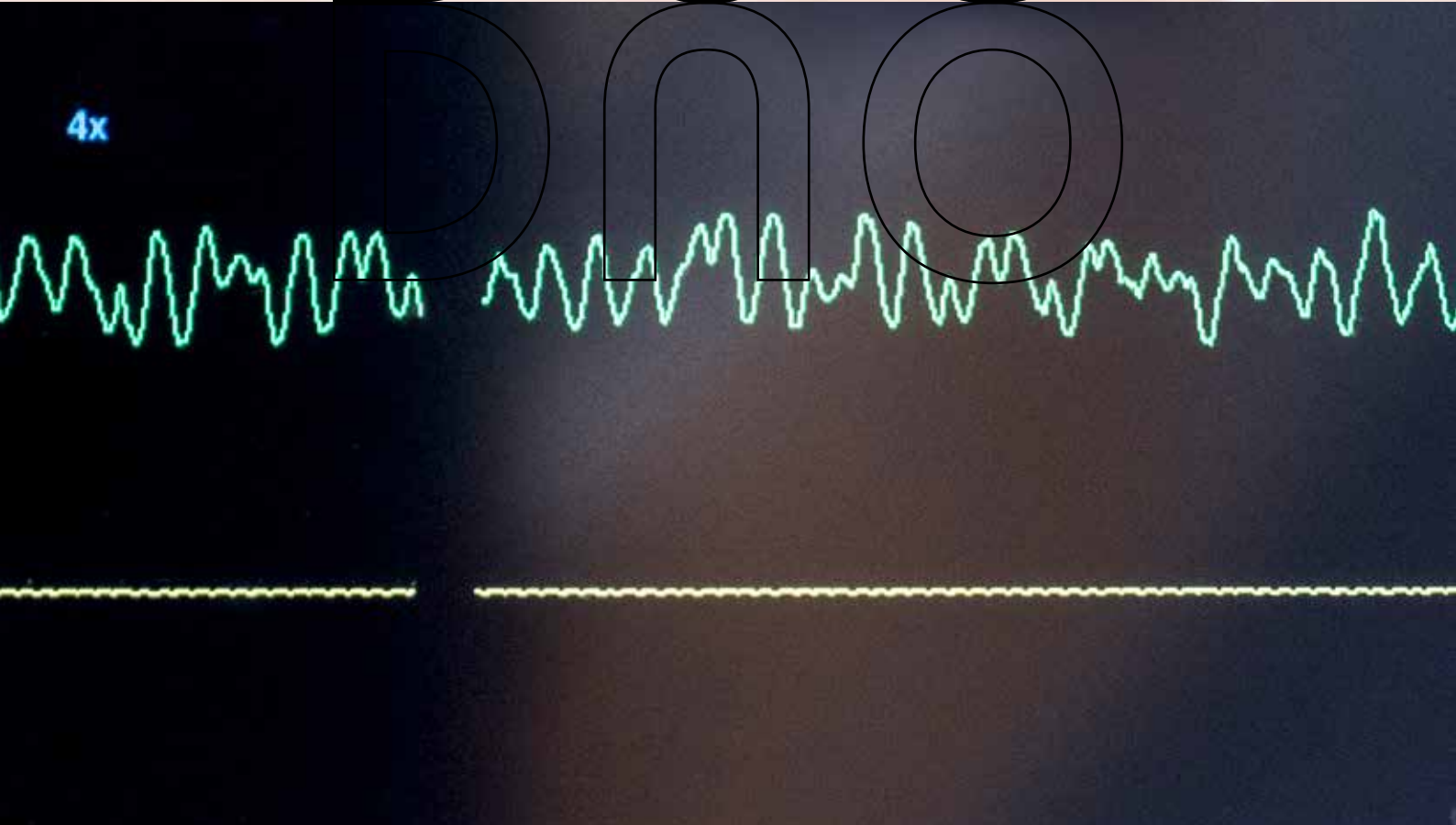




DUO



Blickpunkt
Notfallzentrum 24/7

Weitere Themen

Telemedizinische Betreuung von chronisch kranken Lungenpatientinnen und -patienten
150 Jahre Kantonsspital St.Gallen – ein Rückblick auf die Unternehmensgeschichte





Dr. Elke Schmidt, Leitende Ärztin Notfallzentrum,
als Teamleaderin im Schockraum

Blickpunkt Notfallzentrum 24/7

6

- 4 Update
- 10 Facts & Figures
- 12 Gsund dihai
Telemedizinische Patientenbetreuung
mittels BENEURA public-App
- 14 Blick hinter die Kulissen
MICA – eine Operationstechnik revolutioniert
die Fusschirurgie
- 18 Wissenswertes
- 20 Spitalentwicklung
150 Jahre Kantonsspital St.Gallen
- 24 Nachgefragt
- 26 Wussten Sie, dass ...?

