleich den chirurgischen Eingriff vornimmt. Sowohl vor als auch nach der Operation steht der Facharzt den Patientinnen und Patienten zur Seite und betreut sie nach dem Klinikaufenthalt in Zusammenarbeit mit dem zuweisenden Hausarzt weiter. So ist eine durchgängige Betreuung gewährleistet, ein echtes Vertrauensverhältnis wird ermöglicht.

#### BELEGÄRZTE IN DER ORTHOPÄDIE



**Dr. med. Tobias Ritzler**  
 Ärztlicher Leiter  
 Facharzt für Orthopädische Chirurgie und  
 Traumatologie des Bewegungsapparates,  
 Mitglied FMH



**Dr. med. Frank Gebhard**  
 Facharzt für Orthopädische Chirurgie und  
 Traumatologie des Bewegungsapparates,  
 Mitglied FMH



**Dr. med. Stephan Heinz**  
 Facharzt für Orthopädische Chirurgie und  
 Traumatologie des Bewegungsapparates,  
 Mitglied FMH



**Dr. med. Gregor Kohler**  
 Facharzt für Orthopädische Chirurgie  
 und Traumatologie des Bewegungsapparates,  
 Mitglied FMH



**Dr. med. Peter Kirst**  
 Facharzt für Orthopädische Chirurgie und  
 Traumatologie des Bewegungsapparates,  
 Mitglied FMH



**Dr. med. Marco Niemann**  
 Facharzt für Orthopädische Chirurgie und  
 Traumatologie des Bewegungsapparates,  
 Mitglied FMH



**Dr. med. Werner Neuer**  
 Facharzt für Orthopädische Chirurgie und  
 Traumatologie des Bewegungsapparates,  
 Mitglied FMH



**Dr. med. Alexander Rukavina**  
 Facharzt für Orthopädische Chirurgie und  
 Traumatologie des Bewegungsapparates,  
 Mitglied FMH



**Dr. med. Pascal Vogt**  
 Facharzt für Orthopädische Chirurgie und  
 Traumatologie des Bewegungsapparates,  
 Mitglied FMH

# AMIS – eine Erfolgsgeschichte

Die minimal-invasive Chirurgie darf als die wichtigste Revolution in der chirurgischen Technik der Hüftprothetik seit den frühen Jahren des 20. Jahrhunderts bezeichnet werden. Ein wichtiger Teil davon ist AMIS oder Anterior Minimal Invasive Surgery – die minimal-invasive Hüftchirurgie von vorne.



**Dr. med. Stephan Heinz**  
Facharzt für Orthopädische Chirurgie und  
Traumatologie des Bewegungsapparates,  
Mitglied FMH

In der Schweiz werden jährlich rund 17 000 Hüftprothesenoperationen durchgeführt. Am häufigsten – in rund 85 Prozent der Fälle – wird dieser Eingriff wegen Beschwerden einer Arthrose des Hüftgelenkes nötig; man spricht dann von einer symptomatischen Coxarthrose. Während die Zahl der hüftprothetisch versorgten Frauen gemäss dem schweizerischen Implantatregister SIRIS leicht zunimmt und für die Arthrosegruppe 51 Prozent ausmacht, so ist der Anteil der Frauen, die wegen eines Bruches (z.B. Schenkelhalsbruch) hüftprothetisch versorgt werden müssen, mit 67 Prozent deutlich höher. Das Durchschnittsalter zum Zeitpunkt der Erstversorgung im

SIRIS sank in den letzten Jahren leicht von 69 auf 67 Jahre. Insgesamt blieb aber die Anzahl der Hüftprothesenimplantationen im Gegensatz zu vielen anders lautenden Medienmitteilungen gemäss dem Schweizerischen Register konstant.

## DIE HÜFTPROTHESENOPERATION – ERFOLGREICH UND KOSTENEFFIZIENT

Die hüftprothetische Versorgung ist ein Eingriff, der schon seit vielen Jahren mit guten Resultaten vielen Patientinnen und Patienten wieder zu Lebensqualität verholfen hat. In den Studien liegt der Prozentsatz von zufriedenen und sehr zufriedenen Patientinnen und Patienten nach einer Hüftprothesenoperation zwischen 90 und 95 Prozent. Man darf also mit gutem Gewissen sagen, dass es sich um einen Eingriff handelt, der zu sehr guten Resultaten führt.

Im Zeitalter der Diskussionen über die Kosten unseres Gesundheitswesens sind auch diesbezügliche Überbelegungen statthaft. In verschiedenen Studien wurde erörtert, was eine solche Operation an Kosten verursacht. Die Ergebnisse wurden den eingesparten indirekten Kosten gegenübergestellt, unter anderem durch die Vermeidung einer Arbeitsunfähigkeit, das Abwenden einer Pflegebedürftigkeit oder auch den Erhalt der Selbständigkeit. Dieser Kostenvergleich zwischen direkt verur-

sachten Kosten und indirekt eingesparten Kosten ergab, dass die Hüftprothesenoperation gerade auch aus volkswirtschaftlicher Sicht zur erfolgreichsten Operation überhaupt gezählt werden darf – selbst bei Patienten von 85 Jahren. Allgemein gilt also die Hüftprothesenoperation als diejenige Operation mit dem grössten Benefit sowohl für die Betroffenen wie auch für die Gesellschaft. Zusätzlich konnten die Kolleginnen und Kollegen der Universität Genf in einer vergleichenden Studie zeigen, dass der minimal-invasive vordere Zugang im Vergleich zur vorgängigen Technik zu einer deutlichen Senkung der direkten Kosten für das Unispital führte.

## DIE VERBESSERUNG EINER BEREITS ERFOLGREICHEN OPERATIONSTECHNIK

Praktisch weltweit wurden die meisten Hüftprothesenoperationen über einen seitlichen oder hinteren Zugang durchgeführt. Bei beiden muss man die das Hüftgelenk bewegende Muskulatur ablösen und wieder annähen. Auch wenn diese beiden Zugänge durchwegs gute Resultate aufweisen konnten, gab es in gewissen Fällen Probleme mit der Muskulatur. Um diese teilweise schmerzhaft schwache der Hüftmuskulatur mit Hinken zu vermeiden, haben auch wir in der Klinik Seeschau auf muskelschonende Zugänge umgestellt – ich auf den vorderen Zugang. Im Jahr 2015



war dieser Zugangsweg dem Schweizerischen Implantatregister SIRIS gemäss in der Schweiz mit einem Anteil von rund 42 Prozent bereits der weitverbreitetste.

#### DIE LANGE GESCHICHTE DES VORDEREN ZUGANGES AUF DAS HÜFTGELENK

Der Deutsche Carl Hueter beschrieb erstmals 1882 den vorderen Zugang aufs Hüftgelenk. 1947 benutzte die Pariser Schule um den französischen Orthopäden Robert Judet diesen vorderen Zugang mit Erfolg auch zur Prothesenimplantation.

Man kann sich natürlich mit Recht fragen, wieso sich dieser Zugang dann nicht durchsetzen konnte. Dieser Umstand hängt damit zusammen, dass mit den Implantaten Zweymüller in Österreich, Lord in Frankreich und S-Rom in den USA lange Schäfte den Markt beherrschten, die einen grösseren Zugang und damit auch ein Ablösen der Muskulatur nötig machten.

Nur ein paar wenige Schulen blieben dem weichteilschonenden Zugang treu: die Judet-Brüder in Paris, Keggi in New Haven und Matta in Santa Monica. Sowohl die Franzosen um Judet und Letournel, welche die Beckenchirurgie weltweit prägten, als auch später Joel Matta entwickelten sogenannte Extensionstische.

Eigentlich erst in den Jahren 1993 (Marc Siguier) und 1995 (Frédéric Laude) wurde dann zunehmend auch die Länge der Narbe ein Thema. Beide Chirurgen blieben mit ihrem Schnitt unter 8 Zentimetern und prägten damit auch die kosmetischen Vorteile der minimal-invasiven Technik.

#### MEDACTA – INNOVATION, QUALITÄT, SCHULUNG UND BETREUUNG

Eine grosse amerikanische Prothesenfirma hatte die Hüftprothesenoperation über einen vorderen Zugang schon früher im Portfolio. Doch es war das kleine Schweizer Unternehmen Medacta, das mit

AMIS den Sprung zum Innovationstreiber schaffte. Bis Mai 2019 wurden weltweit über 350 000 AMIS-Hüftprothesen von Medacta implantiert.

Es war Frédéric Laude in Paris, ein Schüler der Judet-Schule, der 2004 die Firma Medacta anfragte, Instrumente zu entwickeln, die auf die Bedürfnisse der minimal-invasiven Hüftprothetik angepasst waren – inklusive eines Beinhalters, früher als Extensionstisch bezeichnet. Medacta ging auf die Wünsche und Ideen des innovativen und operativ geschickten jungen Hüftspezialisten ein. Die Kombination des vorderen, weichteilschonenden Zuganges, die darauf spezialisierten Instrumente, der eigens entwickelte mobile Beinhalter und die für diese Zugangstechnik optimierten Implantate waren Grundsteine für die Erfolgsgeschichte, die unter AMIS subsummiert wird.

#### DIE GEBURT DER AMIS-FAMILIE

Gerade um dem Zitat von R. F. Mager Rechnung zu tragen, hat Medacta die seinerzeit weltweit und insbesondere im deutschsprachigen Raum weitgehend unbekannt AMIS-Technik nicht einfach angeboten – sie hat ein «International AMIS Education Board» geschaffen, eine Organisation mit «Learning Centers», verteilt über die ganze Welt. In diesen

---

*«Die hüftprothetische Versorgung ist ein Eingriff, der schon seit vielen Jahren mit guten Resultaten vielen Patientinnen und Patienten wieder zu Lebensqualität verholfen hat.»*

---

Lernzentren konnten sich die interessierten orthopädischen Chirurgen die Grundkenntnisse der neuen Technik aneignen. Erst nach Absolvierung solcher Einführungskurse durfte ein interessierter Orthopäde sich unter Anleitung eines in der Technik bereits erfahrenen Spezialisten an eine entsprechende Operation wagen.

