

SEESCHAU PLUS

PUBLIKATION DER KLINIK SEESCHAU AM BODENSEE

01 | 2016

Seite 1	Seite 6	Seite 8	Seite 10/11	Seite 12	Seite 16
Chirurgie Neues Kompendium	Gynäkologie Praxis von Dr. med. Thomas Eggimann	Orthopädie Neue Beiträge für Seeschau-TV	Qualität Guest Relations/ MECON-Studie 2015	Netzwerk Im Gespräch mit dem Thurgauer Kantonsarzt	SeeschauNext Das Bauprojekt aus Sicht der Spezialisten

Neues Kompendium: Ein umfassender Einblick in die Chirurgie

Weichteilbrüche oder Hernien zählen zu den häufigsten Erkrankungen, die im Fachbereich Chirurgie behandelt werden. Wie beispielsweise ein Leistenbruch entsteht und welche Operationsmethoden es gibt, steht im neuen Kompendium Chirurgie der Klinik Seeschau.



Der Fachbereich Chirurgie lässt sich grob in zwei Hauptgebiete einteilen, die Viszeralchirurgie und die Traumatologie. Letztere widmet sich vornehmlich der Diagnostik und Behandlung von Verletzungen des gesamten Körpers. Die Viszeralchirurgie umfasst derweil das Erkennen und Behandeln von häufigen abdominellen Notfallsituationen und vor allem auch die Diagnostik und Therapie der Erkrankungen der Bauchwand, der inneren Organe, des unteren Darmabschnitts und der Schilddrüse.

Zu den häufigsten Vorkommnissen in der Chirurgie zählen zweifellos Weichteilbrüche. Bisweilen auch Eingeweidebrüche, Bauchwandbrüche und vor allem Hernien genannt, haben sie nichts mit Knochenbrüchen zu tun. Hernien sind sehr häufige Erkrankungen und auch versicherungstechnisch keine Unfälle. Jährlich müssen rund 20 Millionen Patienten weltweit und etwa 18'000 in der Schweiz deshalb operiert werden.



KLINIK SEESCHAU
AM BODENSEE



Wie Sie unschwer erkennen dürften, haben wir unserer Gazette SEE-SCHAU PLUS ein neues, modernes Kleid verliehen. Frischer und dynamischer sollte es sein, zugleich lesefreundlich und stilvoll. Unverändert im Zentrum stehen aber die Inhalte. In der aktuellen Ausgabe spannen wir den Bogen vom Kompendium Chirurgie über die neue Praxis von Dr. med. Thomas Eggimann bis zur MECON-Studie, die unserer Klinik erneut eine überdurchschnittliche Patientenzufriedenheit bescheinigt. Informative Interviews mit spannenden Persönlichkeiten runden die Gazette ab. Wir wünschen Ihnen eine spannende und informative Lektüre.

Corinne Juchli,
Leiterin Hotellerie,
Mitglied der Direktion

Christian Juchli,
Direktor und
Verwaltungsratspräsident

Der Leistenbruch

Unter den Hernien sind die Leistenbrüche die unrühmlichen Spitzenreiter, wenn es um die Häufigkeit geht. Rund zwei Prozent der Bevölkerung erkranken jährlich daran. Mit grosser Mehrheit sind Männer betroffen, was sich aus der Anatomie erklären lässt.

Der Hoden entwickelt sich im Bauchraum und wandert noch vor der Geburt durch den Leistenkanal in den Hodensack. Dabei kann diese Verbindung offen bleiben; es entsteht ein angeborener Bruch im Säuglingsalter und im Kindesalter. Auch bei Erwachsenen bleibt der Durchtritt des Samenstranges durch die Bauchdecke in den Hodensack eine Schwachstelle. Diese Lücke ist bei Frauen geringer ausgeprägt, da lediglich ein dünnes Halteband der Gebärmutter hier verläuft.

Der Leistenbruch kann schräg durch die Schichten der Bauchdecke entlang dem Samenstrang (indirekte Hernie) oder gerade (direkte Hernie) austreten. Wie bei jeder Hernie kommt es zu einer Schwellung bei Belastung, die zurückgestossen werden kann, lokalisiert in der Leistenregion, manchmal bis in den Hodensack hinunterreichend. Die Schwellung kann ohne Beschwerden sein, aber auch in den Hoden ausstrahlende Schmerzen verursachen.

Ein Tasten des Bruches besonders im Stehen ist bei Männern einfacher als bei Frauen. Meistens kann so die Diagnose eindeutig gestellt werden, Ultraschall oder

*Ein Tasten des Bruches
besonders im Stehen
ist bei Männern einfacher
als bei Frauen.*

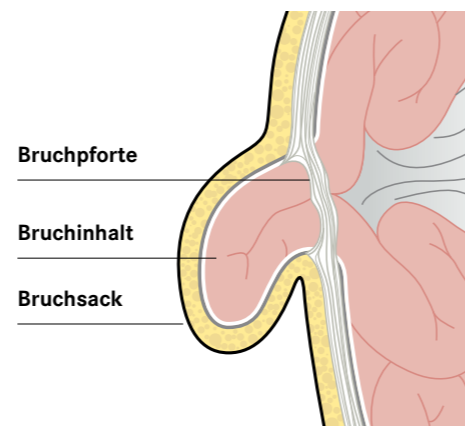
Schichtbilder sind selten nötig. Schwierigkeiten entstehen manchmal in der Zuordnung von Leistenschmerzen, da diese nicht nur auf eine Hernie, sondern auch auf einer Hüftgelenkserkrankung oder entzündeten Sehnenansätzen beruhen können.

Operationsmethoden

Falls Beschwerden vorliegen, muss ein Leistenbruch operiert werden; andere Behandlungsmöglichkeiten wie etwa Bruchbänder bewähren sich nicht. Bei Kindern wird dabei die offene Verbindung in die Bauchhöhle unterbunden, eine Verstärkung der Bauchdecke ist nicht notwendig. Beim Erwachsenen besteht die Hauptaufgabe der Operation im stabilen Verschluss der Bruchlücke. Da die früheren Techniken mit einer Naht oder sogar mit einer Doppelung

Wie eine Hernie entsteht

Durch eine Lücke in der Bauchwand kommt es zur Ausstülpung von Eingeweiden aus der Bauchhöhle. Ein Bruch besteht immer aus drei Anteilen:



- Die **Bruchpforte** ist meist eine vorbestehende Schwachstelle in der Bauchwand.
- Der **Bruchsack** wird durch eine Ausbuchtung des Bauchfelles gebildet.
- Der **Bruchinhalt** kann lediglich aus Fettgewebe bestehen, es können aber auch Organe aus der Bauchhöhle austreten.

der Schichten unter anderem eine sehr lange Schonung benötigten, wird seit etwa 20 Jahren vermehrt und heute prinzipiell ein Kunststoffnetz zur Verstärkung verwendet. Dieses Netz kann offen oder geschlossen eingelegt werden.

Offene Operation mit Netzeinlage (Operation nach Lichtenstein)

Die Netzeinlage erfolgt über einen Schnitt in der Leiste, wobei ein Schlitz im Netz um den Samenstrang herum verschlossen wird. Dieser Eingriff kann in Allgemein-, aber auch in Teilnarkose, falls nötig sogar in örtlicher Betäubung durchgeführt werden.

Netzeinlage über eine Spiegelung (endoskopisch)

Bei dieser minimal-invasiven Methode erfolgt die Netzeinlage über drei kleine Stiche unter Sicht mit einer Kamera (Spiegelung). Meist wird unter Aufblähen mit CO₂ ein

Weg innerhalb der Bauchdecke geschaffen (sogenannte TEP), seltener durch die freie Bauchhöhle hindurch (sogenannte TAPP). Dieser Eingriff erfolgt immer in Allgemeinnarkose. Im Vergleich zur offenen Technik bietet die minimal-invasive Operation eine schnellere Erholung, weniger chronische Beschwerden sowie die Möglichkeit der gleichzeitigen Versorgung von beidseitigen Hernien. Sie kann jedoch nach Voroperationen im Bauch erschwert sein und beeinträchtigt ihrerseits die allfällige spätere grosse Prostataoperation bei Prostatakrebs.