Geschätzte Kolleginnen und Kollegen

Das Notfallzentrum NFZ am KSSG ist ein Tor zum Versorgungssystem in der Ostschweiz. Es ist an sieben Tagen die Woche rund um die Uhr geöffnet. Obschon alle Notfallstationen in der Schweiz auf lebensbedrohliche Notfälle ausgerichtet sind, nehmen die Frequenzen von nicht akuten Fällen kontinuierlich zu. Lesen Sie mehr über das NFZ, dessen Abläufe, die Zusammenarbeit mit den zuweisenden Ärztinnen und Ärzten, aber auch über die aktuellen Herausforderungen.

Bereits seit 150 Jahren ist das KSSG Tag und Nacht für seine Patientinnen und Patienten da. Damals wurden diese noch mit Pferd und Kutsche ins Spital gefahren. Seit der Gründung am 1. Mai 1873 ist vieles passiert. In der Rubrik Spitalentwicklung präsentieren wir Ihnen die wichtigsten Meilensteine.

Ebenfalls in dieser Ausgabe erhalten Sie einen Einblick in innovative Behandlungsmethoden. Eine neue Operationstechnik revolutioniert zum Beispiel die Fusschirurgie. Kurze Spitalaufenthalte, deutlich weniger Schmerzen, bessere Beweglichkeit sowie geringere Narbenbildung sind die Vorteile von MICA, einer minimalinvasiven Operationstechnik. Das Lungenzentrum wiederum entwickelte zusammen mit Partnern eine App, die ein engmaschiges Telemonitoring von COPD-Betroffenen ermöglicht. So kann der gesundheitliche Zustand chronisch kranker Lungenpatientinnen und -patienten von den Ärztinnen und Ärzten des Lungenzentrums überwacht werden.

Die aktive Kontaktaufnahme und die bedarfsgerechte Beratung der behandelnden Fachpersonen entlasten die Betroffenen merklich.

Viel Freude beim Lesen und Durchstöbern der neuen DUO-Ausgabe.



Stefan Lichtensteiger, CEO und
Vorsitzender der Geschäftsleitung

Stefan Lichtensteiger

Generationenwechsel im Ostschweizer Wirbelsäulenzentrum OSWZ

Die Führung des Ostschweizer Wirbelsäulenzentrums ging per 1. März 2023 in paritätischer Co-Leitung auf die Mitglieder der Zentrumsleitung, PD Dr. Martin N. Stienen und Dr. Benjamin Martens, über. Dr. Thomas Forster, Leiter des Ostschweizer Wirbelsäulenzentrums, zog sich im Rahmen des Generationenwechsels von der Zentrumsführung zurück. Er bleibt jedoch dem Ostschweizer Wirbelsäulenzentrum als Senior Consultant Spine sowie als Stv. Chefarzt Orthopädie und Traumatologie erhalten.



PD Dr. Martin N. Stienen
Co-Leitung, Ostschweizer Wirbelsäulenzentrum

Leitender Arzt
Klinik für Neurochirurgie



Dr. Benjamin Martens
Co-Leitung, Ostschweizer Wirbelsäulenzentrum

Leitender Arzt
Klinik für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates

Erfolgreiche Zertifizierung EUROSPINE

«Surgical Spine Center of Excellence» – diese Zertifizierung hat das Ostschweizer Wirbelsäulenzentrum pünktlich zum Jahresbeginn von EUROSPINE, der Europäischen Wirbelsäulengesellschaft, erhalten. Das Zertifikat steht für die hohen qualitativen Strukturen beim Ostschweizer Wirbelsäulenzentrum und gibt Patientinnen und Patienten mit einfachen bis hochkomplexen spinalen Problemen Orientierung und Sicherheit für ihre Behandlung.

Weiterführende Informationen:

www.kssg.ch/wirbelsaeulenzentrum



Personelles auf einen Blick

ALLGEMEINE INNERE MEDIZIN/HAUSARZT- UND NOTFALLMEDIZIN

DR. SIMONE KRÄHENMANN
Beförderung zur Leitenden Ärztin per 01.04.2023

ALLGEMEIN-, VISZERAL-, ENDOKRIN- UND TRANSPLANTATIONSCHIRURGIE

DR. PATRICK FOLIE
Beförderung zum Leitenden Arzt per 01.02.2023

ANÄSTHESIOLOGIE, INTENSIV-, RETTUNGS- UND SCHMERZMEDIZIN

PROF. DR. MARKUS LÜDI
Wahl zum Chefarzt per 01.09.2023

CHIPS

PROF. DR. MIODRAG FILIPOVIC
Wahl zum Chefarzt per 01.09.2023

INTENSIVMEDIZIN

DR. GIAN-RETO KLEGER
Wahl zum Chefarzt ad personam per 01.09.2023

NEPHROLOGIE UND TRANSPLANTATIONSMEDIZIN

DR. ALEX RITTER
Wahl zum Leitenden Arzt per 01.06.2023

ONKOLOGIE/HÄMATOLOGIE

DR. MARTIN FEHR
Beförderung zum Leitenden Arzt per 01.02.2023

RADIOLOGIE UND NUKLEARMEDIZIN

PD DR. TOBIAS DIETRICH
Leitender Arzt, Ernennung zum Titularprofessor

DEPARTEMENT IT

MICHAEL STAHLBERGER
Mitglied der Geschäftsleitung per 01.01.2023



Prof. Dr. Markus Lüdi

Drei Chefärzte gewählt

Nach einem umfassenden Auswahlverfahren hat der Verwaltungsrat der St.Galler Spitalverbunde auf Antrag der Geschäftsleitung und der Wahlvorbereitungskommission drei Chefärzte gewählt:



In der Klinik für Anästhesiologie, Intensiv-, Rettungs- und Schmerzmedizin wird Prof. Dr. Markus Lüdi per 1. September 2023 die Nachfolge von Prof. Dr. Thomas Schnider, langjähriger Chefarzt, der per 31. August 2023 pensioniert wird, antreten. Der neu gewählte Chefarzt ist im Kanton Graubünden aufgewachsen und arbeitet seit 2016 am Inselspital Bern. Zuerst als Oberarzt in der Herzanästhesie, seit 2020 als Leitender Arzt in der dortigen Universitätsklinik für Anästhesiologie, in der er die fachliche und organisatorische Führung der Anästhesieteams für fünf chirurgische Kliniken verantwortet.

Prof. Dr. Markus Lüdi zeichnet sich durch eine fundierte klinische Aus- und Weiterbildung und eine ausgeprägte klinische Expertise im gesamten anästhesiologischen Spektrum inkl. aller Aspekte der Herz- und Transplantationschirurgie aus. Er hat sich nebst der grossen klinischen Fachkompetenz und Erfahrung ein exzellentes wissenschaftliches Standing mit Schwerpunkt im Spezialfeld der kardialen, thorakalen und vaskulären Medizin erarbeitet und bildete sich intensiv in der perioperativen transösophagealen Echokardiographie (Ultraschalluntersuchung des Herzens durch die Speiseröhre) weiter.



Dr. Gian-Reto Kleger



Prof. Dr. Miodrag Filipovic

Zudem wurde Prof. Dr. Miodrag Filipovic, aktuell Leiter der Chirurgischen Intensivstation (CHIPS) und Stv. Chefarzt der Klinik für Anästhesiologie, Intensiv-, Rettungs- und Schmerzmedizin, per 1. September 2023 zum Chefarzt der CHIPS und Dr. Gian-Reto Kleger, aktuell Leiter Klinik für Intensivmedizin, auf den gleichen Zeitpunkt zum Chefarzt ad personam der Klinik für Intensivmedizin gewählt.

Notfallzentrum 24/7

Das Notfallzentrum (NFZ) gewährleistet die zentrumsmedizinische Notfallversorgung in der Ostschweiz. Es bietet der Bevölkerung der Region und dem Gesamtspital rund um die Uhr eine qualitativ hochwertige Notfallmedizin. Ein Bericht über die klinischen Abläufe, die Zusammenarbeit mit den zuweisenden Ärztinnen und Ärzten – und über die aktuellen Herausforderungen.

Im Gespräch mit Dr. Elke Schmidt. Sie übernahm vor einem halben Jahr die Ärztliche Leitung des NFZ, nachdem sie bereits seit über 14 Jahren am Kantonsspital St.Gallen arbeitete, davon sieben im NFZ (vormals Zentrale Notfallaufnahme ZNA).

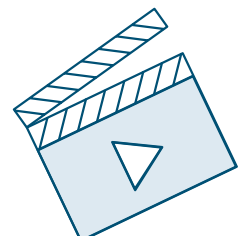
Elke Schmidt, wo steht das Notfallzentrum heute, was hat sich seit Ihrer Leitungsübernahme verändert?

Für mich persönlich ist die grösste Veränderung, dass ich mir mehr Zeit für Administratives nehmen muss und dafür weniger Zeit für die persönliche Betreuung der Patientinnen und Patienten habe. Da trickse ich manchmal zugunsten der klinischen Arbeit (schmunzelt).

Die von der Geschäftsleitung beschlossene und zeitgleich mit meinem Stellenantritt eingeführte neue Struktur des Notfallzentrums war für mich eine grosse Herausforderung. Die mit dem Wechsel verbundene ausgeprägte Interdisziplinarität erfordert mehr Koordination, ist aber auch eine Chance. Ein bunter Mix an Ärztinnen und Ärzten aus fast allen Fachkliniken und Zentren am Kantonsspital St.Gallen bringt seine Fachexpertise ein. Für den generalistischen Blick ist das ärztliche Team der Notfallmedizin sowie die Notfallpflege verantwortlich, ausserdem tragen wir weiterhin die Gesamtverantwortung für die notfallmedizinisch fachlichen und organisatorischen Themen. So ergänzen wir uns bei der ganzheitlichen Betreuung unserer Patientinnen und Patienten. Wir sind motiviert, uns in der Zusammenarbeit stetig zu verbessern und voneinander zu lernen. Dadurch sind wir bereits «zusammengerückt» und haben Verständnis für die verschiedenen Sichtweisen gewonnen.

Wie läuft die Triage im Notfallzentrum genau ab?