*Wer nicht genau weiss,  
wohin er will, braucht  
sich nicht zu wundern,  
wenn er ganz woanders  
rauskommt.*

R. F. Mager

Erfolgsrezept von Medacta war und ist es immer noch, die Operateure, aber auch das Instrumentierpersonal, zu schulen und kontinuierlich weiterzubilden.

Medacta implementierte damit eine qualitativ hochstehende und persönliche Betreuung auf einem Niveau, das keine der anderen Prothesenfirmer auf dem Markt in dieser konsequenten Art geboten hat. Geschickt wurden die Anwender über die «Learning Centers» mit deren Repräsentanten zusammengebracht und Anwender-treffen institutionalisiert. Der Austausch

fand regional, national und international statt – die AMIS-Familie war geboren.

#### MEINE EIGENE ERFAHRUNG MIT AMIS – FRÉDÉRIC LAUDE IN DER KLINIK SEESCHAU

An Kongressen und in der Literatur fand ich erste Berichte zur minimal-invasiven Hüftprothetik. Die anterolateralen Zugänge nach Röttinger und der AMIS-Zugang standen dabei in Konkurrenz. 2005 habe ich mir einen ersten Überblick bei Anwendern dieser beiden Techniken verschafft, besuchte dann auch mehrere Male Frédéric Laude in Paris, der mich in Bezug auf die Vorteile des AMIS-Zuganges überzeugte. Ich wollte meine «Learning Curve» im Interesse der Patientinnen und Patienten möglichst optimal gestalten.

Nach einigen Kursen mit Schulung des Zuganges an der Ecole de Chirurgie in Paris assistierte ich regelmässig einem bereits erfahrenen Anwender in Zürich, der mir wiederum dann bei meinen ersten Fällen ebenfalls unterstützend als Assistent zur Seite stand. Anfang März 2006 hat mich Frédéric Laude ein erstes Mal mit seiner Operationsassistenz in der Klinik Seeschau beehrt – der Grundstein für die minimal-invasive Hüftchirurgie von vorne im Thurgau war damit gelegt. Dank kontinuierlich besuchter Fort- und Weiterbildungen konnten wir in der Klinik Seeschau den AMIS-Zugang zur standardisierten und erfolgreichen Operationstechnik etablieren und wenden ihn heute sogar für gewisse Revisionen an.





In der Zwischenzeit durfte ich diese Technik auch schon an andere Kollegen weitergeben. Diese Art des «Teachings», die Medacta gekonnt aufgebaut hat, hilft zu vermeiden, dass jeder Neuanwender wieder die gleichen Fehler macht – alles im Interesse der Patientinnen und Patienten.

#### EIN EINFACHER GRUNDSATZ

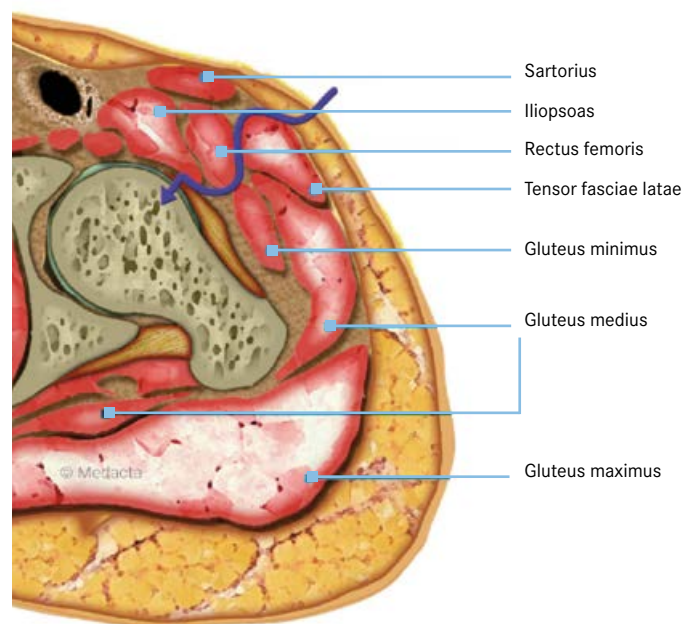
Ich bin ein überzeugter Anhänger des AMIS-Zuganges und auch ein zufriedener Anwender der Implantate der Firma Medacta. Dies einerseits, weil die Kollegen aus der Uniklinik Balgrist in einer vielbeachteten Studie nachweisen konnten, dass der vordere Zugang zur Hüfttotalprothesenimplantation in Bezug auf die Muskulatur der schonendste ist. Andererseits auch, weil meine eigenen Erfahrungen mit den Hüftprothesen sich mit jenen der Studie aus der Uniklinik Balgrist decken, die eine sehr gute 5-Jahres-Überlebensrate von 97,7 Prozent zeigte. Zudem arbeite ich gerne mit einer Schweizer Firma zusammen, umso mehr, da diese dem Support – sowohl für das OP-Personal und die Klinik Seeschau als auch für die Anwender – höchste Priorität zumisst.

Es ist ein einfacher Grundsatz: Ich kann meinen Patientinnen und Patienten mit gutem Gewissen nur das anbieten, was ich auch selber möchte. Und wenn ich eine Hüftprothese brauchen würde, dann nur eine AMIS-Hüfte. Ich bin natürlich froh, dass auch die Kollegen Dr. med. Peter Kirst, Dr. med. Martin Blay und Dr. med. Tobias

Ritzler Spezialisten in dieser Technik sind. Bei dieser Gelegenheit möchte ich aber auch betonen, dass die mit anderen Techniken und Firmen arbeitenden Kollegen Dr. med. Gregor Kohler und Dr. med. Marco Niemann als erfahrene Hüftspezialisten an der Klinik Seeschau ebenfalls sehr erfolgreich sind.

Als kurzes Schlusswort: Mit der AMIS-Technik macht man sich Freunde – oder eben «amis», wenn man das Wort auf Französisch interpretiert!

Minimal - invasiver vorderer Zugang zum Hüftgelenk





## Making of SEESCHAU TV

Die nächste Ausgabe der Sendereihe SEESCHAU TV ist im Kasten. Erstmals kommt darin ein Thema aus der Gynäkologie zur Sprache. Dr. med. Thomas Eggimann informiert über die Beckenbodensenkung und deren Behandlung.



Nach einigen Verzögerungen konnten die Dreharbeiten für die nächste Ausgabe von SEESCHAU TV im Juni 2019 realisiert werden. Im Filmstudio beantwortete Dr. med. Thomas Eggimann die Fragen von Moderatorin Andrea Huser zum Thema Beckenbodensenkung. Neben den Hintergründen, Ursachen und Symptomen der Erkrankung stand vor allem auch die operative Behandlung einer Beckenbodensenkung im Fokus.

Nach der Fertigstellung des Filmbeitrags wird die Episode zur Beckenbodensenkung im Newsbereich der Website der Klinik Seeschau unter dem Menüpunkt SEESCHAU TV abrufbar sein.





## «Eine ganzheitliche Medizin mit Herz und Verstand»

Prof. Dr. med. Sabine Christa Wolf ist Fachärztin für Innere Medizin sowie Nephrologie und betreut ihre Patientinnen und Patienten im Praxiszentrum «Ärzte am Pflanzberg» in Tägerwil. Per 1. Oktober 2019 übernimmt sie eine Praxis in Kreuzlingen. Seit 1. Juli 2019 ist sie zudem als Konsiliarärztin im Bereich Innere Medizin an der Klinik Seeschau tätig.



**Prof. Dr. med. Sabine Christa Wolf**  
Fachärztin für Innere Medizin und Nephrologie,  
Mitglied FMH

Nach ihrem Medizinstudium und Staatsexamen an der Universität Heidelberg absolvierte Frau Prof. Dr. med. Sabine Christa Wolf ihr Praktisches Jahr in der Chirurgie des Spitals Davos sowie in der Pädiatrie am Kinderspital Zürich. An der Universitätsklinik Tübingen vertiefte sie ihr Wissen in der Inneren Medizin und Nephrologie und war als Oberärztin und kommissarische Leiterin der Abteilung Nieren- und Hochdruckkrankheiten tätig. Schliesslich führte sie ihr Weg zur Gemeinschaftspraxis «Ärzte am Pflanzberg» in Tägerwil. Per 1. Oktober 2019 übernimmt sie die Praxis von Dr. med. Leonhard Jost an der Pestalozzistrasse 14 in Kreuzlingen.

Neben der allgemeinen Inneren Medizin ist Frau Prof. Dr. med. Sabine Christa Wolf spezialisiert auf die Therapie des Bluthochdruckes, der Herz- und Gefässerkrankungen sowie der Nierenerkrankungen. Ergänzend zur Schulmedizin greift sie bei Bedarf gerne auf alternative Therapiekonzepte aus der Naturheilkunde zurück und verfügt unter anderem über die Zusatzbezeichnung Naturheilverfahren.

Frau Prof. Dr. Wolf, Sie sind neu als Konsiliarärztin an der Klinik Seeschau tätig. Wie kam es dazu?

Ich bin sehr gerne interdisziplinär tätig. Diesbezüglich bestand mit der Klinik Seeschau schon seit langer Zeit eine angenehme Zusammenarbeit. Mit den dortigen Belegärzten pflege ich eine sehr gute Kommunikation. Bei der Anfrage, ob ich den internistischen Konsiliardienst für die Klinik Seeschau übernehme, konnte ich spontan zusagen und freue mich nun auf die zukünftige interdisziplinäre Zusammenarbeit.

Welchen Eindruck haben Sie in den ersten Tagen und Wochen Ihrer Tätigkeit von der Klinik Seeschau gewinnen können?

Beeindruckt haben mich die sehr gute Infrastruktur und die moderne Technologie der Klinik. Besonders auffallend sind zweifellos auch die freundlichen Mitarbeitenden und die familiäre Atmosphäre.