Durch den Einsatz von Kunststoffnetzen ist die Rückfallhäufigkeit in jüngerer Vergangenheit deutlich zurückgegangen. Sollte es dennoch zu Rückfällen von Leistenbrüchen kommen, wählt man bei der Folgeoperation idealerweise den anderen Zugangsweg; nach offener Operation die Spiegelung und umgekehrt.

Kunststoffnetzeinlage

Bei der Operation von Hernien wird bei Erwachsenen die Bruchlücke meist mit einem Kunststoffnetz überbrückt. Dieses besteht aus Polypropylen oder Polyester und wird gut vertragen, ohne Abstossung oder Auftreten von Allergien. Das Gewebe wächst durch die grossen Poren ein, sodass das Netz schliesslich eine Armierung des schwachen Gewebes bildet.

Die Fixation des Netzes kann durch Nähte oder Gewebekleber erfolgen, ebenso durch Tacker, die teilweise sogar durch den Körper abgebaut werden können.

Die neueste Entwicklung sind selbsthaftende Netze, deren Oberfläche wie eine Art Klettverschluss aufgebaut ist und am Gewebe haftet. Es stehen auch Netze mit einer speziellen Beschichtung zur Verfügung, die auch innerhalb der Bauchhöhle eingebracht werden können, da durch diese Beschichtung eine Verklebung mit dem Darm verhindert wird. Durch die grössere Stabilität nach Einlage eines Netzes kann bedeutend schneller wieder zur normalen Aktivität übergegangen werden, auch sind Rückfälle deutlich seltener.

*Durch den Einsatz von
Kunststoffnetzen ist die
Rückfallhäufigkeit in jüngerer
Vergangenheit deutlich
zurückgegangen.*

Die Netze können prinzipiell offen über einen Schnitt oder mit einer Spiegelung (laparoskopisch/endoskopisch) minimal-invasiv über kleine Stiche eingebracht werden.



Das Kompendium Chirurgie

Dieser Einblick in die Behandlung von Hernien sowie zahlreiche weitere interessante Inhalte finden sich im neuen Kompendium Chirurgie der Klinik Seeschau. Realisiert in Zusammenarbeit mit den Belegärzten Dr. med. Kurt Oehy, Dr. med. Peter Saurenmann und Dr. med. Kai Stoltenberg bietet das Kompendium einen kompakten Überblick über den Fachbereich Chirurgie.



66
CHIRURGIE | CHIRURGIE DER VENEN

Beim gesunden Venensystem fließt das Blut ungestört in Richtung Herz (links). Bei einer Venenerkrankung ist dieser Rückfluss gestört, es kann zur Bildung von Krampfadern kommen.

Mit dem Ultraschall verschafft sich der Phlebologe ein Bild über Form und Funktion der Beinvenen. Die Untersuchung ist schmerzfrei. Entdeckt man hierbei kranke Venenabschnitte, ist die Therapie gegeben.

Diagnostik
Durch eine intensive Befragung (Anamneseerhebung) und der körperlichen Untersuchung macht sich der Arzt ein Bild vom Ausmaß der Venenkrankheit. Ein familiäres Venenleiden ist oft wegweisend.

Therapie
Wenn die Befunderhebung es zulässt, wird zuerst versucht, das Venenleiden mit konservativen Methoden, also ohne Operation, zu verbessern.

Kleinste venöse Blutgefäße, bekannt als Besenreiservenen oder Retikulärvenen, lassen sich durch ein aufgeschäumtes Verdünnungsmittel gut kosmetisch entfernen. Bei Schwellungen, nächtlichen Krämpfen, schweren und müden Beinen helfen oft gut tragbare Kompressionsstrümpfe, die individuell für den Patienten angepasst werden. Der medizinische Kompressionsstrumpf (MKS) kann Krampfadern zwar nicht beseitigen oder ihre Bildung verhindern, er ist aber unverzichtbar bei der Behandlung von Erkrankungen der Venen und des Lymphsystems.

Indem der Strumpf einen gleichmäßigen Druck auf das erkrankte Bein ausübt, lässt sich die verloren gegangene Elastizität des Gewebes zumindest teilweise ausgleichen. Seine komprimierenden Eigenschaften erhält der MKS durch eingearbeitete elastische Fäden. Es sollte ein sogenannter Zweigstrumpf gewählt werden, der ausreichend quer- und längselastisch ist.

Es werden sechs Krankheitsbilder unterschieden:

1. Die chronische Venenwandschwäche (chronisch venöse Insuffizienz CVI) mit nächtlichen Krämpfen, Schwellungen und Schwerkraftgefühl der Beine
2. Die Venenerkrankung mit Venenklappenschwäche mit oder ohne Krampfaderbildung
3. Eine oberflächliche Venenentzündung mit Rötung, Schwellung und lokaler Überwärmung der Beine (Phlebitis)
4. Das offene Bein (Ulcus cruris venosum)
5. Verschluss der tiefen Beinvenen (Thrombose)
6. Fettzellenwachstum und Lymphstauung (Lip- und Lymphödem) der Beine

Phlebitis: Venenentzündung mit Rötung und Schwellung

67
CHIRURGIE | CHIRURGIE DER VENEN

Fuss mit typischer Ulcusstelle.

Verschluss der tiefen Beinvenen (Phlebotrombose), häufig erkennbar an der Verdickung der Unterschenkel.

Kompressionsstrümpfe sind bei der Behandlung von Venenerkrankungen unverzichtbar.

38
CHIRURGIE | CHIRURGIE DER HERNIEN | LEISTENBRUCH, SCHENKELBRUCH

LEISTENBRUCH (INGUINALHERNIE) / SCHENKELBRUCH (FEMORALHERNIE)

Der häufigste Bruch ist der Leistenbruch. Rund zwei Prozent der Bevölkerung erkranken jährlich daran. Mit grosser Mehrheit sind Männer betroffen, was sich aus der Anatomie erklären lässt.

Der Hoden erstreckt sich im Bauchraum und wandert dann noch vor der Geburt durch den Leistenkanal in den Hodensack. Dabei kann diese Verbindung offen bleiben, es entsteht ein angeborener Bruch im Säuglingsalter und im Kindesalter, doch bei Erwachsenen breitet der Durchtritt des Samenstranges durch die Bauchdecke in das Hodensack eine Schwachstelle. Diese Lücke ist bei Frauen geringer ausgeprägt, da lediglich ein dünner Hohlband der Gebärmutter lasten verläuft.

Der Leistenbruch kann schrittweise durch die Schichten der Bauchdecke entlang dem Samenstrang (indirekte Hernie) oder gerade (direkte Hernie) ausstrichen. Solcher wird die Schwachstelle durch den Durchtritt der Blütdrüsen ins Bein verursacht. Eine solche Hernie, die ebenfalls den Leistenkanal verläuft, wird Schenkelbruch genannt.

Symptome und Diagnostik
Wie bei jeder Hernie kommt es zu einer Schwellung bei Belastung, welche zurückgezogen werden kann, lokalisert in der Leistengegend, manchmal bis in den Hodensack hinunterreichend. Die Schwellung kann eine Bruchswunde sein, aber auch in das Hodenstrahlenscheitern verursachen.

Ein Tinken des Bruchs besonders im Stehen ist bei Männern einfacher als bei Frauen. Meistens kann so die Diagnose eindeutig gestellt werden. Ultraschall oder Schichtbilder sind selten nötig. Schwerefälle erfordern manchmal in der Verbindung von Leistenstrichern, da diese nicht nur auf eine

Hernie, sondern auch auf einer Hüllhülleerkrankung oder retrahierten Samensträngen beruhen können.

Therapie
Fürs Bruchstricken vorliegen, muss ein Leistenbruch operiert werden, da es keine Behandlungsalternativen gibt. Bruchhülle der beschreiben sich nicht.