Die Triage wird von speziell ausgebildeten Notfallpflegenden und Notfallmedizinerinnen bzw. Notfallmediznern durchgeführt und verantwortet. Die Einschätzung der Dringlichkeit eines Notfalls (Priorität 1 bis 4) nehmen die Notfallpflegenden



Film ab

Über die Aufgaben und die Verantwortung von Notfallmedizinerinnen und Notfallmediznern sowie die Zusammenarbeit mit Ärztinnen und Ärzten aus den Fachkliniken berichtet Dr. Elke Schmidt, Ärztliche Leitung NFZ im Video «Film ab».



Das Interview:
www.kssg.ch/duo-film

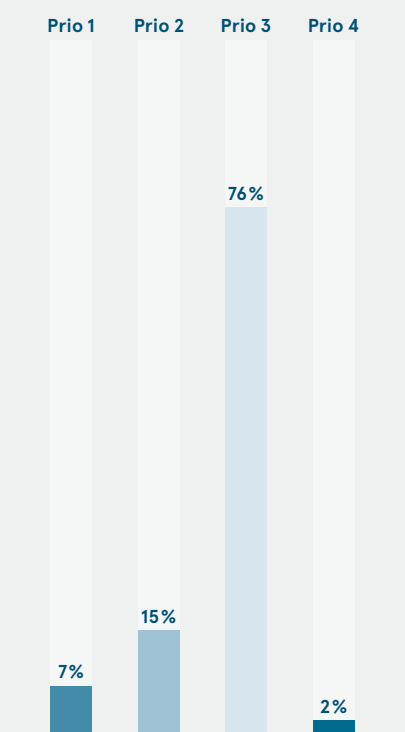
Zahlen und Fakten NFZ 2022

Anzahl Patientinnen und Patienten



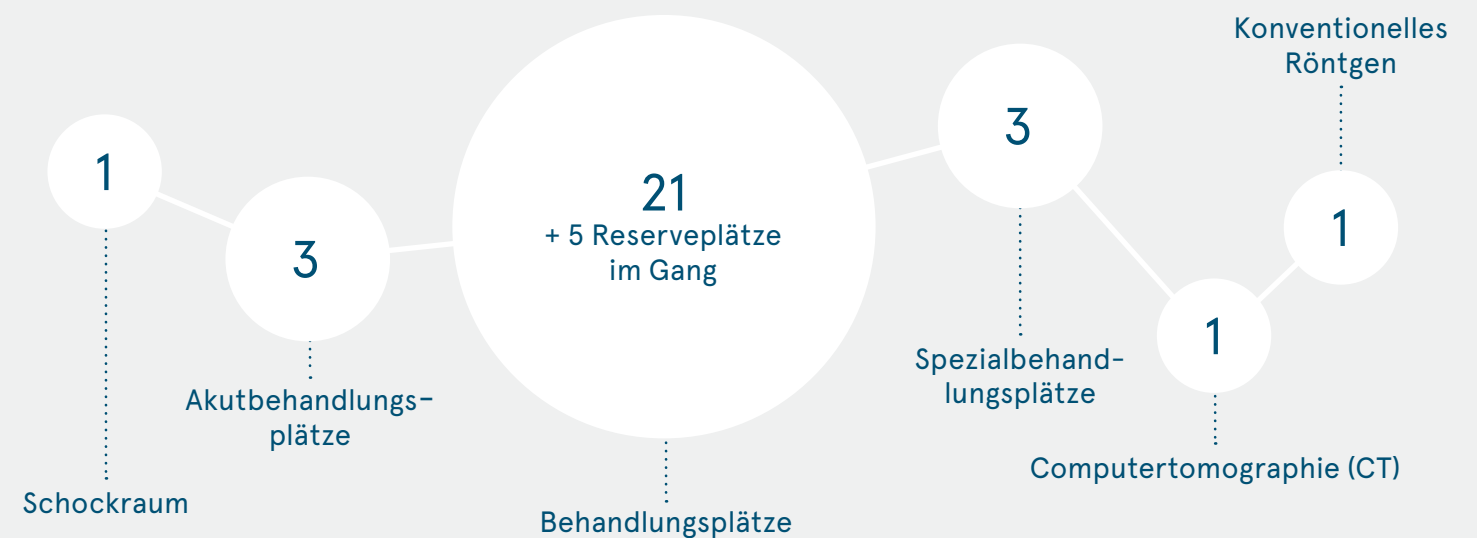
Prioritäten und Dringlichkeitsstufen Triage gemäss Schweizer Triagesystem (STS)*

- Prio 1 Akuter Notfall – sofortiger Eintritt und Behandlung**
Gesundheitliche Störung oder unmittelbar bevorstehende Geburt, die bei nicht sofortiger Behandlung zum Tod oder zum Verlust einer Extremität, eines Organs oder des Fötus führen kann.
- Prio 2 Notfall – Eintritt und Behandlung innerhalb von 20 Minuten**
Gesundheitliche Störung, die nicht lebensgefährlich ist, sich jedoch kurzfristig verschlimmern und zu Folgeschäden führen könnte.
- Prio 3 Mässig dringlicher Notfall – Eintritt und Behandlung innerhalb von 120 Minuten**
Gesundheitliche Störung, bei der die Zeit keine kritische Rolle spielt. Der Zustand der Patientin bzw. des Patienten wird zum Zeitpunkt der Ankunft als stabil beurteilt.
- Prio 4 Nicht dringliche Situation**
Als stabil beurteilter Gesundheitszustand, der eigentlich keine notfallmedizinische Therapie erfordert. Die Betreuung kann auch verschoben werden.