Sie verfügen über viel Erfahrung in der Inneren Medizin und der Nephrologie. Wie können Sie Ihr Fachwissen an der Klinik Seeschau einbringen?

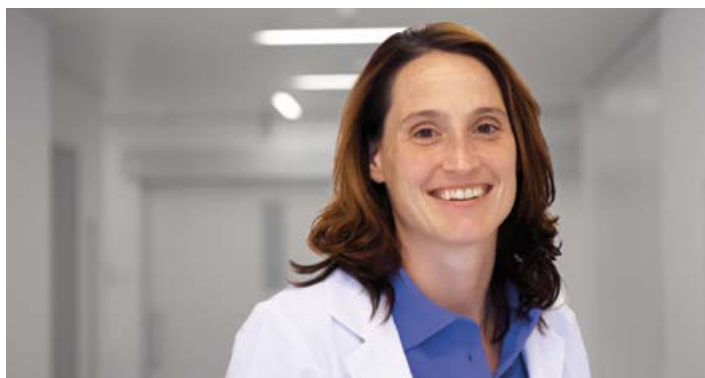
Ich bin als Konsiliarärztin an der Klinik Seeschau tätig. Wenn die spezialisierten Belegärzte der Klinik Seeschau in der Inneren Medizin an Grenzen geraten, werde ich als interdisziplinär arbeitende Ärztin zu Rate gezogen. Ich bringe mein Wissen vor Ort ein und kann die Sicherheit der Patientinnen und Patienten entsprechend unterstützen. Somit fliesst meine Kompetenz und Erfahrung in die Zusammenarbeit mit den Belegärzten ein und steht dabei stets im Dienste der Patientinnen und Patienten.

Was dürfen Patientinnen und Patienten von Ihnen als Fachärztin erwarten?

Als Fachärztin strebe ich eine individualisierte Therapie und Behandlung an, geprägt von Kompetenz, Fachwissen und Erfahrung. Der Mensch, seine Persönlichkeit und seine Bedürfnisse stehen konsequent im Zentrum. Wohlbefinden und Sicherheit der Patientinnen und Patienten sind mir enorm wichtig. Ich bringe viel Engagement, Respekt und Motivation in meine Tätigkeit ein und lege Wert auf eine ganzheitliche Medizin mit Herz und Verstand.

# Doppelte Verstärkung in der Anästhesiologie

Sie sorgen für optimale Betreuung während der Operation: Mit Dr. med. Sabine Welppe-Weiss und Jan Liebelt darf sich der Fachbereich Anästhesiologie gleich über doppelte Verstärkung freuen.



**Dr. med. Sabine Welppe-Weiss**  
Fachärztin für Anästhesiologie,  
Mitglied FMH

Dr. med. Sabine Welppe-Weiss studierte Humanmedizin an der Universität Zürich, wo sie auch ihr Staatsexamen absolvierte und 2007 zum Doktor der Medizin promovierte. In der Folge bildete sie sich in assistenzärztlicher Funktion in der Anästhesie-, Intensiv- und Notfallmedizin sowie in der Inneren Medizin an den Kantonsspitalern Münsterlingen und St.Gallen weiter. 2013 wurde sie Oberassistentärztin in der Intensiv-, Rettungs- und Schmerzmedizin der Klinik für Anästhesiologie am Kantonsspital St.Gallen.

Nach dem Erlangen des Facharztstitels für Anästhesiologie war Dr. med. Sabine Welppe-Weiss zwischen 2013 und 2017 als Oberärztin an der Klinik für Anästhesiologie am Kantonsspital St.Gallen tätig. Im November 2017 wechselte sie zur Klinik Seeschau, wo sie seither als Belegärztin den Fachbereich Anästhesiologie verstärkt.

*Frau Dr. Welppe, Sie sind schon seit bald zwei Jahren in der Anästhesiologie der Klinik Seeschau tätig. Was gefällt Ihnen besonders an Ihrem Arbeitsplatz?*

Durch die rundum fachärztliche Betreuung kann den Patienten eine medizinisch hochstehende und kompetente Behandlung geboten werden. Die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit den Kollegen der anderen Fachrichtungen funktioniert sehr gut und es macht Freude, Teil eines so gut zusammenspielenden Teams zu sein.

*Die Anästhesiologie sorgt unter anderem für eine optimale Betreuung der Patientinnen und Patienten während der Operation. Welche Aspekte sind diesbezüglich besonders wichtig?*

In der Prämedikationssprechstunde wird mit dem Patienten zusammen die optimale Art der Narkose aufgrund der Vorerkrankungen, der Operation und der individu-

ellen Bedürfnisse besprochen. So können Fragen geklärt und unnötige Ängste beseitigt werden.

Oberste Priorität in unserem Fachgebiet hat die Sicherheit des Patienten, welche wir mit modernster Technik, Fachwissen und einem gut funktionierenden Team gewährleisten. Durch das kleine Team ist auch die Kontinuität in der Betreuung der Patienten stets gewährleistet.

*Können Sie sich noch daran erinnern, weshalb Sie sich bei der Gestaltung Ihrer medizinischen Laufbahn für das Fachgebiet Anästhesiologie entschieden haben?*

Die Anästhesie bietet ein sehr breites Spektrum. So ist man für die perioperative Betreuung der Patienten in allen operierenden Fächern verantwortlich, betreut Patientinnen vom Kaiserschnitt über die Knieprothese bis zum Metallsplitter im kleinen Zeh. Man muss die verschiedenen Funktionen und Abläufe im menschlichen Organismus verstehen, die Medikamente und deren Wirkung kennen und man braucht manuelles Geschick. Das alles und vieles mehr macht die Anästhesie für mich zum spannendsten Fachgebiet der Medizin und ich würde jederzeit wieder die gleiche Berufswahl treffen.



**Jan Liebelt, dipl. Arzt**  
Facharzt für Anästhesiologie

Jan Liebelt absolvierte das Studium der Humanmedizin an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg und legte dort im Jahr 2005 erfolgreich die Ärztliche Prüfung ab. Es folgten Stationen als Assistenzarzt der Chirurgie am Bezirksspital Saanen, als Assistenzarzt der Medizin und der Chirurgie bei der STS AG Thun, als Assistenzarzt Anästhesie/Intensivmedizin am Kantonsspital Schaffhausen und als Assistenzarzt Anästhesie/Intensivmedizin/Rettungsdienst am Kantonsspital St.Gallen, wo er seine Laufbahn zwischen 2014 und 2019 als Oberarzt fortsetzte.

Von 2012 bis 2017 war Jan Liebelt überdies als Notarzt bei der REGA Einsatzbasis St. Gallen/Winkeln tätig. Seit 2014 ist er Facharzt für Anästhesiologie, seit 2015 verfügt er über den Fähigkeitsausweis als Notarzt und seit 2018 über die Zusatzqualifikationen in der Interventionellen Schmerz-

therapie. Per 1. Juni 2019 wechselte Jan Liebelt vom Kantonsspital St. Gallen zur Klinik Seeschau in den Bereich Anästhesiologie.

Herr Liebelt, Sie verstärken seit Juni 2019 den Fachbereich Anästhesiologie. Haben Sie sich gut eingelebt?

Ja, ich wurde sehr herzlich willkommen geheissen, und das angenehme Arbeitsklima hat mir die Eingewöhnungsphase sehr erleichtert. Man merkt sehr schnell, dass hier nur Profis am Werk sind und sehr viel Wert auf Teamwork gelegt wird.

Wie beurteilen Sie die Klinik Seeschau aus technologischer und infrastruktureller Sicht?

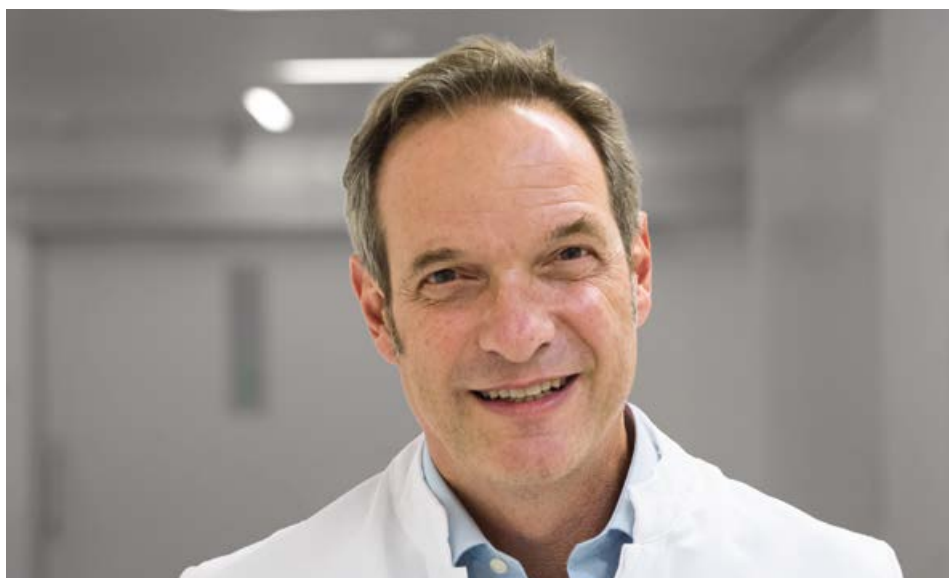
Aus Sicht des Anästhesiologen ist die Ausstattung «state of the art», es ist eine Freude, sozusagen aus dem Vollen schöpfen zu können. Die Infrastruktur ist absolut top und zukunftsorientiert, ausgelegt auf den weiteren Ausbau der Kapazitäten.

Sie besitzen den Fähigkeitsausweis als Notarzt und haben lange Jahre bei Notfalleinsätzen der REGA mitgearbeitet. Vermissen Sie das notärztliche Wirken?