Bei Kindern wird dabei die offene Verbindung in die Bauchhöhle unterbunden, eine Verdickung der Bauchdecke ist hier nicht notwendig. Beim Erwachsenen besteht die Hauptaufgabe bei der Operation im stabilen Verschluss der Bruchlücke. Da die Brüche fast immer mit einer Nabel- oder sogar mit einer Doppelring der Schichten mit einer sehr jungen Schwere bedingten (mindestens sechs Wochen keine schweren Lasten) wird seit etwa 20 Jahren vermehrt und heute prävalent als Kunststoffnetz zur Verstärkung verwendet. Dieses Netz kann offen oder geschlossen einglegt werden.

39
CHIRURGIE | GALLENBLASE UND GALLENSTENGE

Erkrankungen
Die klassische Erkrankung der Gallenblase ist die Entzündung von Gallensteinen. Diese können bei einer Ultraschalluntersuchung als Zählkörper gefunden werden oder aber typische kolikartige Beschwerden auslösen. Meistens liegt auch eine Entzündung der Gallenblase (Cholezystitis) vor. Falls Steine in den Hauptgallengang wandern, kann ein Verschluss einer Stauung der Galle (Cholelith Verschlusslektur) oder sogar eine Bauchspeicheldrüsenentzündung (Pankreatitis) auslösen. Sehr selten wird ein bilatäres Tumor (Gallenblasenkarzinom) festgestellt.

Diagnostik
Die klassische Untersuchungsmethode zum Nachweis von Gallensteinen oder einer Gallenblasenentzündung ist die Ultraschalluntersuchung. Eine weiterführende Diagnostik, beispielsweise mittels Computertomographie oder Magnetresonanztomographie (MR), ist in der Regel nur bei komplizierten Gallenblasenerkrankungen (Verschlusslektur, Pankreatitis) oder bei Verdacht auf ein Karzinom indiziert.

Gründe für eine Operation
Wenn Gallenblasenbeschwerden verursacht wird die vollständige Entfernung der Gallenblase (Cholezystektomie) empfohlen, was praktisch ohne Funktionsverlusten möglich ist. Bei Vorliegen einer Cholezystitis sollte innerhalb weniger Tage nach Auftreten der Entzündung ebenfalls die Gallenblasenentfernung durchgeführt werden. Ein Verschluss des Hauptgallenganges oder eine Bauchspeicheldrüsenentzündung bedingten vor der Operation die Entfernung des Hodensacks im Gallengang respektive die Abtragung der Pankreatitis.

Das Gallenblasenkarzinom bedarf immer einer Operation.

Ziel der Operation
Die Entfernung der erkrankten Gallenblase ist das Ziel der Operation. Nicht bewirkt haben sich die medikamentöse Auflösung oder die Zerstörung im Gegensatz zu den Nierensteinen.

Cholelith
1. Phegula Lektur
2. Lektur des Perls
3. Nabel
4. Schichtlinien

42
CHIRURGIE | CHIRURGIE DER SCHILDRÜSEN

Erkrankungen
Die Schilddrüse (Glandula thyroidea) wird je nach Vergrößerung der Schilddrüse genannt. Die häufigste Ursache ist die entzündliche Hashimotothyreoiditis.

Schilddrüsenfunktionsstörungen können sich als Überfunktion (Hyperthyreose) oder als Unterfunktion (Hypothyreose) manifestieren. In nach Situation werden die fehlenden Hormone mit Medikamenten ersetzt oder bei Überfunktion die Hormone durch Medikamente, durch Radiojodtherapie oder seltener durch eine Operation reduziert.

Seltener sind die Tumoren (Schilddrüsenkarzinom) der Schilddrüse. Sie erfordern immer einen chirurgischen Eingriff mit meist nachfolgender Radiojodtherapie.

Diagnostik
Neben der Erhebung der Vorgeschichte und der klinischen Untersuchung wird eine Ultraschalluntersuchung durchgeführt. In nach Bedarf sind eine Szintigraphie und eine Feinnadelpunktion erforderlich. Auch ist die Hormonbestimmung im Blut zur Erfassung der Stoffwechselslage vorteilhaft.

Gründe für eine Operation
Mechanische Beeinträchtigung beim Atmen oder Schlucken, Vorliegen der nicht-operativen Behandlung sowie Verdacht oder Vorliegen eines bilatären Tumors sind die häufigsten Gründe für eine Operation.

Ziel der Operation
Die vollständige Entfernung des erkrankten Gewebes ist das Bestreben der Operation.

Therapie
Das Spektrum der Schilddrüsenentfernung reicht von Ausschneiden von Knoten über die einseitige Lappenentfernung (Hemithyroidektomie) bis zur kompletten Organentfernung (Thyroidektomie). Zusätzlich erfolgt bei gewissen bilatären Tumoren auch Lymphknotenentfernung im Halbbereich.

Das Ausschneiden von Knoten ist heute in den Hintergrund getreten. Ein erneuter Eingriff in einem vergrößerten Gebiet ist mit einer höheren Komplikationsrate verbunden. Es wird deshalb die einseitige Lappenentfernung oder die Thyroidektomie durchgeführt.

Hemithyroidektomie
Über einem spärlichen Hautschnitt wird nach Spalten der Halsmuskulatur die Schilddrüse ausgetastet. Die zu und adaptierenden Gefässe der Schilddrüse werden auf der betroffenen Seite unterbunden und der krankhafte Lappen entfernt. Eine Exploration der Gegenseite erfolgt in der Regel nicht. Die stärkeren Schichten werden anschließend vernäht. Die Haut wird mit einem verheilschönen Faden adaptiert.

Thyroidektomie
Es wird analog wie bei der einseitigen Lappenentfernung vorgegangen, jedoch das gesamte Organ entfernt.

Besondereheiten
Eine Verletzung der Stimmnerven führt zur Heiserkeit, bei beidseitiger Verletzung zum Stimmverlust bis hin zum Atemstillstand. In nach Schweregrad der Verletzung kann sich die Stimme wieder erholen. Zur Vermeidung dieser schweren Komplikation wird deshalb bei jeder Schilddrüsenentfernung die Stimmnerven sorgfältig und überwachend (Monitoring des Nervus laryngeus recurrens).

Zusätzlich: Angewandte Endoskopie der Schilddrüse
1. Zyste
2. Schilddrüsenknoten
3. Schilddrüsenarterie

43
CHIRURGIE | CHIRURGIE DES ENDDARMS

Erkrankungen
Reine Ispärikolonische Vergrößerungen werden in der Regel drei Abwehrkräfte von 10 bis 12 mm Größe geschaffen. Durch den ersten Kanal im Nabel wird die Kamera eingeführt, durch die beiden anderen im Unterbauchbereich die Arbeitsinstrumente. Die Appendix wird dargestellt, die erhaltenden Gefässe werden unterbunden. Die Abtragung der Appendix erfolgt über eine Schlüsselrinne an der Basis oder durch Abtragung mit einem Klammersystem. Die Appendix wird in einem Beutchen gefangen und aus der Bauchhöhle entfernt.

Nachsorge
Die Spinalnervenheilung dauert einige Tage. Milde Analgetika (Schmerzmittel) werden verabreicht. Der Patient wird postoperativ mobilisiert und es erfolgt ein rascher Kostenaufbau. Eine Fäkalienentleerung ist bei rezentriertem Fäkalienmaterial nicht notwendig.

Die Proktologie befasst sich mit den Erkrankungen des Enddarmes (Rektum) und des Anus (Anus), dem Ende des Gastrointestinaltraktes. Hier überschneiden sich die Fachgebiete der Gastroenterologie, der Dermatologie und der Chirurgie. Wichtige Funktionen ist die Sicherstellung des Verschlusses (Kontinenz) und die Ermöglichung einer geeigneten Darmentleerung (Defäkation). Dazu tragen verschiedene anatomische Voraussetzungen bei.

