



# Spital-News

Informationen für die Ärzte im Einzugsgebiet des Spitals Herisau

## Präoperative Untersuchungen vor grösseren orthopädischen Eingriffen, namentlich Gelenk Totalprothesen

Liebe Kolleginnen und Kollegen

Leider ist es in letzter Zeit gehäuft vorgekommen, dass wir unmittelbar präoperativ Patientinnen und Patienten vom Operationsprogramm nehmen mussten, da sie Kriterien für einen solchen Elektiveingriff nicht erfüllten. Gründe dafür sind z.B. ein ganz schlecht eingestellter Diabetes mellitus, ein Entzündungsherd, generell schlechter Allgemeinzustand, schlecht eingestellte Hypertonie usw.

Es ist sowohl primär für den Patienten aber auch für uns äusserst unerfreulich, wenn wir diese Elektiv-eingriffe quasi am Vortag streichen müssen. Die mentale Vorbereitung beginnt für den Patienten wieder von vorne währenddessen für uns keine Zeit mehr bleibt, die entstandene Lücke mit einem andern Patienten zu füllen, was dann auch zur Folge hat, dass der betroffene Patient wiederum relativ lange für seinen Eingriff warten muss.

Es ist klar, dass sich solche kurzfristigen Absagen nicht 100%-ig vermeiden lassen, hingegen sind wir bestrebt, diese Fälle wirklich auf ein Minimum zu begrenzen. Deswegen schlage ich vor, dass jeder Elektivpatient für einen grösseren orthopädischen Eingriff 1-2 Wochen präoperativ von Ihnen resp. Euch gesehen wird, es würde sich dann gerne um eine klinische Kontrolle handeln, labormässig würde ich vorschlagen, den Blutzucker zu bestimmen, ein Urinstatus, CRP, Leukozyten, Hb abzunehmen.

Dies setzt auch voraus, dass unsere Disponentin für die Eingriffe, Frau T. Sager, Ihnen möglichst bald das definitive Operationsdatum des Patienten mitteilt.

Zielsetzung dieses vorgeschlagenen Vorgehens ist es, gleichzeitig Patientinnen und Patienten einer erweiterten Abklärung oder Behandlung zuzuführen, die sich als notwendig erweisen könnte und allenfalls den Eingriff absagen zu können, falls dieser nicht realistisch erscheint, womit uns auch Zeit gegeben wäre, die Lücke zu füllen.

Ich möchte darauf hinweisen, dass die erwähnten Untersuchungen allfällige Voruntersuchungen am Eintrittstag nicht unbedingt ersetzen, da vor allem auch die Anästhesie auf frisch aktuelle Werte unter Umständen nicht verzichten kann wie Gerinnung, aktuelle Blutzuckerwerte etc.

Künftig wird also im Rahmen eines Anhanges im Brief an Euch nach der Konsultation auf diesen Vorschlag verwiesen. Wenn Ihr Ergänzungen dazu habt bin ich natürlich froh.

Mit freundlichen Grüssen

Dr. med. Th. Kuhn, Leitender Arzt Orthopädie

## Handchirurgin, Frau Dr. med. Barbara Nüesch, per 8.1.2007 zurück aus der Babypause

Es ist uns eine grosse Freude Ihnen mitzuteilen, dass unsere Handchirurgin, Frau Dr. B. Nüesch, nach ihrer Babypause am 08.01.2007 ihre Tätigkeit bei uns wieder aufnimmt. Frau Dr. Nüesch wird jeweils am Montag Vormittag operieren und am Nachmittag Sprechstunde halten. Die Anmeldung der Patienten erfolgt wie bisher über das Sekretariat Chirurgie bei Frau M. Zweifel.