Die Arbeit als Notarzt, vor allem in der Flugrettung, ist natürlich nicht vergleichbar mit der Tätigkeit im OP-Bereich. Gerade Einsätze bei der REGA waren mit viel Adrenalin verbunden, aber man wird ja nicht jünger, sodass die neue Tätigkeit an der Klinik Seeschau auch ihren Reiz hat. Und ich darf während des Jahres gelegentlich noch etwas «Notarzt-Luft» schnuppern, bei Einsätzen an speziellen Veranstaltungen wie dem jährlichen Motocross-Event in Amriswil im Herbst oder dem eidgenössischen Schwingfest auf der Schwägalp im Sommer.

## «Kommunikation ist der Schlüssel.»

Als erfahrener Orthopäde weiss Dr. med. Tobias Ritzler genau, wo er den Hebel ansetzen muss, wenn ein Fuss gebrochen ist oder ein Hallux valgus vorliegt. Doch als neuer Ärztlicher Leiter der Klinik Seeschau ist er auch mit anderen Herausforderungen konfrontiert.



---

**Dr. med. Tobias Ritzler**  
Facharzt für Orthopädische Chirurgie  
und Traumatologie des Bewegungsapparates,  
Mitglied FMH  
Ärztlicher Leiter

---

### Herr Dr. Ritzler, was reizt Sie an der Funktion als Ärztlicher Leiter?

Eine entscheidende Besonderheit an der Klinik Seeschau ist zweifellos die überschaubare Grösse der Institution. Auf relativ kleinem Raum bietet die Klinik ein umfassendes Angebot auf hohem fachlichen und menschlichen Niveau. Ausserdem befindet sich die Klinik Seeschau derzeit in einem Entwicklungsprozess, der sich ja auch im Aus- und Umbauprojekt zeigte, das den Klinikbetrieb in jüngster Vergangenheit geprägt hat.

Als Ärztlicher Leiter ist es mir ein Anliegen, die vielschichtigen Interessen der medizinischen Mitarbeitenden zu vertreten. Weiter möchte ich dazu beitragen, dass die Klinik Seeschau auch in Zukunft eine professionelle Medizin auf sehr hohem Niveau gewährleisten kann. Ausserdem bietet mir die neue Funktion die Möglichkeit, mich auch bei Fragen zur Strategie und Umsetzung einzubringen und intensiv mit der Klinikleitung zusammenzuarbeiten. Darauf freue ich mich sehr.

### Wie muss man sich die Aufgaben eines Ärztlichen Leiters vorstellen?

Die Ärztliche Leitung ist stets auch Arbeit an der Basis. Es geht darum, die Interessen von Belegärzten, Pflege- und Anästhesie-

Personal zu erkennen und darauf einzugehen. Ich vertrete den medizinischen Teil der Interessen und stehe diesbezüglich in engem Kontakt mit den Belegärzten, einem naturgemäss heterogenen Kollektiv. Mein Ziel ist es, sämtliche Beteiligten zusammenzubringen, im Dienst einer gemeinsamen Sache. Damit dies gelingt, braucht es die richtige Kommunikation. Sie ist zweifellos der Schlüssel zum erfolgreichen Zusammenarbeiten.

Die Klinik Seeschau agiert auf einem sehr hohen Qualitätsniveau, das belegen nicht zuletzt die Ergebnisse von Messungen zur Patientenzufriedenheit. Wie lässt sich dieses Level halten?

Auch wenn Qualitätsmanagement, Infrastruktur und Rahmenbedingungen einen grossen Einfluss auf die Qualität haben – den entscheidenden Faktor stellen die Menschen dar, die hier arbeiten. Es ist ein hochmotiviertes Team, gut ausgebildet und fachlich absolut top. Als Ärztlicher Leiter setze ich alles daran, damit das ganze Team zufrieden ist.

Durch das Belegarztsystem, das die Klinik Seeschau anwendet, sind Patienten vor, während und nach einem Eingriff stets in den vertrauensvollen Händen des gleichen Arztes. Welche Vorteile bietet das Belegarztsystem den Ärzten selbst?

Die Vorteile für den Patienten sind grundsätzlich auch die Vorteile für den Belegarzt. Es ist sehr erfüllend, wenn man die gesamte Behandlungskette abdecken kann. Auch wenn für den Belegarzt vielleicht administrativ mehr Aufwand anfällt, ist es in Summe ein befriedigenderes Arbeiten. Zudem bietet gerade die Klinik Seeschau einem Belegarzt ein angenehmes Umfeld und einen hohen Komfort, was natürlich ebenfalls zur Zufriedenheit beiträgt.

Die Klinik Seeschau hat sich als Kompetenzzentrum für Orthopädie etabliert, mit dem traditionell stark ausgeprägten Fachbereich Orthopädie und der Zusammenarbeit mit Partnern wie der Praxisgemeinschaft Orthopädie am See, zu welcher ja auch Sie zählen. Wie wichtig ist dieser Netzwerkgedanke im Gesundheitsmarkt?

Der Netzwerkgedanke ist von fundamentaler Wichtigkeit. Im modernen Gesundheitswesen sind Partnerschaften gerade langfristig ein grosser Gewinn. Wenn die Partner auf Augenhöhe arbeiten, kompromissbereit sind und sich unterstützen, ist ein gut ausgebautes Netzwerk enorm wertvoll. Wichtig ist aber auch, ein gesundes Mass an Autonomie zu wahren und sich nicht vollständig von anderen abhängig zu machen. Ich denke, dass die Klinik Seeschau auch hier einen sehr guten Weg gefunden hat.

---

*«Die Vorteile für den Patienten sind grundsätzlich auch die Vorteile für den Belegarzt. Es ist sehr erfüllend, wenn man die gesamte Behandlungskette abdecken kann.»*

---

# Hygiene ist auch eine Frage der Routine

Wenn es um Hygiene im Operationssaal geht, gibt es keine halben Sachen. Jeder Handgriff muss sitzen, jeder Prozess muss reibungslos funktionieren, jede Unstimmigkeit sofort abgeklärt und behoben werden. Nur so lassen sich absolut hygienische Bedingungen und optimale Qualität sicherstellen.



**Cornelia Gantenbein**, Leiterin OP-Abteilung

Gesetzliche Bestimmungen und Vorschriften, Handbücher und Checklisten, Prozessorganisationen und Kontrollmechanismen –, auch der Aspekt der Hygiene ist im Gesundheitswesen zu Recht stark reglementiert und reguliert. Es gibt jedoch entscheidende Punkte, die sich nicht in Pflichtenheften oder Verordnungen festhalten lassen.

«Essenziell für die Hygiene im Operationssaal ist zweifellos das Personal», sagt Cornelia Gantenbein, Leiterin OP-Abteilung an der Klinik Seeschau. «Wenn bei uns operiert wird, arbeitet im und um den Operationssaal ein routiniertes, bestens eingespieltes Team zusammen. Wir wissen genau, was wir zu tun haben und können einander blind vertrauen. Das vermittelt Sicherheit und sorgt für optimal funktionierende Abläufe, was sich entsprechend positiv auf die Hygiene auswirkt.»

## ROUTINE UND EFFIZIENZ

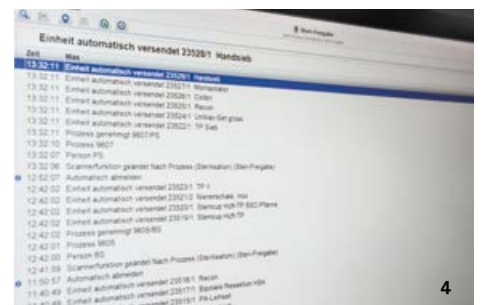
Einen starken Einfluss auf die Hygiene haben auch Schnelligkeit und Präzision der Operation. Diesbezüglich zeigt sich ein weiterer Vorteil des Belegarztsystems. An der Klinik Seeschau operieren ausschliesslich Belegärzte mit viel Erfahrung und spezifischer Kompetenz. Die langjährige Routine sorgt für hohe Effizienz und für präzise Eingriffe, und wenn zügig und genau operiert wird, sinkt das Risiko für Infektionen.

Auch die überschaubare Grösse der Klinik und die Tatsache, dass in der Regel nur Wahleingriffe stattfinden, die entsprechend gut geplant werden können, wirken sich positiv auf die Hygiene aus.

«In der Sterilisation können wir uns auf modernste Einrichtungen und ausgeklügelte Prozesse verlassen», betont Sandra Baumann, die für den Sterilisationsbereich verantwortlich ist. Technologien und Infrastruktur sind an der Klinik Seeschau traditionell auf sehr hohem Niveau und stets aktuell. Besonderheiten wie die spezielle Endoskop-Waschmaschine steigern die strukturelle Qualität zusätzlich.



*«Essenziell für die Hygiene im Operationssaal ist zweifellos das Personal.»*



**ALLES IST DOKUMENTIERT UND RÜCKVERFOLGBAR**

Der eigentliche Reinigungs- und Sterilisationsablauf ist genau geplant und dokumentiert. In einzelnen Sieben werden die Operationsgarnituren gewaschen und sterilisiert. Über ein Codierungssystem werden alle Prozessschritte kontrolliert, Rückverfolgbarkeit und Prozesssicherheit bleiben somit stets gewährleistet.

Bei der Lagerung und Aufbereitung werden die geltenden Normen und Standards konsequent eingehalten. Die eigene Sterilisation inhouse hat einen sehr hohen Stel-

lenwert in der Klinik Seeschau. Durch die kurze Aufbereitungszeit der Instrumentensets ist eine hohe Verfügbarkeit und Flexibilität sichergestellt.

Letztendlich ist es eine Mischung aus Routine, Kompetenz, Teamwork sowie klar geregelten Prozessen und fundierten Kontrollmechanismen, die für eine optimale Hygiene im sterilen Bereich und im Operationssaal sorgen.

- 1 Die 2017 vergrößerte und modernisierte Sterilisation.
- 2 Die Waschmaschine im Sterilisationsbereich.
- 3 Das sterile Instrumentenlager
- 4 Elektronisches Sterilgutmanagement: Im T-DOC werden alle Abläufe registriert und dokumentiert.