* Definition Dringlichkeitsstufen gemäss STS

Infrastruktur im NFZ





Dr. Elke Schmidt leitet seit sechs Monaten das Notfallzentrum NFZ.

«Ein grosser Profit für die Patientinnen und Patienten ist die Interdisziplinarität des Notfallzentrums. So gelingt eine umfassende Beurteilung eines jeden Falles.»

Elke Schmidt, Ärztliche Leitung Notfallzentrum

anhand ausgewählter Parameter nach dem Schweizer Triage-System (STS) vor. Weiter erfolgt auch die Zuteilung zu einer Fachklinik. Angesichts der ausgeprägten Interdisziplinarität und in der Kürze der Zeit kann diese Tätigkeit sehr herausfordernd sein. Vor allem in unklaren oder komplexen Fällen wird deshalb eine Notfallmedizinerin oder ein Notfallmediziner involviert. Diese bzw. dieser steht auch Zuweisenden 24/7 zur Verfügung, die unsicher bei der Zuteilung sind. Wenn von Zuweisenden bereits eine Fachklinik «gewünscht» ist, wird diese berücksichtigt.

Wo liegen die grossen Herausforderungen in Ihrer täglichen Arbeit?

Als Notfallmedizinerin bin ich immer unter Strom und es fällt mir schwer, ruhig zu sitzen. Die neue Position im NFZ bietet mir spannende Herausfor-

derungen auf unterschiedlichen Ebenen: in meiner klinischen Tätigkeit, in der operativen und strategischen Führungsarbeit sowie in der Zusammenarbeit mit allen Kliniken des Kantonsspitals St.Gallen.

Der Alltag im NFZ ist momentan geprägt durch die starke Zunahme der Frequenzen, verbunden mit knappen Bettenreserven und dem Fachkräftemangel. Längere Wartezeiten für niedrig priorisierte Notfälle drücken die Stimmung, und dennoch fordern uns akute, schwerwiegende Krankheiten und Verletzungen. Die Kunst der Notfallmedizin ist es, jeder Patientin und jedem Patienten die gleiche Aufmerksamkeit zu schenken und die Menschen problemorientiert – und trotzdem umfassend – zu behandeln. Es hilft zu wissen, dass schweizweit alle Notfallstationen dieselben Herausforderungen haben.

Die Leistungen des NFZ auf einen Blick

Durchgehende Aufnahmebereitschaft (24/7) für alle externen Notfallpatientinnen und Notfallpatienten (≥ 16 Jahre) mit oder ohne ärztliche Zuweisung sowie für interne Notfälle.

24/7-Triage, Fachzuteilung, Erstabklärung und -behandlung von komplexen, multidisziplinären und unklaren Notfällen.

Schockraummanagement für akute Notfälle wie z. B. ein Polytrauma.

Beschleunigter Abklärungs- und Behandlungspfad für ambulante, niedrig priorisierte Patientinnen und Patienten.

Betreuung hausärztlicher Notfälle in Zusammenarbeit mit dem Ärzteverein der Stadt St.Gallen.

Notfallmedizinische Abklärung (im Speziellen notfallmässige Ultraschalluntersuchungen: Abdomen, Thorax, Bewegungsapparat, venöse Gefässe, u. v. m.) und Behandlung.

24/7-Präsenz Oberärztin bzw. Oberarzt NFZ und 24/7-Hintergrunddienst Kaderärztin bzw. Kaderarzt NFZ.

24/7-Präsenz sowie Rufbereitschaft weiterer Ärztinnen und Ärzte aus den Fachkliniken.

24/7-Labor- und Radiologie-Diagnostik (inkl. CT).

Notfallvorhalteleistungen für polytraumatisierte Kinder und Kinder mit Schlaganfall in Kooperation mit dem Ostschweizer Kinderspital (OKS).

Telefonischer Konsiliardienst für niedergelassene Ärztinnen und Ärzte sowie Spitalärztinnen und Spitalärzte in notfallmedizinischen Fragestellungen durch Oberärztin bzw. Oberarzt NFZ.

Mitarbeit bei der Bewältigung besonderer und ausserordentlicher Lagen (z. B. Katastrophen).

Ihre Zuweisung

AKUTER NOTFALL, ZUSTÄNDIGKEIT UNKLAR

→ Zuweisung ans NFZ (24/7). Die telefonische Beratung erfolgt durch die zuständige Notfallmedizinerin oder den zuständigen Notfallmediziner. Diese bzw. dieser übernimmt die Zuteilung zur entsprechenden Fachklinik.