Dr. med. M. Schibli, Chefarzt Chirurgie

### Themen in dieser Ausgabe:

- Präoperative Untersuchungen vor grösseren orthopädischen Eingriffen
- Handchirurgin, Frau Dr. Nüesch, zurück aus Babypause
- Jahresbericht 2006 der Medizinischen Klinik
- Neue Medizinische Oberärztin
- Tarife 2007
- Dispositionsstelle Medizinische Diagnostik
- Ein neues gynäkologisches Angebot

### Handchirurgie Patienten- zuweisungen

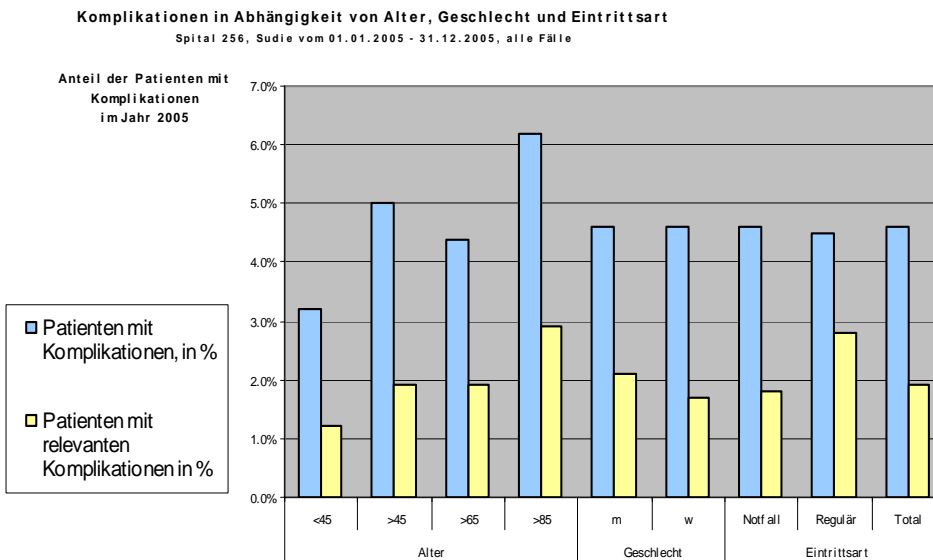
Frau Dr. med.  
Barbara Nüesch  
Tel. 071 353 23 82  
Fax 071 353 24 10  
herisau.chirurgie@svar.ch

## Jahresbericht 2006 der Medizinischen Klinik

Das Jahr 2006 stellte für die Medizinische Klinik des Spitals Herisau ein Jahr der Konsolidierung dar. Die stationären und ambulanten Behandlungszahlen hielten sich stabil bis leicht steigend und die zwei verstärkten Bereiche Nephrologie und Endokrinologie entwickeln sich erwartungsgemäss. Offenbar entspricht unser Konzept der "Grundversorgung mit Schwerpunkten" - wir versuchen, möglichst speditiv, interdisziplinär und patientenkonzentriert, auf der Basis eines klaren internistischen Konzeptes geführt, abzuklären und zu therapieren - nach wie vor einem Bedürfnis.

Anhand von zwei Beispielen möchte ich darlegen, dass Konsolidierung nicht Stillstand bedeutet:

1. Die Qualität stimmt: Die jahrelangen Bemühungen, Fehler zu erfassen und zu analysieren, um aus diesen Fehlern zu lernen, scheint Früchte zu tragen. Bei der über all den Jahren in etwa gleich gebliebener Erfassungsqualität zeigt sich nun im Jahr 2005 eine Reduktion der Komplikationen um gut 1/3 und die Halbierung der schweren Komplikationsfälle.



2005	Alter				Geschlecht		Eintrittsart		Total
	<45	>45	>65	>85	m	w	Notfall	Regulär	
Zahl der Patienten	251	323	590	209	721	652	1'194	179	1'373
Patienten mit Komplikationen, in %	3.2%	5.0%	4.4%	6.2%	4.6%	4.6%	4.6%	4.5%	4.6%
Patienten mit Komplikationen, Anzahl	8	16	26	13	33	30	55	8	63
Patienten mit relevanten Komplikationen in %	1.2%	1.9%	1.9%	2.9%	2.1%	1.7%	1.8%	2.8%	1.9%
Patienten mit relevanten Komplikationen, Anzahl	3	6	11	6	15	11	21	5	26