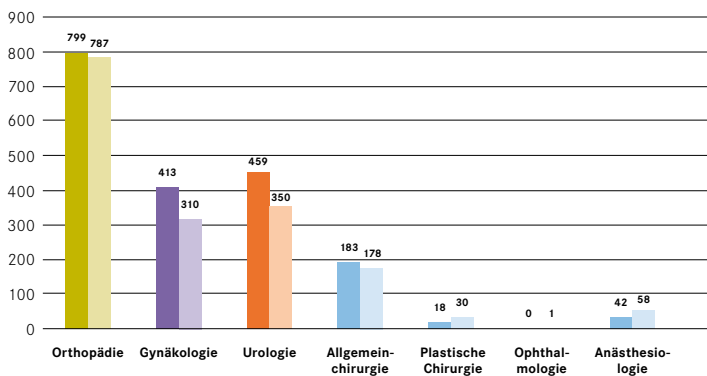
# Das Jahr 2018 im Rückblick

Der Jahresbericht 2018 der Klinik Seeschau informiert über Entwicklungen und Veränderungen. Hier ein kurzer Überblick der wichtigsten Zahlen und Fakten.

Im Vergleich zum Vorjahr hat die Anzahl der stationären Austritte im Jahr 2018 um 11,7 Prozent zugenommen. Besonders deutlich war der Zuwachs in den Fachgebieten Gynäkologie (+33,2 Prozent) und Urologie (+31,1 Prozent). Insgesamt verzeichnete die Klinik Seeschau im Berichtsjahr 1914 stationäre Austritte, mehr als 40 Prozent davon in der Orthopädie.

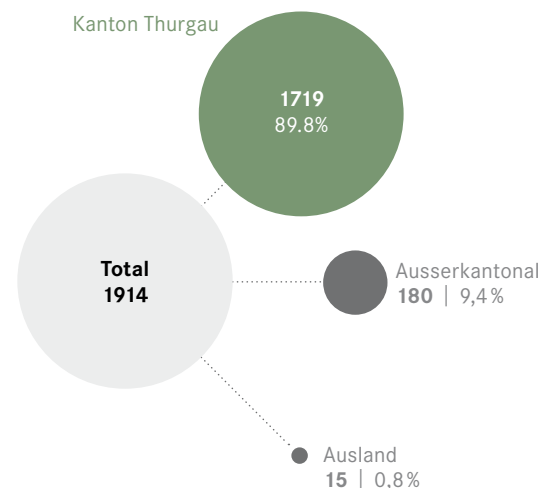
Im ambulanten Bereich sprechen die Zahlen von einem Rückgang der Fälle um beinahe 13 Prozent. Dies bedarf jedoch einer differenzierten Betrachtung, da die Abnahme vor allem aus der Aufgabe des Bereichs Ophthalmologie resultiert, der im Jahr 2017 immerhin 533 ambulante Fälle generierte. Klammert man die Augenchirurgie in der Gegenüberstellung aus, ergibt sich im Jahr 2018 auch im ambulanten Bereich eine Zunahme der Fälle um 6,9 Prozent im Vergleich zum Vorjahr.

Stationäre Austritte nach Fachgebiet im Vorjahresvergleich

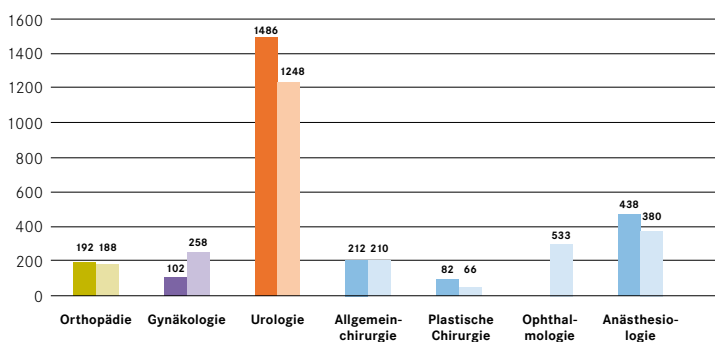


Der Versicherungsmix zeigt eine leichte Verschiebung zum Allgemeinbereich. Während der Anteil der Privatversicherten nur leicht zugenommen und der Anteil der Halbprivatversicherten sogar abgenommen hat, brachte das Berichtsjahr im Allgemeinbereich einen Zuwachs der stationären Leistungen um 25 Prozent. Praktisch unverändert zeigt sich der Herkunftsmix: Nach wie vor stammen 9 von 10 Patienten im stationären Bereich aus dem Kanton Thurgau (ausserkantonal 9,4 Prozent; Ausland 0,8 Prozent), im ambulanten Bereich liegt der Anteil der Thurgauer Patienten sogar bei 94,2 Prozent.

Stationäre Austritte im Herkunftsmix 2018



Ambulante Fälle nach Fachgebiet



■ 2018 ■ 2017



## Erneut ausgezeichnet

In den Patientenbefragungen von MECON erreicht die Klinik Seeschau kontinuierlich Bestresultate. Auch im Jahr 2018 konnte sie im Vergleich aller SLH-Spitäler die höchste Patientenzufriedenheit erzielen.

Die MECON measure & consult GmbH ist führende Anbieterin von Patientenbefragungen im Schweizer Gesundheitswesen. Unter anderem führt das Unternehmen Zufriedenheitsmessungen in der Akutsomatik durch und nimmt dabei auch die Qualität der Klinik Seeschau unter die Lupe.

Nicht zuletzt durch das Benchmarking – den Vergleich der Resultate mit ähnlichen Spitälern – geben die Ergebnisse der Patientenbefragungen wertvolle Rückschlüsse über Stärken und Optimierungspotenziale. Durch die Abbildung der Resultate im Längsschnitt kann zudem die Entwicklung über mehrere Jahre betrachtet und beurteilt werden.

In den vierteljährlich publizierten Ergebnissen der MECON-Studie zur Beurteilung der Patientenzufriedenheit etabliert sich die Klinik Seeschau seit Jahren auf sehr hohem Niveau. 2018 erreichte die Klinik Seeschau in der Gesamtauswertung für das ganze Jahr erneut die höchste Patientenzufriedenheit innerhalb der SLH-Spitäler (Best Practice).

### MECON Best Practice – Vergleich zwischen neun SLH-Kliniken

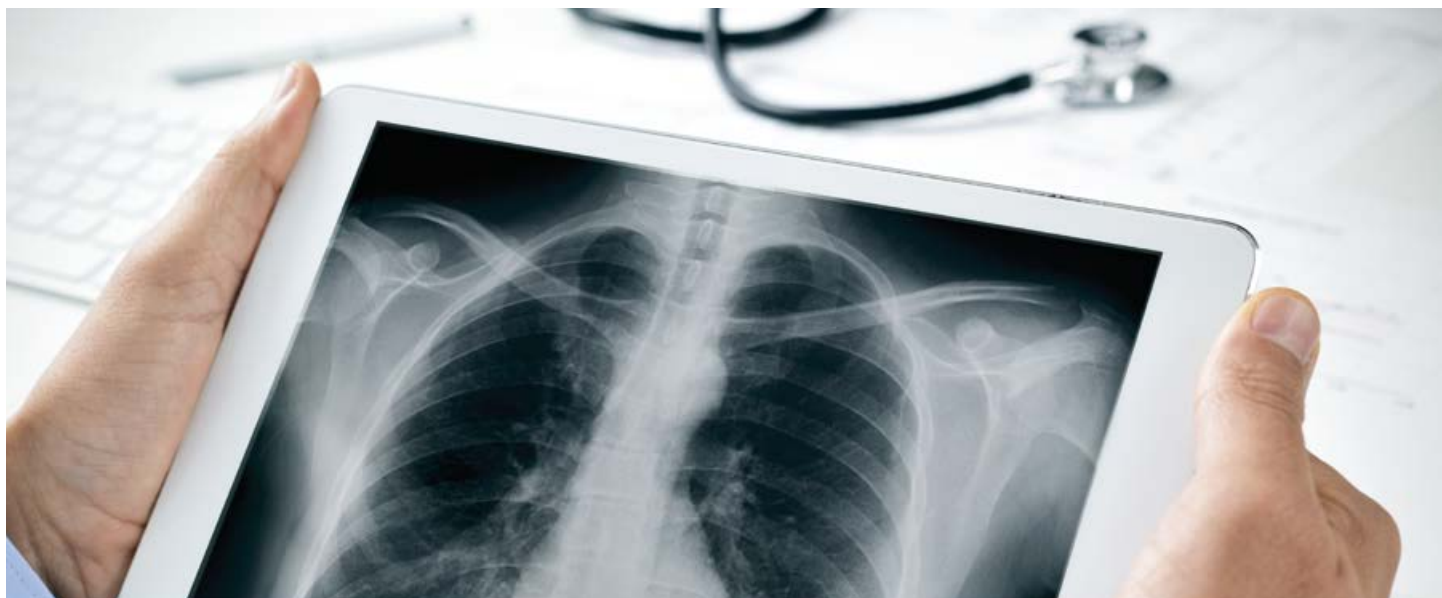
Jan. bis Dez. 2018			
Bereich / Kriterium	Klinik Seeschau UZ-Index	Best Practice UZ-Index	Spital / Klinik
<b>Bereich Ärzte</b>	<b>3,8</b>	<b>3,5</b>	andere SLH-Klinik
Kriterium Kompetenz	2,5	1,8	andere SLH-Klinik
Kriterium Information	5,6	5,6	Klinik Seeschau, Kreuzlingen
Kriterium Menschlichkeit	4,1	3,3	andere SLH-Klinik
<b>Bereich Pflege</b>	<b>6,6</b>	<b>6,6</b>	Klinik Seeschau, Kreuzlingen
Kriterium Kompetenz	4,7	4,7	Klinik Seeschau, Kreuzlingen
Kriterium Information	8,7	8,7	Klinik Seeschau, Kreuzlingen
Kriterium Menschlichkeit	7,1	7,1	Klinik Seeschau, Kreuzlingen
<b>Bereich Organisation</b>	<b>8,3</b>	<b>7,8</b>	andere SLH-Klinik
<b>Bereich Hotellerie</b>	<b>7,1</b>	<b>7,0</b>	andere SLH-Klinik
Kriterium Essen	10,1	6,3	andere SLH-Klinik
Kriterium Wohnen	4,5	4,5	Klinik Seeschau, Kreuzlingen
<b>Bereich öffentliche Infrastruktur</b>	<b>6,6</b>	<b>6,6</b>	Klinik Seeschau, Kreuzlingen
<b>gewichtetes Mittel über alle fünf Bereiche</b>	<b>6,0</b>	<b>6,0</b>	<b>Klinik Seeschau, Kreuzlingen</b>

**Hinweis:** Die Werte stellen die Unzufriedenheit der Befragten dar. Je höher der Wert, desto höher die Unzufriedenheit. Je tiefer der Wert, desto höher die Zufriedenheit.