Kontakt

Tel. +41 71 494 36 66
anmeldung.nfz@kssg.ch

AKUTER NOTFALL, ZUSTÄNDIGKEIT KLAR

→ Zuweisung in der Regel an die Dienstärztin bzw. den Dienstarzt der entsprechenden Fachklinik oder gemäss Angaben im Kontaktverzeichnis. Ist die zuständige Kontaktstelle der entsprechenden Klinik nicht erreichbar, weisen Sie Ihren Notfall bitte ans NFZ zu.

Siehe Kontaktverzeichnis

KEIN AKUTER NOTFALL

→ Zuweisung direkt an die entsprechende Fachklinik. Behandlung innert einiger Stunden oder in den kommenden Tagen notwendig. Die Kliniken versuchen, diese Patientinnen und Patienten zeitnah in ihre Sprechstunden und Ambulatorien einzuplanen.

Siehe Kontaktverzeichnis

Kontaktverzeichnis

Hier erhalten Zuweisende alle Kontaktdaten der Fachkliniken auf einen Blick. Jetzt als Druckversion bestellen oder online nutzen:



www.kssg.ch/kontaktverzeichnis.ch

Weiterführende Informationen:
www.kssg.ch/notfallzentrum

Telemedizinische Patientenbetreuung mittels BENEcura-public-App

Im September 2022 hat das Lungenzentrum des Kantonsspitals St.Gallen mit BENEcura public eine Smartphone-Anwendung lanciert, mit deren Hilfe chronisch kranke Lungenpatientinnen und -patienten telemedizinisch betreut werden können. Das Angebot ist eine Ergänzung zur klassischen Patientenversorgung und basiert inhaltlich auf wissenschaftlichen Erkenntnissen des Lungenzentrums.

Den nicht übertragbaren Krankheiten (NCDs, «non-communicable diseases») kommt eine enorme medizinische

«Die positiven Rückmeldungen unserer Patientinnen und Patienten zur telemedizinischen Betreuung haben uns motiviert, unser Wissen in das BENEcura-public-Projekt einzubringen. Dank BENEcura public sind wir näher bei den von Lungenkrankheiten Betroffenen und können ihnen jederzeit beratend zur Seite stehen – auch ausserhalb des Arzttermins. Wir konnten wissenschaftlich belegen, dass diese Art der Betreuung den Verlauf der COPD günstig beeinflusst.»

Prof. Dr. Dr. Martin Brutsche, Chefarzt Klinik für Pneumologie und Schlafmedizin und Zentrumsleiter Lungenzentrum

und gesellschaftliche Bedeutung zu. Ebenso stellen sie in ihrer Gesamtheit eine grosse Belastung für das Gesundheitswesen dar. Digitale Gesundheits-Applikationen wie BENEcura public gestalten das Gesundheitswesen effizienter und bieten für Patientinnen und Patienten sowie Ärztinnen und Ärzte einen klaren Mehrwert.

NCDs wie Lungenerkrankungen, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes und Krebs kommen zahlenmässig sehr häufig vor und haben aufgrund ihrer chronischen Komponente einen sehr hohen Therapiebedarf. In Kombination mit den stetig steigenden Medikamentenpreisen sowie den sich auftuenden Personalengpässen wird das Gesundheitssystem dadurch vor neue ökonomische und kapazitive Herausforderungen gestellt.

Verschlechterungen frühzeitig erkennen

Die chronisch-obstruktive Lungenerkrankung (COPD) stellt eine Modellerkrankung für NCDs dar und zeichnet sich durch ein graduelles Fortschreiten sowie eine hohe Sterblichkeit aus. Die Früherkennung von akuten Verschlechterungen der Symptome (sogenannten Exazerbationen) ist ein wichtiges Ziel in der Betreuung von COPD-Patientinnen und -Patienten.

Kürzlich konnte das Lungenzentrum des Kantonsspitals St.Gallen zeigen, dass sich akute COPD-Exazerbationen durch tägliches Telemonitoring von Patientinnen und Patienten mittels Kurz-Fragebogen sehr treffsicher identifizieren lassen. Dies eröffnet unter anderem die Möglichkeit frühzeitiger Therapieentscheide. Des Weiteren konnte ein positiver Einfluss des Telemonitorings auf den Krankheitsverlauf gezeigt werden. Die gewonnenen Erkenntnisse sollten direkt in das Behandlungskonzept des Lungenzentrums einfließen und den Patientinnen und Patienten möglichst rasch zugutekommen.



V. l. n. r.: Prof. Dr. Dr. Martin Brutsche (Chefarzt Klinik für Pneumologie und Schlafmedizin und Zentrumsleiter Lungenzentrum), PD Dr. Frank Rassouli (Leitender Arzt Lungenzentrum und Studien-Erstautor), PD Dr. Maximilian Bösch (Projektleiter BENEcura public)

App-Entwicklung in Kooperation mit starken Partnern

Das Lungenzentrum hat die Firmen Helmedica AG und AD Swiss Net AG mit an Bord geholt, die über langjährige Erfahrung im Bereich Digitalisierung im Gesundheitswesen verfügen und strategische Partnerschaften mit der SWICA unterhalten. In diesem Verbund konnte innerhalb kurzer Zeit die telemedizinische Anwendung BENEcura public auf die Füsse gestellt werden, die höchsten Datenschutzanforderungen entspricht und engmaschiges Telemonitoring von COPD-Betroffenen ermöglicht.