2003	Alter				Geschlecht		Eintrittsart		Total
	<45	>45	>65	>85	m	w	Notfall	Regulär	
Zahl der Patienten	276	391	609	199	767	708	1'264	211	1'475
Patienten mit Komplikationen, in %	6.2%	8.4%	9.2%	6.0%	8.1%	7.9%	8.2%	6.6%	8.0%
Patienten mit Komplikationen, Anzahl	17	33	56	12	62	56	104	14	118
Patienten mit relevanten Komplikationen in %	3.3%	3.1%	3.0%	1.0%	2.6%	3.0%	2.5%	4.3%	2.8%
Patienten mit relevanten Komplikationen, Anzahl	9	12	18	2	20	21	32	9	41

Nachdem im Jahre 2001, 2002 und 2003 keine Veränderung der Komplikationsraten festgestellt wurden, kann nun nach Einsatz einer strukturierten Fehlerauswertung mit Lernphase erstmals ein deutlicher Rückgang der Komplikationen im Bereich Innerer Medizin dokumentiert werden. Dies wurde zwar so erwartet, ist im Hinblick auf den erheblichen Arbeitsaufwand aber doch sehr befriedigend.

2. Abläufe den veränderten Bedingungen anpassen: Der Arztberuf wird zunehmend ein Frauenberuf. Die Abgangszahlen an Staatsexamenskandidatinnen sowie die Bewerbungen bei Assistenzärztinnen zeigen gesamtschweizerisch in die gleiche Richtung. So sind zum jetzigen Zeitpunkt auf der Klinik für Innere Medizin in Herisau alle sieben Assistenzärzte weiblichen Geschlechts. Auch in der Funktion Oberarzt kommt es auf Ende Jahr zu einem Wechsel zu einer Medizinischen Oberärztin.

Da viele Kolleginnen (Assistentinnen und Oberärztinnen) auch Mütter sind, muss das Spital die Arbeitsabläufe müttergerecht anpassen. Da ich überzeugt bin, dass nur Spitäler, die dies schaffen, in Zukunft die Qualität des ärztlichen Nachwuchses hoch halten können, ist hier ein Jahresziel für 2007 zu setzen.

Weiter ändert sich das Umfeld im ökonomischen Bereich rasch und nachhaltig; hier verfügt die Medizinische Klinik unseres Spitals seit 2006 erstmals über eine konsequente Codierung mittels des neuen Swiss DRG-Systems. Darauf basierend sind im neuen Jahr Vergleiche mit gleichwertigen Spitälern möglich, auch in Bezug auf die Wirtschaftlichkeit der erbrachten Leistungen. Daher besteht für 2007 ein weiteres Jahresziel darin, die internen Abläufe im Spital bezüglich Effizienz zu überprüfen und zu verbessern. Eine erste Anpassung ist durch die Schaffung der zentralen medizinischen Disposition für ambulante Abklärungen bereits geschaffen worden.

Diese Beispiele mögen zeigen, dass auch das bevorstehende Jahr 2007 nicht ohne Arbeit bleibt. Ich möchte mich hier im Namen des gesamten Teams unserer Klinik für die erfreuliche Zusammenarbeit im vergangenen Jahr bedanken und wünsche Ihnen für die bevorstehenden Festtage alles Gute.

Dr. med. M. Schmidli, Chefarzt Innere Medizin

### **Neue Medizinische Oberärztin: Frau Dr. med. Dietlind Greifnieder**

Nach nur 2-jähriger, allerdings sehr erfolgreicher, Tätigkeit an der Medizinischen Klinik des Spitals Herisau verlässt uns Herr Dr. med. Guy Bourgeois per 31.12.2006, um in der Stadt St. Gallen eine freiberufliche Praxistätigkeit aufzunehmen.