- Der Enddarm bildet ein Reservoir, das sich ausdehnen und nach Bedarf aufblähen kann.
- Die empfindliche Haut am After dient als eine Art Feinbremse.
- Die Nervenzentren des Anus und Enddarmes. Dies erfolgt durch die Muskulatur. Zum Einsatz kommen nicht nur der innere Schließmuskel (unvollständiger Rektum) und der äussere Schließmuskel (vollständig beidseitig Rektum), sondern die Muskeln im ganzen Beckenboden.
- Eine weitere Voraussetzung der Funktion bilden die Hämorrhoidalkörper. Diese Schwellkörper dienen dem Feinverschluss, wobei die Verwühlungen wie Zahnräder miteinander greifen.

Häufig werden alle Erkrankungen in diesem Bereich unter Hämorrhoidalerkrankungen subsumiert, es können sich dabei aber sehr verschiedene Krankheitsentitäten verdecken.

Abtragen der Appendix mittels Endoskopie

Die Belegärzte und Autoren des Kompendiums Chirurgie



Dr. med. Kurt Oehy
Facharzt FMH für Chirurgie, Schwerpunkt Allgemein Chirurgie und Traumatologie, Schwerpunkt Viszeralchirurgie



Dr. med. Peter Saurenmann
Facharzt FMH für Chirurgie, Schwerpunkt Allgemein Chirurgie und Traumatologie Praxislabor (KHM) Sachkunde für dosisintensives Röntgen (KHM)



Dr. med. Kai Stoltenberg
Facharzt FMH für Chirurgie, Schwerpunkt Allgemein Chirurgie und Traumatologie Phlebologie (USGG)

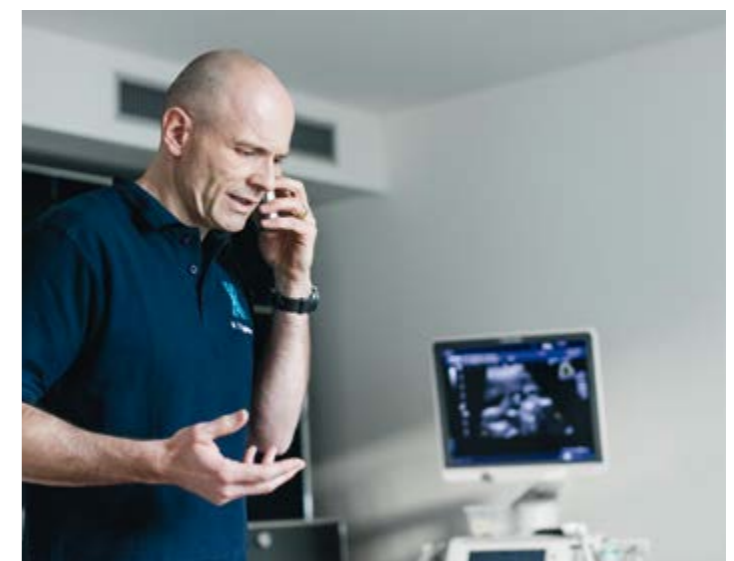
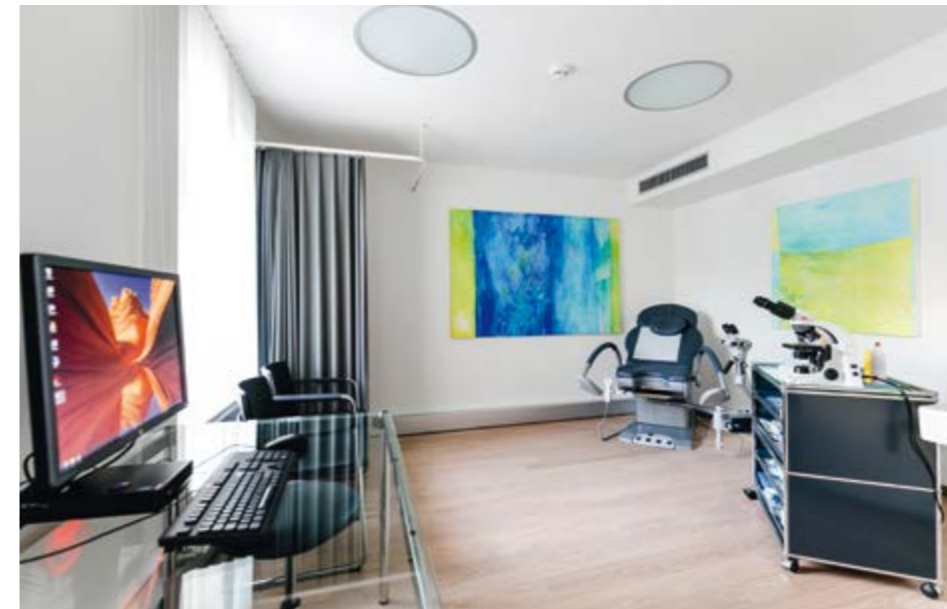


Das motivierte Praxisteam mit Rita Zollinger, Dr. Thomas Eggimann und Barbara Eggimann

Dr. med. Thomas Eggimann mit neuer Praxis

Lange wurde umgebaut, nun sind die Arbeiten abgeschlossen, die Räumlichkeiten erstrahlen in frischem Glanz. Herzlich willkommen in der neuen gynäkologischen Praxis an der Klinik Seeschau.

Nachdem Dr. med. Andrea Mohr in den Ruhestand getreten war, blieben dessen ehemalige Praxisräume ungenutzt. Nach einem mehrmonatigen Umbau und umfassenden Renovierungen konnten die Räumlichkeiten nun wieder eröffnet werden – als neue Praxis von Dr. med. Thomas Eggimann. Zusammen mit der Praxis von Dr. med. Alfred Meyer verfügt die Klinik Seeschau über umfassende Kompetenz und ein starkes Praxisangebot in der Gynäkologie.



Seeschau-TV – Beitragsreihe zur Orthopädie

Mit Seeschau-TV hat die Klinik Seeschau ein Gefäss lanciert, um in filmischer Form über medizinische Themen zu informieren. In einer ersten Phase standen die Urologie und das Spezialthema Prostata im Fokus. Die zweite Beitragsreihe widmet sich derweil der Orthopädie.

Vier Belegärzte aus dem Fachbereich Orthopädie der Klinik Seeschau haben sich für Seeschau-TV vor die Kameras gewagt. Dr. med. Stephan Heinz, Dr. med. Werner Neuer, Dr. med. Gregor Kohler und Dr. med. Stefan Brunner gaben im Gespräch mit Moderatorin Andrea Huser jeweils kompetent Auskunft zu spezifischen Themen der Orthopädie.



Schulter: beweglich und anfällig

Die Schulter ist nicht nur das beweglichste Gelenk im Körper, sondern auch jenes, das am häufigsten auskugelt. Dr. med. Werner Neuer zeigte im Interview die Gründe für derartige Luxationen auf und erklärte, wie sie sich behandeln lassen. In einem zweiten Beitrag widmete er sich einem der häufigsten Probleme in der Orthopädie der Schulter, der Rotatorenmanschetten-Ruptur.

Hüftgelenk: Impingement und Arthrose

Als Fachmann für die Orthopädie der Hüfte erläuterte Dr. med. Gregor Kohler das Hüfteinklemmsyndrom, zeigte die Unterschiede zwischen Cam-Impingement und Pincer-Impingement auf und erklärte den Ablauf einer operativen Behandlung. Ein weiterer Film widmete sich der Hüftgelenksarthrose, ihrer Behandlung und der allfälligen Implantierung einer Hüftprothese. Ausserdem sprach Dr. med. Gregor Kohler über die häufigsten angeborenen Fehlbildungen der Hüfte und die Möglichkeiten, diese im Kindesalter zu behandeln.