Der Best Practice UZ-Index gibt den Wert der besten SLH-Klinik wieder. In allen Bereichen, bei denen der Best Practice UZ-Index dem Wert der Klinik Seeschau entspricht, erzielt die Klinik Seeschau die höchste Patientenzufriedenheit innerhalb der SLH-Kliniken.

## Digitalisierung und Datenworkflow

Wenn Dr. med. Gregor Kohler im Operationssaal der Klinik Seeschau arbeitet, kann er verzögerungsfrei auf die gleichen Bilddaten zugreifen wie in seiner Praxis. Möglich machen dies der Bilddatenspeicher bei RODIAG und ein bestens ausgebauter Datenworkflow.



Die Digitalisierung verändert die Medizin und das Gesundheitswesen massiv. Gerade in Bezug auf den Umgang mit Gesundheitsdaten findet ein tiefgreifender Wandel statt, der wesentliche Auswirkungen auf die Verknüpfung, Verarbeitung, Auswertung und Nutzung von Informationen hat. Sowohl in der medizinischen Forschung als auch in der Gesundheitsversorgung können diese Daten weitreichende Vorteile nach sich ziehen – sofern sie richtig eingesetzt und genutzt werden.

### DIGITALE MÖGLICHKEITEN NUTZEN

Mit dem Fortschritt ergeben sich Chancen, aber auch Risiken und Herausforderungen. Unbestritten ist, dass die Digitalisierung und

die datengetriebene Medizin neue Möglichkeiten, mehr Sicherheit und eine verbesserte Qualität bringen können. Wie dies in der modernen Arztpraxis funktionieren kann, weiss Dr. med. Gregor Kohler aus erster Hand. Denn die Orthopädiepraxis beim Eisenwerk nutzt die digitalen Möglichkeiten konsequent.

Ob am Empfang oder in den einzelnen Untersuchungszimmern, ob beim Röntgen oder bei der Ultraschalluntersuchung – die Patientendaten sind überall sofort und in einwandfreier Qualität verfügbar. Nicht nur in der Praxis in Frauenfeld, sondern auch im Behandlungsraum oder im Operationssaal der Klinik Seeschau.

### UMFANGREICHES DATENNETZWERK

Ein zentrales Element ist dabei das sogenannte PACS (Picture Archiving and Communication System), ein leistungsstarkes Bildarchivierungs- und Kommunikationssystem. Die Ursprünge von PACS reichen bis in die 1970er-Jahre zurück, doch erst in jüngerer Vergangenheit hat sich das System in Arztpraxen und medizinischen Institutionen umfassend etabliert. Heute ist das PACS ein integraler Bestandteil des Datenworkflows zwischen Ärzten, Kliniken und anderen Beteiligten. Durch die Zusammenarbeit mit den Belegarztpraxen und dem Röntgeninstitut RODIAG ist die Klinik Seeschau in ein bestens ausgebautes Daten- und Kontaktnetzwerk eingebunden.

Auch Dr. med. Gregor Kohler greift auf den Bilddatenspeicher bei RODIAG zurück und kann Röntgenbilder, Arthroskopie-Befunde und weitere Daten jederzeit abrufen.

Herr Dr. Kohler, wie muss man sich das Ablegen und Abrufen von Bilddaten wie Röntgenbildern konkret vorstellen?

Wir alle nutzen den PC oder Laptop zum Hoch- und Herunterladen von Daten im Internet, zum Beispiel in den sozialen Medien. Damit dies möglich ist, bedarf es eines genügend grossen Speichers, der entweder lokal, in einem zentralen Server oder in Form einer Cloud-Lösung vorhanden ist. Die Daten müssen in der passenden Form vorliegen, damit sie im Speicher korrekt gelagert werden können, ausserdem muss der Zugriff gewährleistet sein.

Bei der Bilddatenbank ist das Prozedere ähnlich. Beim Zugriff über den Laptop auf den Server der RODIAG wird mit dem Hin-Netz (gesichertes Ärztenetzwerk) eine Verbindung hergestellt. Dies geschieht über einen passwortgesicherten Zugang in verschlüsselter Form, und zwar direkt, also ohne weitere Server oder PCs, die dazwischengeschaltet sind. Die Bilder und Videos können dann entweder betrachtet oder auch heruntergeladen werden. Die Bilddateninformation muss dabei über das sogenannte Matchen so angeglichen werden, dass eine korrekte Zuordnung zum Patienten sowie eine Verlinkung erfolgen kann.

Sowohl bei der RODIAG als auch in meiner Praxis werden die Bilder in einem PACS abgelegt und archiviert. Gleichzeitig werden die Daten mit dem Patientendossier der Klinik und/oder der Praxis verlinkt.

Welche Daten können im PACS von RODIAG abgespeichert werden?

Zu den möglichen Daten zählen unter anderem Röntgenbilder, CT-Bilder, MRT-Bilder sowie Ultraschallbilder, ebenso Bilder von endoskopischen Operationen sowie Videos von Operationen.

Braucht es spezielle Hardware, um auf die Daten zugreifen zu können?

Nein, es kann mit einem normalen Browser via Internet über das hausinterne EDV-System der Klinik oder der Praxis zugegriffen werden. Möglich ist auch ein Zugriff über das digitale OP-System.

Apropos Operationssaal: Wie wirkt sich dort die zunehmende Digitalisierung aus?

Moderne Operationssäle verfügen über ein System mit drei Monitoren, wovon einer an der Wand montiert ist und zwei frei im Raum platziert werden können. Ergänzend kommen weitere Monitore hinzu, etwa für die Überwachung des Patienten durch die Anästhesie oder für Eingaben des OP-Personals. Bei den Operationen können die benötigten Operationsplanungen sowie die Röntgenbilder, Ultraschallbilder, CT- und MRT-Bilder auf diesen Monitoren so gezeigt werden, dass sie für den Operateur,

die Assistenz, das OP-Personal sowie die Anästhesie jederzeit sichtbar sind. Die OP-Bildschirme können bei den Operationen einzeln den Endoskopie-Türmen und Kameras sowie den Bildwandler-Röntengeräten zugeteilt werden, wodurch die Live-Bilder von allen Anwesenden im Operationssaal mitverfolgt werden können.

Aufgezeichnete Bilder und Videos können als Operationsdokumentationen abgespeichert und archiviert werden. Eine vollumfängliche Bild- und Textdokumentation der Operationen wird mit Blick auf die Dokumentationspflicht zunehmend auch von den Versicherungen verlangt, um beispielsweise zu entscheiden, ob es sich um einen Unfall oder eine Krankheit handelt.

Ist das System auf die Schweiz beschränkt, oder ist auch ein internationaler Datenaustausch möglich?

Da wir die PACS-Speicher von jedem Standort aus ansteuern können, ist es zum Beispiel auch möglich, in Thailand auf die gleichen Daten zuzugreifen wie in der Schweiz, sofern eine gesicherte Verbindung hergestellt werden kann. Die Geschwindigkeit der Datenübertragung ist dabei vor allem von der Datengrösse und der Netzgeschwindigkeit abhängig. Die Distanz spielt nur eine geringe Rolle.

>> Weiter auf Seite 20



**Dr. med. Gregor Kohler**  
 Facharzt für Orthopädische Chirurgie  
 und Traumatologie des Bewegungsapparates,  
 Mitglied FMH

Jedoch ist es mit den heutigen Netzgeschwindigkeiten an den meisten Orten nicht möglich, Videodaten live und ohne Verzögerung zu übertragen. Deshalb werden grosse Bilddaten und Videos in der Regel zuerst auf den Laptop, den PC oder ein anderes Gerät heruntergeladen, damit sie korrekt dargestellt und angeschaut werden können.

#### Wie sieht es mit dem Datenschutz aus?

Das ist zweifellos das grösste Problem. Durch das Hoch- und Herunterladen werden Daten vermehrt auf verschiedenen Servern und auf unzähligen Geräten gelagert und im Netz verteilt. Eine Kontrolle dieser Daten ist kaum mehr möglich.

Auch lässt sich eine korrekte und absolut sichere Datenverschlüsselung und -über-

tragung nur beschränkt gewährleisten -, Cyber-Kriminelle sind den Entwicklern meist ein paar Schritte voraus. Sicher haben Sie auch schon von den Angriffen auf die Server und Datenspeicher von Spitälern gehört, bei denen die Speicher so verändert wurden, dass man die Daten nicht mehr sehen konnte. Für die Entschlüsselung verlangten die Kriminellen dann jeweils hohe Summen, ohne Gewähr, dass danach alles wieder korrekt vorhanden ist. Mögliche Ziele von Angriffen sind auch die sogenannten Knotenpunkte, also Verbindungen von Systemen oder Programmen, die nur schwer zu schützen sind.