Ich möchte ihm ganz herzlich für seinen grossen und unermüdlichen Einsatz zu Gunsten unserer Patienten und für seine Kollegialität herzlich danken. Es ist weitgehend ihm und seinem z.T. ausserdienstlichen Einsatz zu verdanken, dass wir über eine korrekte DRG-Codierung verfügen. Ich wünsche ihm im Namen des ganzen Internisten-teams für seinen Neustart alles Gute und viel Erfolg!

Als Nachfolgerin konnten wir mit Frau Dr. med. Dietlind Greifnieder eine fachlich bestens qualifizierte Kollegin verpflichten. Frau Kollegin Greifnieder stammt ursprünglich aus Deutschland und hat ihre Ausbildung in Innerer Medizin neben diversen Kliniken in Deutschland vorwiegend am Bezirksspital Zofingen sowie am Kantonsspital Liestal und dem Kantonsspital St. Gallen erworben. Ergänzend hat sie zwei Jahre Anästhesiologie am Kantonsspital St. Gallen absolviert mit Einsatz auf diversen Intensivstationen. Sie ist daher für den Einsatz bei uns bestens qualifiziert und hat per Ende 2006 auch den Facharzt für Innere Medizin nach schweizerischem Prüfungsrecht erworben.

Ich freue mich auf eine gute Zusammenarbeit und wünsche Frau Kollegin Greifnieder einen guten Start. Dr. med. M. Schmidli, Chefarzt Innere Medizin

### **Tarife 2007**

Für den Spitalverbund wurde für das Jahr 2007 ein neues Tarifreglement geschaffen, das via den auf dem beiliegenden Tarifblatt erwähnten Internet-Link abgerufen werden kann. Ziel ist es, die doch recht komplexen Abrechnungsregeln ganzheitlicher und verständlicher darzustellen. Das Reglement ist beim Departement Gesundheit zur regierungsrätlichen Genehmigung eingereicht worden. Sobald der regierungsrätliche Entscheid vorliegt (Anfang Januar 2007), werden wir im Internet die aktualisierte Version des Tarifreglements und der Tarifblätter aufschalten. Im Bereich Gynäkologie / Geburtshilfe beträgt der Selbstzahlertarif für ausserkantonale (medizinisch nicht indizierte), ausschliesslich Wohnkantonversicherte weiterhin Fr. 45.- pro Pflege-tag.

Patrick Eiholzer, Leiter Finanzen und Patienten

**Unsere Spital-News finden Sie neu auch im Internet**

Auf unserer Homepage:  
[www.spitalverbund.ch](http://www.spitalverbund.ch)  
 unter:  
 Spitalverbund AR,  
 News,  
 Newsmeldungen



**Frau Dr. med.  
 Dietlind Greifnieder  
 Medizinische Oberärztin  
 per 1.1.2007**

Tel. 071 353 23 64  
[dietlind.greifnieder@svar.ch](mailto:dietlind.greifnieder@svar.ch)

## Dispositionsstelle Medizinische Diagnostik



Frau Nicole Manser  
Disposition  
Med. Diagnostik

Wie Sie bereits informiert wurden, betreut Frau Nicole Manser die neu geschaffene Dispositionsstelle der Med. Diagnostik. Unsere ersten Erfahrungen sind positiv, die Tagesabläufe in den Diagnostischen Bereichen wie Endoskopie und Röntgen sind ruhiger geworden, Störfaktoren wurden reduziert. Unser Ziel, die Koordination der verschiedenen Untersuchungen durch eine Dispositionsstelle zu organisieren und zu optimieren, haben wir bereits in vielen Teilen erreicht. Wir hoffen, dass auch Sie davon profitieren konnten und weiterhin kompetent und speditiv bedient werden. Sollten Sie Anregungen haben, zögern Sie nicht, diese an uns weiterzuleiten.

Für fachliche Fragen und Anliegen können Sie selbstverständlich - wie bis anhin auch - unsere Fachärzte kontaktieren.

Mägi Frei, Leiterin Med.-Techn. Bereich

## Ein neues gynäkologisches Angebot

Die **totale laparoskopische Hysterektomie (TLH)** wird an unserer Abteilung in den letzten zwei Jahren zunehmend durchgeführt.