Fakten rund um die App

- 3 Partner, 1 Anwendung: inhaltliches Konzept, KSSG, Entwicklung, Helmedica AG und AD Swiss Net AG
- Rund 1 Jahr technische Entwicklungsarbeit
- Basierend auf 5 Jahren Forschungsarbeit
- Go-Live am 13. September 2022
- > 200 telemedizinisch betreute Patientinnen und Patienten
- > 300 Telefon-Konsultationen
- > 120 Bestätigungen einer akuten Krankheitsverschlechterung
- ca. 10 Min. Zeitaufwand pro Patientin/Patient und Jahr

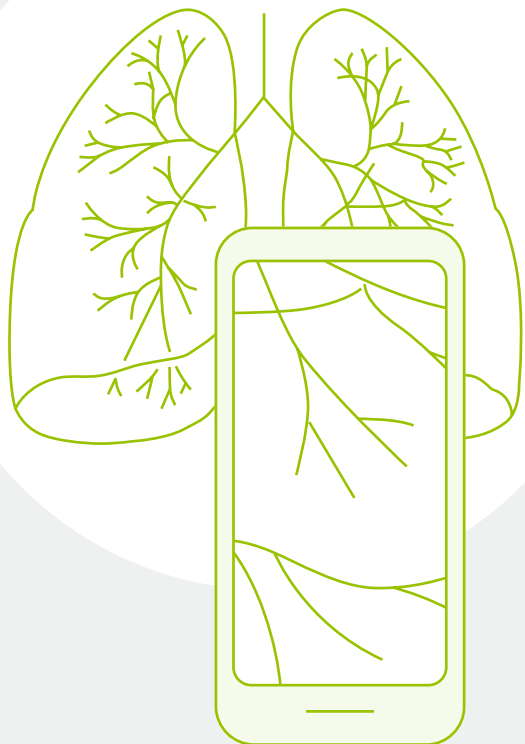
Gut zu wissen

Auch weitere medizinische Dienstleister können davon profitieren

Mittelfristig soll BENEcura public durch weitere telemedizinische Module ergänzt werden, um das digitale Betreuungsangebot auszubauen und andere Patientengruppen miteinzuschliessen. Zusammen mit seinen Projektpartnern beabsichtigt das Lungenzentrum zudem einen Rollout auf weitere medizinische Dienstleister wie andere Kliniken des Kantonsspitals St.Gallen, Regionalspitäler und den niedergelassenen Bereich.

Entlastung dank Telemonitoring und bedarfsgerechter Beratung

Dank der BENEURA-public-Applikation kann der gesundheitliche Zustand chronisch kranker Lungenpatientinnen und -patienten von den Ärztinnen und Ärzten des Lungenzentrums täglich überwacht werden. Durch die aktive Kontaktaufnahme und bedarfsgerechte Beratung seitens der behandelnden Fachpersonen werden die Betroffenen enorm entlastet.



Für Patientinnen und Patienten, die unter einer chronisch-obstruktiven Lungenerkrankung (COPD) leiden, ist unter anderem die Rate an akuten Verschlechterungen, sogenannte Exazerbationen, prognostisch relevant. Akute Exazerbationen gehen oftmals mit einem Atemwegsinfekt einher, enden nicht selten in einer Hospitalisierung und setzen die bereits eingeschränkte Lungenfunktion der COPD-Betroffenen weiter herab.

Durch die Nutzung der BENEURA-public-App kann der Gesundheitszustand der Patientinnen und Patienten unabhängig von Ihrem Standort überwacht und Exazerbationen frühzeitig erkannt werden.

Geringer Aufwand mit grosser Wirkung

Eine dieser COPD-Patientinnen und Patienten ist Frau A.: Sie nutzt die BENEURA-public-App seit der Lancierung im September 2022. Durch das tägliche Ausfüllen eines Fragebogens, der ihren aktuellen Gesundheitszustand widerspiegelt und durch den Verschlechterungen frühzeitig

identifiziert werden können, bleibt sie stets in engem Kontakt zu ihren betreuenden Ärztinnen und Ärzten vom Lungenzentrum. Diese nehmen im Bedarfsfall aktiv Kontakt mit ihr auf, um das weitere Vorgehen zu besprechen. Als Nutzerin der App fühlt sich Frau A. in guten Händen.

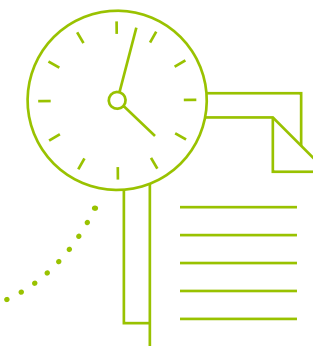
«Die tägliche Begleitung meines unmittelbaren Lungengesundheitszustandes, einzig durch das Ausfüllen eines Fragebogens mittels Handy-App, erachte ich als eine enorme persönliche und psychische Entlastung.»