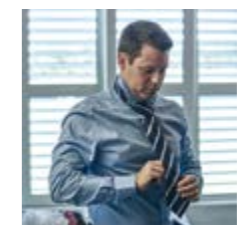
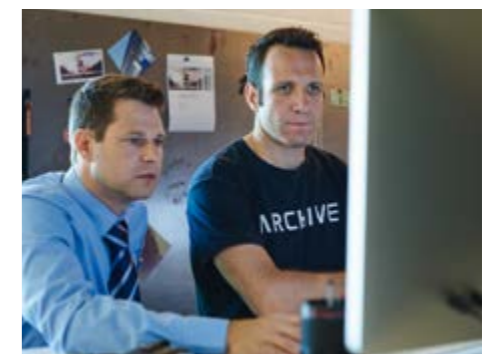
Knie: Meniskus und Prothesen

Dr. med. Stephan Heinz informierte über Erkrankungen und Verletzungen am Kniegelenk. Einerseits erörterte er die möglichen Ursachen und eine allfällige operative Behandlung von Meniskusverletzungen. Andererseits sprach er über die Behandlungsmöglichkeiten bei einer Arthrose im Kniegelenk und ging ergänzend auch auf die unterschiedlichen Formen von Prothesen und die Vorzüge von patientenspezifischen Schnittblöcken ein.

Fuss und Sprunggelenk:

Knicksenkfuss und Hallux valgus
Mit Dr. med. Stefan Brunner machte der jüngste der vier Belegärzte den Auftakt zur Aufnahmereihe. Zu den orthopädischen Problemzonen beim Fuss und Sprunggelenk gab er bereitwillig Auskunft und thematisierte sowohl die Arthrose im Fuss als auch Verletzungen, Hallux valgus sowie Knicksenkfuss und Plattfuss.

Um den Ablauf einer solchen Filmproduktion zu dokumentieren, war bei den Aufnahmen mit Dr. med. Stefan Brunner auch ein Fotograf im Filmstudio, der die Entstehung der Beiträge in Bildern festhielt.



Dr. med. Stefan Brunner bei den Dreharbeiten im Fernsehstudio.

Guest Relations an der Klinik Seeschau

Den Begriff Guest Relations kennt man vornehmlich aus der gehobenen Hotellerie. Seit einigen Jahren verankert sich diese Funktion aber auch in der Schweizer Kliniklandschaft. Der Kerngedanke liegt darin, vor allem privat und halbprivat versicherten Patientinnen und Patienten spezielle Serviceleistungen zu bieten, die über medizinische und pflegerische Belange hinausgehen. Als Gästebetreuerin der Klinik Seeschau ist Regina Wegmann für die Sicherstellung einer ausgeprägten Aufenthaltsqualität an der Klinik Seeschau zuständig.



Regina Wegmann

Frau Wegmann, wann kommen Patientinnen und Patienten im Rahmen der Guest Relations normalerweise mit Ihnen in Kontakt?

Alle Patientinnen und Patienten, die sich auf der Halbprivat- oder Privatabteilung behandeln lassen, sollen durch die Gästebetreuerin in allen Belangen, welche über die pflegerische oder medizinische Betreuung hinausgehen, unterstützt werden. Schon vor dem Aufenthalt findet ein telefonischer Erstkontakt durch die Gästebetreuerin statt, um auf Fragen, Anliegen oder Wünsche des Patienten einzugehen. Der Patient soll sich bei uns wohl fühlen und sich ganz seiner Genesung widmen können.

Was dürfen Patientinnen und Patienten von den Guest Relations an der Klinik Seeschau erwarten?

Die Patientinnen und Patienten werden vom Eintritt bis zum Austritt persönlich betreut. Bei den täglichen Besuchen werden individuelle Fragen beantwortet und Wünsche nach Möglichkeit erfüllt. Patientinnen und Patienten werden in den Genuss von erweiterten Serviceleistungen kommen, von administrativen Vereinfachungen über zusätzliche Angebote in der Hotellerie bis

zur Wohlfühlatmosphäre in den Patientenzimmern. Zusätzlich wird es ab Anfang 2017 in der Klinik die Lounge «Seeschau Privé» geben.

An wen richtet sich das Angebot?

Diese Dienstleistung ist auf Patientinnen und Patienten beschränkt, die sich auf der Halbprivat- oder Privatabteilung behandeln lassen. Der Bereich der speziellen Gästebetreuung in unserer Klinik ist noch im Aufbau und eines der vielen Projekte, welches mit Freude, Engagement und intensiver Zusammenarbeit der verschiedenen Bereiche umgesetzt werden soll. In einer Anfangsphase werden wir uns auf unsere Privatpatientinnen und -patienten fokussieren. Das Angebot der individuellen Gästebetreuung soll dann nach und nach auf unsere halbprivat versicherten Patientinnen und Patienten ausgebaut werden.

Bieten die Leistungen in Ihren Augen lediglich ein höheres Mass an Exklusivität? Oder können sie sich auch positiv auf das individuelle Wohlbefinden auswirken?

Ein Gast hat vor einem Spitalaufenthalt viele Fragen, ist vielleicht unsicher oder nervös. Unsere Patientinnen und Patienten sollen sich bei uns gut aufgehoben fühlen, dies auch schon vor dem eigentlichen Spitalaufenthalt. Sie sollen zu jeder Zeit wissen, an wen sie sich wenden können, falls Fragen oder Unsicherheiten vorhanden sind. Und sie sollen sich ganz auf die Genesung konzentrieren können, was sich auf jeden Fall positiv auf das eigene Wohlbefinden auswirken wird.

Welche persönlichen Eigenschaften und Fähigkeiten sind Ihrer Ansicht nach wichtig, um dieser Aufgabe bestmöglich gerecht zu werden?

Die Freude am Patientenkontakt ist sicherlich sehr wichtig. Sich Zeit zu nehmen und ein offenes Ohr für die verschiedenen Anliegen jedes einzelnen Patienten zu haben und diesem mit viel Herz, Feingefühl und der entsprechenden Rücksichtnahme zu begegnen.

MECON-Studie 2015

Erneut erreicht die Klinik Seeschau hervorragende Resultate in der MECON-Studie zur Patientenzufriedenheit. In allen Kernbereichen platziert sie sich zum Teil deutlich im besten Viertel der teilnehmenden Spitäler.

Die MECON-Studie hat sich als verlässliches Instrument zur Einschätzung der Patientenzufriedenheit in der Schweiz etabliert. Basis für die Erhebung der Qualität aus Patientensicht ist ein Fragebogen mit Gewichtungen, die ebenfalls von Patientinnen und Patienten definiert wurden. Die 32 Fragen des Patientenfragebogens sind in fünf Bereiche zusammengefasst: Ärzte, Pflege, Organisation, Hotellerie und Öffentliche Infrastruktur.

An der Auswertung 2015 finden sich 47 Spitäler, davon 12 Belegärztkliniken. Die Klinik Seeschau zählt auch in der aktuellen Studie in allen fünf Kernbereichen zum besten Viertel der teilnehmenden Spitäler und auch zum besten Viertel der Belegärztkliniken. Insgesamt sind die Patientinnen und Patienten in allen Bereichen mit der Klinik Seeschau überdurchschnittlich zufrieden. 100 Prozent aller befragten Patientinnen und Patienten würden die Klinik Seeschau sicher oder wahrscheinlich an Freunde und Bekannte weiterempfehlen.

Die ärztliche Kompetenz und Menschlichkeit wird in der Klinik Seeschau deutlich überdurchschnittlich bewertet. Bestnoten vergeben die Patienten auch in der Bereichen Infrastruktur und Hotellerie. Die Zimmer werden dank ihrer freundlichen und praktischen Ausstattung sowie Hygiene sehr positiv bewertet.

«Die Klinik Seeschau zählt schon seit Jahren stets zu den besten Spitalern im Rahmen der MECON-Studie. Das ist beeindruckend und ein deutliches Zeichen für die hohe Qualität.»

Michael Schwitter,
Inhaber und Mitglied der Geschäftsleitung, MECON

Bereich	Klinik Seeschau	Alle Spitäler Mittelwert	Belegärztkliniken Mittelwert	Belegärztkliniken Bestes Viertel
Ärzte	3.9	10.4	6.2	5.4
Pflege	8.2	12.8	10.6	8.7
Organisation	8.5	15.6	12.0	11.3
Hotellerie	7.6	14.9	11.6	10.9
Infrastruktur	5.7	14.6	13.5	10.6
Total	6.4	12.9	9.6	9.0

Hinweis: Die Werte stellen die Unzufriedenheit der Befragten auf einer Skala von 0 bis 100 dar. Je höher der Wert, desto höher die Unzufriedenheit. Je tiefer der Wert, desto höher die Zufriedenheit.