Sie unterscheidet sich nicht wesentlich von den konventionellen Verfahren, sei es bezüglich Operationsdauer oder intra- und postoperativen Komplikationen. Sie scheint eine geringere postoperative Morbidität und kürzere Krankenhausaufenthalte zu ermöglichen. Die **TLH** entspricht in allen Operationsschritten im Wesentlichen der abdominalen Hysterektomie. Ligaturen und Nähte werden allerdings durch die Verwendung des Ligasure oder der Tripolarzange ersetzt. Damit werden insbesondere im Vergleich zur vaginalen Hysterektomie die zahlreichen nekrotisierenden Ligaturenstümpfe und damit die sog. Scheidenstumpfinfiltrate weitgehend vermieden.

Das Absetzen der Adnexen am Lig. Infundibulum pelvicum oder am Uterus erfolgt mit dem Ligasure oder Tripolarzange. Nach Erreichen des isthmozervikalen Übergangs wird das Blasenperitoneum gespalten, die Blase nach kaudal abgeschoben und die uterine Gefäßversorgung skelettiert, koaguliert und zervixnah durchtrennt. Die Zervix wird im Sinne einer intrafaszialen Hysterektomie „ausgehülst“. Nach Erreichen der Vagina wird die Portio zirkulär umschnitten, nachdem zur Vermeidung von Gasverlust die Scheide mit einem 80-100ml Ballonkatheter geblockt wurde. Die Entfernung des Uterus (ggf. der Adnexen) erfolgt primär oder nach Morcellement per vaginam zusammen mit dem RUMI-Adapter. Die Scheide wird primär verschlossen und anschließend die Vagina durch Raffung der Ligg. sacrouterina zur Descensusprophylaxe suspendiert. Auf die Platzierung eines Blasenverweilkatheters postoperativ und auf eine Scheidentamponade wird verzichtet. Perioperativ erfolgt eine einmalige Antibiotikagabe.

Der **stationäre Aufenthalt** ist deutlich **kürzer** als beim abdominalen oder vaginalen Vorgehen. Der **Blutverlust** ist ebenfalls deutlich **kleiner** als beim konventionellen Eingriff.

### Vorteile:

- Gewebeschonung
- Minimale Narbenbildung
- optimale Übersicht
- geringe Traumatisierung
- kleinerer Blutverlust
- rasche Mobilisierung
- kürzere Rekonvaleszenz
- niedriger postoperativer Schmerzmittelbedarf
- kürzerer Spitalaufenthalt

### Mögliche Komplikationen der TLH (analog beim konventionellen Vorgehen):

- Blasenverletzung
- Nachblutung
- Ureterverletzung
- Darmverletzung
- kürzerer Spitalaufenthalt

Dr. med. A. Ehram, Chefarzt Gynäkologie und Geburtshilfe

## Dispositionsstelle Med. Diagnostik

### Terminvereinbarungen Untersuche:

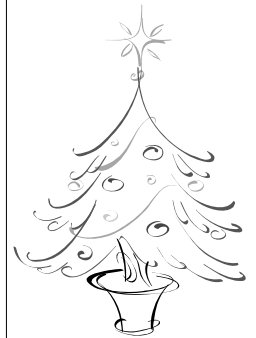
Tel. 071 353 24 20

Fax 071 353 24 27

### Röntgenpersonal

Tel. 071 353 24 25

**Frohe Festtage  
und die besten  
Wünsche für das  
Neue Jahr**



## Impressum

### Herausgeber:

Spital Herisau  
Appenzell Ausserrhodens

### Redaktion:

PR-Kommission

### Auflage:

125

### Anschrift

Spital Herisau  
Appenzell Ausserrhodens  
Spitalstrasse 6  
9100 Herisau

### Kontakt

Telefon:

071 353 21 11

Fax:

071 353 21 20

E-Mail:

spitalherisau@svar.ch

Internet:

www.spitalverbund.ch