Natürlich tragen auch wir als Nutzer eine gewisse Verantwortung. Wir lassen externe EDV-Spezialisten auf unsere Geräte zugreifen, um diese zu warten oder Software zu installieren. Aber kennen wir diese Spezialisten? Wissen wir, wo sie gerade sitzen und arbeiten? Und wenn wir selber Updates durchführen, wissen wir, was genau installiert wird? Ein IT-Profi kann relativ einfach an Ihre IP-Daten gelangen - zum Beispiel, wenn Sie seine Website besuchen oder er sich einen Zugang zu Ihrem WLAN-Netz beschafft. Dadurch kann er im Hintergrund auf Ihren PC zugreifen, ohne dass Sie es bemerken. Auch Ihr Drucker, Ihr Festnetztelefon, Ihr Digitalradio oder Ihre Webcam sind unter Umständen über das Internet zugänglich und ermöglichen es Aussenstehenden, in Ihr Netz einzudringen. Diese Risiken sollte man kennen und adäquat mit ihnen umgehen.

#### Wie komplex sind Systeme wie das PACS?

Die Systeme sind tatsächlich sehr komplex, auch werden die Datenmengen immer grösser. In einer Praxis mit einem PACS werden die Daten in einem sogenannten RAID gespiegelt und gesichert, um einem Datenverlust bei einer defekten Festplatte vorzubeugen. Benötigt wird ein RAID mit mehreren Terabyte Wechseldatenspeicher - in meiner Praxis sind es insgesamt 16 Terabyte. Ausserdem bedarf es eines Notstromsystems, da solche EDV-Bestandteile sehr empfindlich auf einen plötzlichen Stromausfall reagieren. Die ganzen Speicher müssen zudem auch mit externen Kopien abgesichert werden - die Daten wären sonst zum Beispiel bei einem Wasserschaden oder Brand womöglich verloren.

#### Haben die neuen Technologien auch Auswirkungen auf die ärztliche Aus- und Fortbildung?

Natürlich haben derartige Systeme Auswirkungen auf unser Handeln und auch auf die Aus- und Fortbildung. Vorschriften zur Kontrolle der Aus- und Fortbildungen werden von zentralen Stellen erlassen, ihre Einhaltung wird kontrolliert. Beim Erlöschen oder Nicht-Verlängern einer Bewilligung oder beim Nicht-Erreichen von Mindestfallzahlen oder anderen Qualitätsmerkmalen darf eine gewisse Leistung nicht mehr erbracht und abrechnet werden.

---

*«Ob am Empfang oder in den einzelnen Untersuchungszimmern, ob beim Röntgen oder bei der Ultraschalluntersuchung –, die Patientendaten sind überall sofort und in einwandfreier Qualität verfügbar.»*

---

Wenn wir nicht anderen Personen in diesen Bereichen hilflos ausgeliefert sein wollen, dann müssen wir uns auch stetig im Bereich der EDV und zu Themen wie PACS, KIS oder Hardware fortbilden – und das alles immer neben dem eigentlichen Beruf!

*Neben all den Vorteilen und Optimierungen –, bringt die Digitalisierung auch Nachteile und Risiken?*

Wie bereits erwähnt, ist die Abhängigkeit von solchen Systemen und EDV-Spezialisten sehr gross. Was machen wir, wenn das Netz oder der Strom länger ausfällt? Die Dokumentation und das Betreiben der Geräte ist dann nur sehr eingeschränkt und erschwert möglich. Oder was passiert, wenn unser EDV-Spezialist plötzlich nicht erreichbar ist? Liegt dann alles flach?

Die Abhängigkeit von einzelnen EDV-Firmen bringt es mit sich, dass diese uns vorschreiben können, wann und in welcher Form wir Anpassungen, Updates oder Programmwechsel vornehmen sollen oder sogar müssen. Bei einer Cloud-Lösung ist es nicht mehr möglich, seine Datenhoheit korrekt wahrzunehmen, wenn man nicht einmal mehr weiss, wo der Datenspeicher überhaupt steht. Sollte der Speicher im Ausland sein, so untersteht er dem dortigen und nicht dem unsrigen Gesetz.

Auch verschlüsselte Daten sind verletzlich. Ausserdem können Speicher von einem Hacker angegriffen, neu verschlüsselt und für uns nicht mehr zugänglich gemacht werden. Auch wissen wir nicht, ob wir in 10 oder gar 20 Jahren unsere gespeicherten Daten mit dem dann vorhandenen Computer noch lesen können. Wir haben aber eine Datenaufbewahrungspflicht von 10 Jahren, die wohl per Gesetz auf 20 Jahre erhöht wird. Um Daten, die so alt sind, nutzbar zu machen, ist wahrscheinlich ein Datentransfer notwendig – doch wer macht das und was kostet es?

Ein weiterer wichtiger Punkt sind die riesigen Datensammlungen im Netz (Big Data), die mit künstlicher Intelligenz analysiert werden können. Versicherungen und andere Unternehmen machen dies bereits. Unsere Gesundheit und unser Verhalten werden auf diese Weise gläsern, und wir verlieren die Kontrolle darüber, welche Informationen wir preisgeben möchten oder sollten.

### Anmerkung der Klinikleitung

Die Klinik Seeschau AG nimmt den Datenschutz und die Vertraulichkeit von Patientendaten sehr ernst. Aus diesem Grund hat sie die Firma Kapsch BusinessCom AG als IT-Partner für die medizinische Informatiklösung ausgewählt. Das Unternehmen betreut nicht nur unsere medizinische Informatikumgebung, sondern auch diejenige der RODIAG Diagnostic Centers, unserem Radiologie-Partner. Dadurch haben nur wenige ausgesuchte Mitarbeitende über die gesamte IT-Strecke Zugang zu sensiblen Daten. Ebenfalls befinden sich die zur Vernetzung mit den Belegärzten verwendeten Kommunikations- und PACS-Systeme im FINMA-zertifizierten Rechenzentrum der Kapsch BusinessCom AG. Wichtig ist auch eine langjährige Partnerschaft, wodurch personelle Wechsel stark reduziert werden. Die Kapsch BusinessCom ist seit mehreren Jahren Partner der Klinik Seeschau und seit rund 20 Jahren Partner der RODIAG und gewährleistet mit ihren Prozessen höchste Sicherheitsstandards.

Gerne stehen wir bei Fragen rund um die Datensicherheit zur Verfügung.

Die Klinikleitung

## Auch im Notfall in besten Händen

Gleich zwei Mal musste Paul Aregger wegen Schulterproblemen nach der Operation notfallmässig in die Klinik Seeschau eintreten. Trotzdem blickt er mit positiven Gefühlen auf den Aufenthalt zurück.



«Aufenthalt auf hohem Niveau». Paul Aregger ist beinahe schon Stammgast in der Klinik Seeschau.

Paul Aregger war im Verlauf der letzten Jahre schon mehrere Male Patient in der Klinik Seeschau. «Schon damals war alles bestens, nur einen Closomat im Patientenzimmer vermisste ich», erinnert er sich. Entsprechend gering waren seine Vorbehalte, als sein orthopädischer Facharzt Dr. med. Werner Neuer ihn für das operative Einsetzen eines Schultergelenkersatzes an die Klinik Seeschau überwies.

«Ich rückte am Sonntag ein», erzählt Paul Aregger. «Danach standen ein Informationsgespräch und die Operationsvorbereitung auf dem Programm. Am Montag um 8 Uhr fand dann die Operation unter Vollnarkose statt. Alles lief wie gewünscht. Nach dem Eingriff blieb ich noch einige Tage in der Klinik und durfte am folgenden Freitag schliesslich wieder nach Hause.»

### NOTFALL WEGEN SCHULTERLUXATION

Die Rückkehr in die Klinik Seeschau kam dann unfreiwillig. «Ich kugelte mir die Schulter aus und musste notfallmässig behandelt werden», sagt Paul Aregger. «Ich war froh, dass ich mich auf Dr. med. Werner Neuer verlassen konnte.» Als die Schulterluxation wenig später erneut auftrat, war sein gewohnter Facharzt aber gerade im Urlaub. «Also wurde ich von Dr. med. Alexander Rukavina betreut, der ja wie Dr. med. Werner Neuer ebenfalls an der Orthopädie am See praktiziert. Auch er leistete aber absolut professionelle Arbeit, und ich fühlte mich in guten Händen.»

Auch wenn er nicht hofft, dass er allzu bald wieder in die Klinik Seeschau eintreten muss, ist Paul Aregger mit dem Aufenthalt mehr als zufrieden. «Das ganze Umfeld ist ideal, um gesund zu werden. Die Zimmer, das Essen, die Hotellerie, die Pflege, die Ärzte, die Umgebung – alles passt und ist auf hohem Niveau. Man fühlt sich einfach wohl. Im schönen Park kann man sich erholen, mit anderen Patienten ins Gespräch kommen oder auch einfach die Zebras beobachten. Und im Patientenzimmer gibts nun sogar einen Closomat.»



Erholsames Umfeld: der Park der Klinik Seeschau.

*«Das ganze Umfeld ist ideal, um gesund zu werden. Die Zimmer, das Essen, die Hotellerie, die Pflege, die Ärzte, die Umgebung – alles passt und ist auf hohem Niveau.»*

## Wir danken Dr. med. Sami Khuri

Per Ende 2018 ist Dr. med. Sami Khuri in den verdienten Ruhestand getreten. Als langjähriger Belegarzt und Ärztlicher Leiter hatte er richtungsweisenden Einfluss auf die Entwicklung der Klinik Seeschau.



von links: Martin Juchli, Christian Juchli, Dr. med. Tobias Ritzler, Dr. med. Sami Khuri, Corinne Juchli

Als Belegarzt und Ärztlicher Leiter hat Dr. med. Sami Khuri die Entwicklung der Klinik Seeschau massgeblich vorangetrieben und geprägt – sowohl fachlich als auch menschlich. Unter seiner Führung konnte das Belegärzteteam der Klinik kontinuierlich verstärkt werden, die bestehenden Fachbereiche erfuhren eine nachhaltige Schärfung und Profilierung. Nachdem er seine Tätigkeit als Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates und Belegarzt im November 2017 beendet hatte, übte er die Funktion des Ärztlichen Leiters der Klinik Seeschau bis Ende 2018 aus und stand der Klinik darüber hinaus in konsiliarischer Tätigkeit im Fachbereich Orthopädie zur Verfügung. Per 1. Januar 2019 hat Dr. med. Sami Khuri die Ärztliche Leitung der Klinik Seeschau an seinen Nachfolger Dr. med. Tobias Ritzler übergeben.