Im Gespräch: Kantonsarzt Dr. med. Olivier Kappeler

Statt für seine Patientinnen und Patienten ist der ehemalige Hausarzt Dr. med. Olivier Kappeler seit 2014 für die gesamte Thurgauer Bevölkerung da – als Kantonsarzt und Chef des Amtes für Gesundheit.

Zu den grundlegenden Hauptaufgaben eines Kantonsarztes gehören die Überwachung und Förderung der öffentlichen Gesundheit. Zudem berät und unterstützt er die Gesundheitsbehörden in medizinischen Fragen, überwacht das Auftreten und die Ausbreitung von übertragbaren Krankheiten und leitet die notwendigen Massnahmen ein. Im Einzelnen unterscheiden sich die Aufgaben jedoch von Kanton zu Kanton zum Teil erheblich. Im Kanton Thurgau ist der Kantonsarzt zugleich auch Chef des Amtes für Gesundheit. Seit 2014 ist der Weinfelder Olivier Kappeler in dieser Funktion tätig.

Herr Kappeler, Sie sind seit 2014 Thurgauer Kantonsarzt. Wie wohl fühlen Sie sich mittlerweile in dieser Tätigkeit?

Ich habe im Februar 2014 die Doppelrolle als Kantonsarzt und Amtschef des Amtes für Gesundheit übernommen. Seither habe ich mich gut eingelebt, bin mit den Aufgaben und Herausforderungen gut vertraut. Manchmal vermisse ich den direkten Kontakt zu meinen Patientinnen und Patienten – vor meinem Amtsantritt führte ich während 25 Jahren eine hausärztliche Praxis in Bürglen und später in Weinfelden.

Worin liegen die hauptsächlichen Funktionen eines Kantonsarztes?

Als Kantonsarzt obliegen mir eine Vielzahl administrativer Aufgaben, zum Beispiel in Bezug auf Berufsausübungsbewilligungen, meldepflichtige Erkrankungen, Bewilligungen für Leistungserbringer in unserem Kanton.

Im Amt für Gesundheit sind wir Ansprechpartner für die verschiedenen Träger von Angeboten der Gesundheitsvorsorge, aber auch der Gesundheitsversorgung. Das Spektrum reicht von Präventionsprogrammen über die Zusammenarbeit mit Spitexorganisationen, Ärztinnen und Ärzten, Spitälern und Heimen bis zu den Krankenversicherern, etwa im Zusammenhang mit der Prämienverbilligung.

Wie gut werden die Bedürfnisse im Gesundheitswesen durch die öffentlichen und privaten Spitäler im Kanton Thurgau Ihrer Meinung nach abgedeckt?

Im Kanton Thurgau pflegen wir ein gutes Neben- und Miteinander von öffentlichen und privaten Spitälern. Die Angebote sind gut aufeinander abgestimmt und ergänzen sich.

Welchen Stellenwert haben in Ihren Augen die Privatkliniken in der Thurgauer Spitallandschaft?

Die Privatkliniken sind wichtige Leistungserbringer und Arbeitgeber. Viele sind seit Generationen im Besitz der gleichen Familie, strahlen auch über die Kantonsgrenzen aus und geniessen eine hohes Mass an Anerkennung.

Welchen Beitrag kann die Klinik Seeschau für die gesundheitliche Versorgung im Kanton Thurgau leisten?

Die Klinik Seeschau leistet ihren Beitrag zur Versor-

gung der Patientinnen und Patienten unseres Kantons, unserer Region in den Fachgebieten Orthopädie, Urologie, Gynäkologie, Chirurgie und Ophthalmologie. Als kompetenter und starker Partner ergänzt die Klinik das Angebot der öffentlichen Spitäler in diesen Fachbereichen.

Wo würden Sie aus Ihrer Perspektive die besonderen Stärken der Klinik Seeschau verorten?

Eine klare Stärke ist zweifellos die starke Verwurzelung in der Region. Hervorzuheben ist auch die geschickte Positionierung des Behandlungsangebotes.

Können Sie uns eine Einschätzung der Zusammenarbeit mit der Klinik Seeschau geben?

Schon in meiner früheren Arbeit als Hausarzt habe ich positive Erfahrungen machen dürfen. Und auch in meiner jetzigen Aufgabe als Kantonsarzt und Amtschef arbeite ich sehr gerne und gut mit der Klinik Seeschau zusammen.



Dr. med. Olivier Kappeler,
Kantonsarzt und Chef des Amtes für
Gesundheit des Kantons Thurgau



Adrian Dennler, wie geht es den Privatkliniken?

Ein Gespräch mit Adrian Dennler, Präsident von Privatkliniken Schweiz. Im Dienst der angeschlossenen Privatspitäler in der ganzen Schweiz erbringt der Verband vielfältige Leistungen – vor allem in den Bereichen Gesundheitspolitik, Recht und Medien.



Adrian Dennler
ist Präsident von
Privatkliniken Schweiz

Herr Dennler, wie würden Sie die Privatkliniklandschaft der Schweiz einschätzen?

Die Privatkliniken haben sich loyal und erfolgreich in die Spielregeln des neuen KVG eingefügt. Bis auf einzelne Ausnahmen fanden alle Kliniken eine Aufnahme auf den kantonalen Spitallisten. Unsere rund 130 Kliniken entwickeln sich generell gut – die Steigerung der Marktanteile beweist den Erfolg der privaten und persönlichen Betreuung der Patientinnen und Patienten.

Welche konkreten Beiträge können die Privatkliniken zum Schweizer Gesundheitswesen leisten?

Als zuverlässige Partner setzen die Privatkliniken die Pflichtleistungen eines Listenspitals um, darunter 24-Stunden-Aufnah-

mepflicht, Notfallversorgungen sowie Qualitäts- und statistische Informationspflichten. Die Patientinnen und Patienten schätzen die Leistungen und stufen die Privatspitäler häufig als bevorzugte Leistungserbringer ein. Beispielsweise erscheinen gemäss den Daten von spitalfinder.ch – basierend auf Patientenbefragungen – auf den ersten 10 Rängen ausschliesslich private Kliniken. Der steigende Marktanteil spricht unseren Institutionen das Grundvertrauen aus und zeigt, dass unsere Kliniken einen wesentlichen Bestandteil der schweizerischen Gesundheitsversorgung bilden.

Welche Vorteile hat eine Privatklinik gegenüber den öffentlichen Spitälern?

Die Ausrichtung der Privatkliniken als spezialisierte Leis-

tungsanbieter erlaubt kürzere Entscheidungswege. Das System des Belegarztes gestattet einen direkten Zugang zum Spezialisten und dadurch zu einer umfassenden Fachbehandlung im Gegensatz zum öffentlichen Spital, wo die internen Prozesse noch stark ineinanderfliessen und diese Betriebe häufig davor zurückschrecken, eine gewisse Fokussierung der Angebote umzusetzen.

Mit welchen bedeutenden Herausforderungen werden sich Privatkliniken in den kommenden Jahren auseinandersetzen haben?

Die häufig etwas kleineren, spezialisierten privaten Kliniken müssen dafür sorgen, dass sie ihre Infrastrukturkosten, etwa für EDV, Administration, Einkauf und Gerätebeschaffung,

an ihre Kapazitäten anpassen können und Kooperationen mit anderen Institutionen anstreben. Eine Klinik kann sehr gut weiterhin selbständig und effektiv am Markt auftreten – dies schliesst jedoch kluge Kooperationsmodelle nicht aus. Persönlich hoffe ich, dass künftig auch PPP-Projekte, also Public-Private-Partnerships, vermehrt ins Auge gefasst werden.

«Stets in besten Händen.»

Seit einem Unfall im Jahr 2000 bereitet ihr das Knie Sorgen und Schmerzen. Nach mehreren Operationen und Behandlungen ist Edith Fankhauser nun aber zuversichtlich, dass sich die Situation endlich normalisiert.



Edith Fankhauser

Als langjährige Patientin von Dr. med. Sami Khuri hat Edith Fankhauser schon mehrere Aufenthalte in der Klinik Seeschau hinter sich. Und fühlte sich jedes Mal gut betreut und versorgt.

Edith Fankhauser, wie geht es Ihnen im Moment?

Allmählich besser, ich bin guter Dinge. Der letzte Eingriff ist erfolgreich verlaufen, die Heilung kommt gut voran, und auch die Schmerzen werden immer weniger.

Wie oft waren Sie denn wegen Ihrer Knieprobleme bereits in Behandlung?

Sehr häufig, ich weiss gar nicht mehr genau, wie oft. Ich habe bereits zum dritten Mal eine Prothese eingesetzt erhalten. Beim jüngsten Eingriff wurden nun noch zwei Schrauben entfernt, die Mobilisation verbessert und Verwachsungen geglättet.

Sind Sie mit dem Resultat zufrieden?

Ja, absolut. Das Beugen, das zuvor nur eingeschränkt möglich war, klappt sehr viel besser. Ich denke, nun ist das bestmögliche Resultat erreicht.

Wie haben Sie Ihren Aufenthalt in der Klinik Seeschau empfunden?

Es war wie immer sehr angenehm. Ich fühlte mich jedes Mal äusserst wohl in der Klinik Seeschau und wusste mich stets in besten Händen. Ich war schon vor 22 Jahren für die Geburt meines Sohnes in

der Klinik, und zum Teil sind noch immer die gleichen Mitarbeitenden wie damals in der Pflege tätig. Alle geben ihr Bestes, um den Aufenthalt so angenehm wie möglich zu gestalten, jeder Wunsch wird von den Augen abgelesen. Die Atmosphäre ist sehr freundlich und familiär.

Wie hat sich die Klinik Seeschau seit Ihrem ersten Aufenthalt Ihrer Ansicht nach verändert?

Die Klinik hat sich stets weiterentwickelt, es wird laufend investiert und modernisiert. Das ist spürbar und trägt natürlich zur erstklassigen Behandlung bei.

«Das Beugen, das zuvor nur eingeschränkt möglich war, klappt sehr viel besser. Ich denke, nun ist das bestmögliche Resultat erreicht.»

Trotzdem hat die Klinik Seeschau ihren persönlichen und privaten Charakter bewahren können. Ich möchte in kein anderes Spital gehen müssen und würde die Klinik Seeschau uneingeschränkt weiterempfehlen.



SEESCHAUNEXT
WIR BAUEN ZUKUNFT

AKTUELLE INFORMATIONEN UND UPDATES:
www.klinik-seeschau.ch/seeschau-next

Im Gespräch mit Spitalarchitekt Dieter Geissler

Bei Bauprojekten von Kliniken stellen sich besondere Rahmenbedingungen und andere Herausforderungen als bei Wohn- oder Gewerbebauten. Einer, der es wissen muss, ist Dieter Geissler, der sich seit Jahrzehnten mit der Materie beschäftigt.

Dieter Geissler ist Spitalarchitekt der ersten Stunde. Zahlreiche Neu- und Umbauprojekte hat er bereits betreut. Zur Klinik Seeschau pflegt Geissler ein besonderes Verhältnis – schon die umfangreiche Infrastruktur-Modernisierung im Jahr 2007 hat er begleitet. Auch beim aktuellen Bauprojekt SeeschauNext ist seine diesbezügliche Kompetenz eingeflossen.

Herr Geissler, wie wird man Spitalarchitekt?

Eine gute Voraussetzung dafür ist die Grundausbildung als Betriebswirtschaftler, Architekt oder Techniker/Ingenieur. Hinzukommen sollte eine langjährige praktische Tätigkeit in einem Architekturbüro mit Aufgaben im Spitalbau. Essenziell ist auch die Bereitschaft zu einer autodidaktischen Weiterbildung im Bereich



Dieter Geissler,
Spitalplaner und Geschäftsleiter der AGP Geissler AG

der Spitaltechnik, der Medizin sowie der Architektur. Um es vollkommen zu machen, würde ich die ständige Teilnahme an Fachmessen, die Firmenkontakte und die Fachliteratur erwähnen.

Sie verfügen über umfangreiche Erfahrung bei Bauprojekten von Kliniken. Worin unterscheiden sich diese hauptsächlich von anderen Neu- oder Umbauten?

Im Vergleich zu anderen Bauten erfordern die höheren Anforderungen der Spitalbauten aufwendigere Massnahmen in qualitativer Hinsicht bei der Wahl der Materialien und Einrichtungen. Ausserdem bedarf es enormer Anstrengungen zur Sicherung der Hygiene. Wichtig ist auch eine gewisse Flexibilität, um sich bei künftigen Entwicklungen besser und schneller anpassen zu können. Dies gilt auch für die Klinik Seeschau, die wir seit vielen Jahren bei diesem Prozess begleiten dürfen.

Worauf muss im Verlauf eines Bauprojekts von Kliniken besonders geachtet werden?

In erste Linie auf eine strikte Kosten- und Termindisziplin. Hinzu kommt die sehr aufwendige Sicherung der Qualität bei der

Verwendung von Materialien und Ausstattungen. Oft können diese im Baubeschrieb nicht bis ins letzte Detail erfasst und definiert werden. Ein Grund liegt im nicht vorhersehbaren Submissionsergebnis – Unternehmer bieten durch den Konkurrenzdruck oft wertvolle Ausführungsoptionen an.

Gibt es Unterschiede zwischen Bauprojekten von Privatkliniken gegenüber solchen von öffentlichen Spitälern?

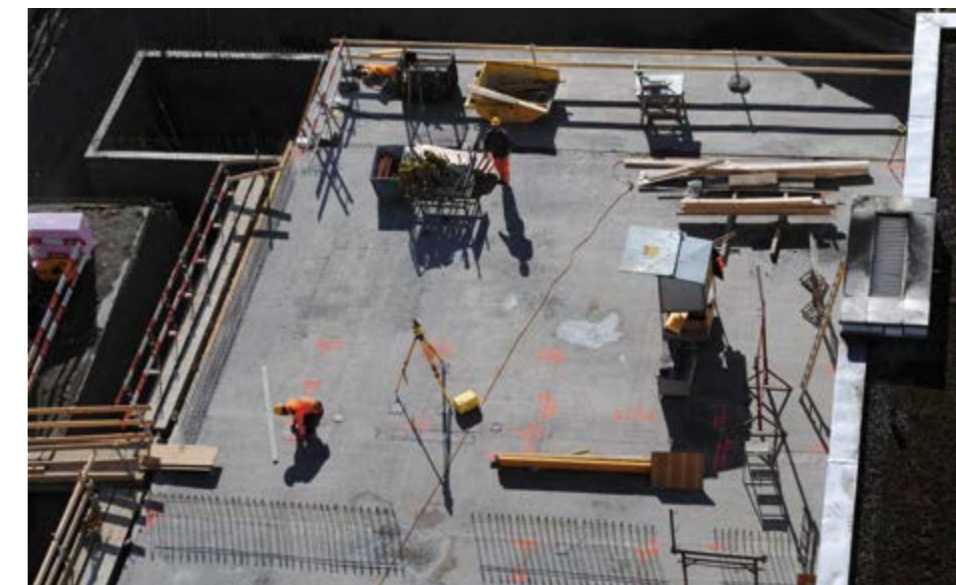
Ja, in einigen Punkten sogar in erheblichem Mass. Nehmen Sie nur das Beispiel der Planung von medizinisch-technischen Strukturen oder die Umsetzung neuer Entwicklungen. Dabei reagieren Privatspitäler in der Regel schneller und sind an keine politischen Prozeduren gebunden.

Sie haben beim Bauprojekt SEESCHAUNEXT mitgearbeitet. Können Sie uns Ihre Funktion und Ihre Aufgaben kurz beschreiben?