---

*Die Klinikleitung und alle Mitarbeitenden der Klinik Seeschau bedanken sich bei Dr. med. Sami Khuri von Herzen für seinen langjährigen und unermüdlichen Einsatz und wünschen ihm alles Gute und viel Glück im wohlverdienten Ruhestand.*

---

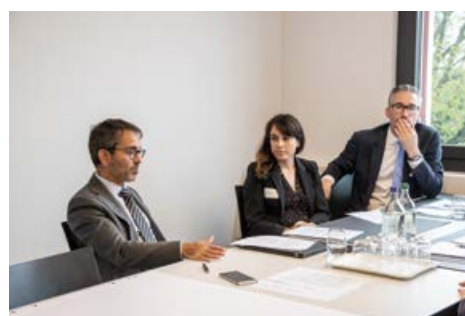


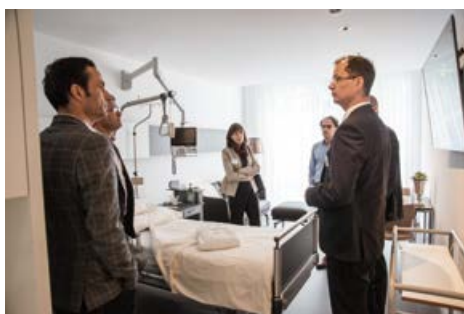
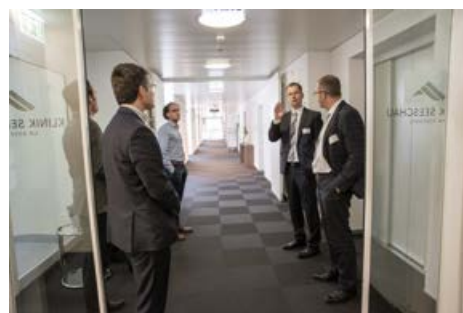
# Privatkliniken Schweiz zu Gast in der Klinik Seeschau

Die alljährliche Generalversammlung von Privatkliniken Schweiz bringt die Vertreter der privaten Spitäler der Schweiz zusammen. Dieses Jahr fand der Anlass in den neuen Räumlichkeiten der Klinik Seeschau statt.

Als Dachverband der rund 130 Privatspitäler in der Schweiz ist Privatkliniken Schweiz ein wichtiger Player im nationalen Gesundheitswesen. Anlässlich der 45. Generalversammlung war Privatkliniken Schweiz im Mai 2019 in der Klinik Seeschau zu Gast. Das neue «Seeschau Privé» bot den passenden Rahmen und eine ideale Atmosphäre für einen erfolgreichen und bereichernden Anlass.







**ORTHOPÄDIE**

**Dr. med. Tobias Ritzler**

Ärztlicher Leiter  
 Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Mitglied FMH  
 Interventionelle Schmerztherapie (SSIPM)

**Dr. med. Martin Blay**

Facharzt für Chirurgie und Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Mitglied FMH  
**ab 1. September 2019**

**Dr. med. Frank Gebhard**

Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Mitglied FMH

**Dr. med. Stephan Heinz**

Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Mitglied FMH

Interventionelle Schmerztherapie (SSIPM)

**Dr. med. Peter Kirst**

Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Mitglied FMH

**Dr. med. Gregor Kohler**

Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Mitglied FMH

Sonographie (SGUM)

Hüftsonographie nach Graf beim Neugeborenen und Säugling (SGUM)

**Dr. med. Werner Neuer**

Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Mitglied FMH

Sportmedizin (SGSM)

**Dr. med. Marco Niemann**

Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Mitglied FMH

**Dr. med. Alexander Rukavina**

Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Mitglied FMH

Interventionelle Schmerztherapie (SSIPM)

**Dr. med. Pascal Vogt**

Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Mitglied FMH

Sportmedizin (SGSM)

**GYNÄKOLOGIE**

**Dr. med. Dimitrios Chatsipirois**

Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe,  
 Mitglied FMH  
 Praxislabor (KHM)

**Dr. med. Thomas Eggimann**

Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe, speziell Operative Gynäkologie und Geburtshilfe, Mitglied FMH  
 Schwangerschaftsultraschall (SGUM)  
 Praxislabor (KHM)

**Dr. med. Remo Lachat**

Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe, speziell Reproduktionsmedizin und Gynäkologische Endokrinologie, speziell Operative Gynäkologie und Geburtshilfe, Mitglied FMH

Laserbehandlungen der Haut und hautnahen Schleimhäute (FMCH)  
 Praxislabor (KHM)

**Dr. med. Alfred Meyer**

Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe, speziell Reproduktionsmedizin und Gynäkologische Endokrinologie, Mitglied FMH

Laserbehandlungen der Haut und hautnahen Schleimhäute (FMCH)

**INNERE MEDIZIN**

**Prof. Dr. med. Sabine Christa Wolf**

Fachärztin für Innere Medizin und Nephrologie,  
 Mitglied FMH  
 Praxislabor (KHM)

**UROLOGIE**

**PD Dr. med. Jochen Binder**

Facharzt für Urologie, speziell Operative Urologie,  
 Mitglied FMH  
 Praxislabor (KHM)

**Dr. med. Ronald Bräutigam**

Facharzt für Urologie, speziell Operative Urologie,  
 Mitglied FMH

**Dr. med. Susanne Huber**

Fachärztin für Urologie, Mitglied FMH

**Dr. med. Maria Ziemkowski**

Fachärztin für Urologie, speziell Operative Urologie,  
 Mitglied FMH

**CHIRURGIE**

**Dr. med. Barbara Peter Hauser**

Fachärztin für Chirurgie, speziell Allgemein Chirurgie und Traumatologie, Mitglied FMH  
 Klinische Notfallmedizin (SGNOR)

**Dr. med. Peter Saurenmann**

Facharzt für Chirurgie, speziell Allgemein Chirurgie und Traumatologie, Mitglied FMH  
 Praxislabor (KHM)  
 Sachkunde für dosisintensives Röntgen (KHM)

**Dr. med. Kai Stoltenberg**

Facharzt für Chirurgie, Mitglied FMH

**PLASTISCHE, REKONSTRUKTIVE UND ÄSTHETISCHE CHIRURGIE, HANDCHIRURGIE**

**Dr. med. Rainer Krein**

Facharzt für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie, Mitglied FMH

**Dr. med. Susanne Mondy**

Fachärztin für Chirurgie, Mitglied FMH

**ANÄSTHESIOLOGIE UND SCHMERZTHERAPIE**

**Dr. med. Pascal Welpé, MSc**

Leiter Fachbereich Anästhesie und Schmerztherapie  
 Facharzt für Anästhesiologie, Mitglied FMH  
 Interventionelle Schmerztherapie (SSIPM)  
 Master of Science in interdisziplinärer Schmerzmedizin (Wien)

**Jan Liebelt, dipl. Arzt**

Facharzt für Anästhesiologie  
 Präklinische Notfallmedizin / Notarzt (SGNOR)  
 Interventionelle Schmerztherapie (SSIPM)

**Dr. med. Ulrich Schoetensack**

Facharzt für Anästhesiologie, Mitglied FMH

**Dr. med. Sabine Welpé-Weiss**

Fachärztin für Anästhesiologie,  
 Mitglied FMH

Zur Gewährleistung der Qualität unseres Angebotes vertrauen wir nicht nur auf die Kompetenz unserer Belegärzte, Pflegekräfte und Mitarbeitenden, sondern auch auf ein breit abgestütztes Netzwerk aus Partnern, medizinischen Institutionen und Vereinigungen.

**GastroZentrum**, Kreuzlingen  
 Gastroenterologische Abklärungen  
[www.gastrozentrum-kreuzlingen.ch](http://www.gastrozentrum-kreuzlingen.ch)

**Herz-Neuro-Zentrum**, Kreuzlingen  
 Intensiv-Backup-Kardiologie  
[www.herz-zentrum.com](http://www.herz-zentrum.com)

**Institut zum Regenbogen**, Kreuzlingen  
 Pathologie, Zytopathologie  
[www.regenbogen-ag.ch](http://www.regenbogen-ag.ch)

**labor team w ag**, Goldach  
 Medizinisches Labor  
[www.team-w.ch](http://www.team-w.ch)

**Milagro Kinderwunsch und IVF-Zentrum**, Kreuzlingen  
 Behandlung bei unerfülltem Kinderwunsch  
[www.milagro.ch](http://www.milagro.ch)

**narkose.ch ag**, Meggen  
 Fachärztlicher Präsenzdienst  
[www.narkose.ch](http://www.narkose.ch)

**RODIAG**, Kreuzlingen  
 Radiologisches Institut  
[www.rodia.ch](http://www.rodia.ch)

**Spitalpharmazie Thurgau AG**, Münsterlingen  
 Spitalpharmazeutische Betreuung  
[www.sptag.ch](http://www.sptag.ch)

**Spital Thurgau AG, Kantonsspital**, Münsterlingen  
 Kooperation Notfall- und Intensivstation  
[www.stgag.ch](http://www.stgag.ch)

**Uroviva**, Bülach  
 Spezialklinik für Urologie  
[www.uroviva.ch](http://www.uroviva.ch)



printed in  
**switzerland**

**IMPRESSUM**

Verantwortlich für den Inhalt: Klinik Seeschau AG  
 Redaktion, Layout und Realisation: DACHCOM.CH AG  
 Fotorechte: Klinik Seeschau AG  
 Druck: Medienwerkstatt, Sulgen

KLINIK SEESCHAU AG  
 Bernrainstrasse 17  
 CH-8280 Kreuzlingen  
 T +41 (0)71 677 53 53  
 F +41 (0)71 672 55 15  
[info@klinik-seeschau.ch](mailto:info@klinik-seeschau.ch)  
[www.klinik-seeschau.ch](http://www.klinik-seeschau.ch)



Member of  
**THE SWISS LEADING HOSPITALS**  
 Best in class.