Meine Aufgaben liegen wie in der Vergangenheit in der Planung und Ausführung medizinisch-technischer Einrichtungen, aber von Fall zu Fall auch in der Bauherrenberatung bei speziellen Fragen der

künftigen Zielsetzung. Bei allen Aufgaben sind neue Gesetze, Normen und Richtlinien zu berücksichtigen. So erhält die Klinik Seeschau einen modernen post-operativen Pflegebereich. Darüber hinaus entsteht ein Bereich, der den hohen Sicherheitsbedürfnissen der Patienten gerecht wird, die sogenannte Intermediate Care Unit (IMCU). Ein weiteres Beispiel bei der derzeitigen Klinikmodernisierung ist der Einsatz modernster bildgebender Verfahren in Form eines digitalisierten Röntgen-Universalarbeitsplatzes, einer CT-Anlage sowie der Ultraschalldiagnostik. Auch wurde die hochmoderne OP-Abteilung nach der neuen Schweizer OP-Norm konzipiert. Bei der Erweiterung werden wir den gleichen Qualitätsstandard anwenden.

Das Projekt schreitet voran: Luftaufnahme der Erweiterung der Klinik Seeschau.



Neuer Empfang: stilvoll und elegant

Patienten und Gäste werden in der Klinik Seeschau in Zukunft an einer geschmackvollen neuen Empfangstheke begrüßt. Subtiles Design, zurückhaltende Farbigkeit und klare Formen prägen den neuen Empfangsbereich der Klinik Seeschau. Ein cleveres Beleuchtungskonzept mit energieeffizienten LED-Leuchten sorgt für zusätzliche Leichtigkeit und betont die hochwertige Anmutung.



Modern und freundlich:
die neue Empfangszone
der Klinik Seeschau.



ORTHOPÄDIE

Dr. med. Sami Khuri

Ärztlicher Leiter
 Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie
 und Traumatologie des Bewegungsapparates

Dr. med. Stefan Brunner

Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie
 und Traumatologie des Bewegungsapparates

Dr. med. Thomas Fiechter

Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie
 und Traumatologie des Bewegungsapparates

Dr. med. Stephan Heinz

Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie
 und Traumatologie des Bewegungsapparates
 Interventionelle Schmerztherapie (SSIPM)

Dr. med. Peter Kirst

Facharzt für Orthopädische Chirurgie
 und Traumatologie des Bewegungsapparates

Dr. med. Gregor Kohler

Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie
 und Traumatologie des Bewegungsapparates
 Sonographie (SGUM)
 Hüftsonographie nach Graf beim Neugeborenen und Säugling (SGUM)

Dr. med. Werner Neuer

Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie
 und Traumatologie des Bewegungsapparates
 Sportmedizin (SGSM)

Dr. med. Marco Niemann

Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie
 und Traumatologie des Bewegungsapparates
 Sachkunde für dosisintensives Röntgen (KHM)

Dr. med. Alexander Rukavina

Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie
 und Traumatologie des Bewegungsapparates
 Interventionelle Schmerztherapie (SSIPM)
 Sachkunde für dosisintensives Röntgen (KHM)

GYNÄKOLOGIE

Dr. med. Dimitrios Chatsiproios

Facharzt FMH für Gynäkologie und Geburtshilfe,
 Schwerpunkt Operative Gynäkologie und Geburtshilfe,
 Schwerpunkt Gynäkologische Onkologie
 Schwangerschaftsultraschall (SGUM)
 Sonographie (SGUM)

Dr. med. Thomas Eggimann

Facharzt FMH für Gynäkologie und Geburtshilfe,
 Schwerpunkt Operative Gynäkologie und Geburtshilfe
 Schwangerschaftsultraschall (SGUM)
 Sachkunde für dosisintensives Röntgen (KHM)
 Praxislabor (KHM)

Dr. med. Remo Lachat

Facharzt FMH für Gynäkologie und Geburtshilfe,
 Schwerpunkt Operative Gynäkologie und Geburtshilfe,
 Schwerpunkt Reproduktionsmedizin und
 Gynäkologische Endokrinologie
 Laserbehandlungen der Haut und hautnahen Schleimhäute (FMCH)
 Schwangerschaftsultraschall (SGUM)

Dr. med. Alfred Meyer

Facharzt FMH für Gynäkologie und Geburtshilfe,
 Schwerpunkt Operative Gynäkologie und Geburtshilfe,
 Schwerpunkt Reproduktionsmedizin und
 Gynäkologische Endokrinologie
 Schwangerschaftsultraschall (SGUM)

INNERE MEDIZIN

Dr. med. Hans-Peter Schmid

Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin (SGIM)
 Facharzt FMH für Kardiologie

UROLOGIE

PD Dr. med. Jochen Binder

Facharzt FMH für Urologie,
 Schwerpunkt Operative Urologie
 Praxislabor (KHM)
 Sonographie (SGUM)

Dr. med. Susanne Huber

Fachärztin FMH für Urologie

Dr. med. Maria Ziemkowski

Fachärztin FMH für Urologie,
 Schwerpunkt Operative Urologie
 Sonographie (SGUM)

CHIRURGIE

Dr. med. Kurt Oehy

Facharzt FMH für Chirurgie,
 Schwerpunkt Allgemeinchirurgie und Traumatologie,
 Schwerpunkt Viszeralchirurgie

Dr. med. Peter Saurenmann

Facharzt FMH für Chirurgie,
 Schwerpunkt Allgemeinchirurgie und Traumatologie
 Praxislabor (KHM)
 Sachkunde für dosisintensives Röntgen (KHM)

Dr. med. Kai Stoltenberg

Facharzt FMH für Chirurgie,
 Schwerpunkt Allgemeinchirurgie und Traumatologie
 Phlebologie (USGG)

**PLASTISCHE, REKONSTRUKTIVE
 UND ÄSTHETISCHE CHIRURGIE**

Dr. med. Horst H. Grübmeier

Facharzt für Plastische, Rekonstruktive und
 Ästhetische Chirurgie

Dr. med. Rainer Krein

Facharzt für Plastische, Rekonstruktive und
 Ästhetische Chirurgie
 Facharzt für Handchirurgie

Dr. med. Susanne Mondy

Fachärztin FMH für Chirurgie
 Fachärztin für Plastische, Rekonstruktive und
 Ästhetische Chirurgie
 Fachärztin für Handchirurgie

AUGENCHIRURGIE

Dr. med. Daniel Bruun

Facharzt FMH für Ophthalmologie,
 Schwerpunkt Ophthalmochirurgie

**ANÄSTHESIOLOGIE UND
 SCHMERZTHERAPIE**

Dr. med. Fuad Albash

Facharzt FMH für Anästhesiologie
 Interventionelle Schmerztherapie (SSIPM)

Dr. med. Ulrich Schoetensack

Facharzt für Anästhesiologie
 Notarzt (SGNOR)

Dr. med. Pascal Tuor

Facharzt FMH für Anästhesiologie
 Facharzt FMH für Intensivmedizin

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 Part-
 nern, medizinischen Institutionen und Vereinigungen.

GastroZentrum, Kreuzlingen
 Gastroenterologische Abklärungen

Herz-Neuro-Zentrum, Kreuzlingen
 Intensiv-Backup-Kardiologie
 www.herz-zentrum.com

Institut für Spitalpharmazie, Spital Thurgau AG,
 Münsterlingen
 Spitalpharmazeutische Betreuung
 www.stgag.ch

Institut zum Regenbogen, Kreuzlingen
 Pathologie, Zytopathologie
 www.regenbogen-ag.ch

Milagro Zentrum für Frauengesundheit, Kreuzlingen
 Behandlung bei unerfülltem Kinderwunsch
 www.milagro.ch

Spital Thurgau AG, Kantonsspital, Münsterlingen
 Kooperation Notfallstation,
 www.stgag.ch

SwissAnalysis AG, Tägerwilten
 Medizinisches Labor
 www.swissanalysis.ch

Uroviva, Bülach
 Spezialklinik für Urologie
 www.uroviva.ch



IMPRESSUM

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

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
 www.klinik-seeschau.ch