Frau A., 62 Jahre, COPD-Betroffene

Die telemedizinische Patientenbetreuung ist eine wertvolle Komponente des gesamtmedizinischen Behandlungskonzepts am Lungenzentrum und wird einer modernen Partnerbeziehung zwischen der Patientin oder dem Patienten und der Ärztin oder dem Arzt gerecht. Der enge telemedizinische Kontakt zu den betreuenden Ärztinnen und Ärzten gibt den COPD-Betroffenen Sicherheit, da ihr individueller Behandlungspfad laufend optimiert werden kann. Darüber freut sich auch Frau B., die ihre COPD-Diagnose vor 7 Jahren bekommen hat und die BENEURA-public-App seit deren Einführung im September 2022 nutzt.

«BENEURA public ist eine gute Sache für Patientinnen und Patienten mit Lungenerkrankungen. Ich bin froh über diese App, denn so kann ich dort jeden Tag erfassen, wie es mir geht. Es gibt mir Sicherheit zu wissen, dass mir medizinisches Fachpersonal kontinuierlich zur Seite steht, wenn es mir schlechter geht. Die App ist eine gute Sache und ich bin damit rundum zufrieden.»

Frau B., 70 Jahre, COPD-Betroffene



Kontakt

Gerne steht das Lungenzentrum für Rückfragen, Projektanfragen, sowie den generellen Ideen- und Erfahrungsaustausch im Bereich Digital Health zur Verfügung.

Lungenzentrum:
benecurapublic@kssg.ch
www.kssg.ch/lungenzentrum

MICA – eine Operationstechnik revolutioniert die Fusschirurgie

Kurze Spitalaufenthalte, deutlich weniger Schmerzen, bessere Beweglichkeit sowie geringe Narbenbildung: Dies sind die Vorteile von MICA, einer minimalinvasiven Operationstechnik, die in der Fuss- und Sprunggelenkchirurgie am Kantonsspital St.Gallen (KSSG) erfolgreich angewendet wird. Eine Veranschaulichung am Beispiel des Hallux valgus.

Die minimalinvasive Operationstechnik MICA bietet gegenüber der offen-chirurgischen Korrektur eines Hallux valgus viele Vorteile. Sie erlaubt nicht nur die erfolgreiche Behebung hochgradiger Deformitäten, sondern zeichnet sich durch deutlich kleinere Hautinzisionen aus. Es bilden sich weniger Vernarbungen und Verwachsungen, sodass die Beweglichkeit des Grosszehengrundgelenks viel besser erhalten bleibt. Für die Patientinnen und Patienten bedeutet dies einen nur sehr kurzen Spitalaufenthalt. Ein Grossteil entscheidet sich für eine ambulante Operation oder einen stationären Aufenthalt von maximal ein bis zwei Nächten.

Vorteile der Operationstechnik MICA auf einen Blick:

- deutlich weniger Schmerzen nach der Operation
- ambulante und kurzstationäre Operation möglich
- bessere Gelenkfunktion und Beweglichkeit aufgrund weniger Vernarbungen und Verwachsungen
- hohes Korrekturpotenzial auch bei schweren Fehlstellungen eines Hallux valgus
- kleinere Narben und ästhetisch schöneres Ergebnis
- gleichzeitige Operation von beiden Füßen möglich
- ermöglicht operative Korrekturen auch bei Patientinnen und Patienten, die aufgrund zu hoher Risiken bei offenen Verfahren darauf verzichten müssten



Dr. Andreas Toepfer in der Fusschirurgischen Sprechstunde mit Patientin Tanya Andermatt

Beide Füße gleichzeitig operieren

Die minimalinvasive Operationstechnik erlaubt auch einen bilateralen Eingriff. Das bedeutet, dass beide Füße in einer Operation korrigiert werden können. Die Vollbelastung im Spezialschuh ist bereits kurz nach der Operation möglich. Den betroffenen Patientinnen und Patienten bringt dies grosse Erleichterung und einen erheblichen Zeitgewinn.

Fusschirurgische Sprechstunde

Die fusschirurgische Sprechstunde des KSSG legt besonderen Wert auf eine ausführliche und individuelle Beratung der Patientinnen und Patienten. Aufgrund der Gesamtschau aus der Anamnese, der eingehenden klinischen Untersuchung und der apparativen Diagnostik folgt zunächst die Erhebung der genauen Diagnose. Dabei stehen für die Analyse und Befundbesprechung modernste diagnostische Mittel zu Verfügung. Nicht immer ist sogleich eine Operation erforderlich.

Bei einer Deformität des Hallux valgus achtet der behandelnde Arzt auf begleitende Fehlstellungen, welche ebenso wie spezifische Faktoren der Patientinnen und Patienten die Wahl der Therapie beeinflussen können (z. B. Alter, Aktivitätsanspruch, Komorbiditäten). Häufig zeigen sich begleitende Deformitäten wie Krallen- und Hammerzehen oder ein Pes plano valgus (Knick-Senk-Fuss). Beides kann ebenfalls oft minimalinvasiv behandelt werden.

Möglicher Einsatz minimalinvasiver Techniken bei folgenden Krankheitsbildern:

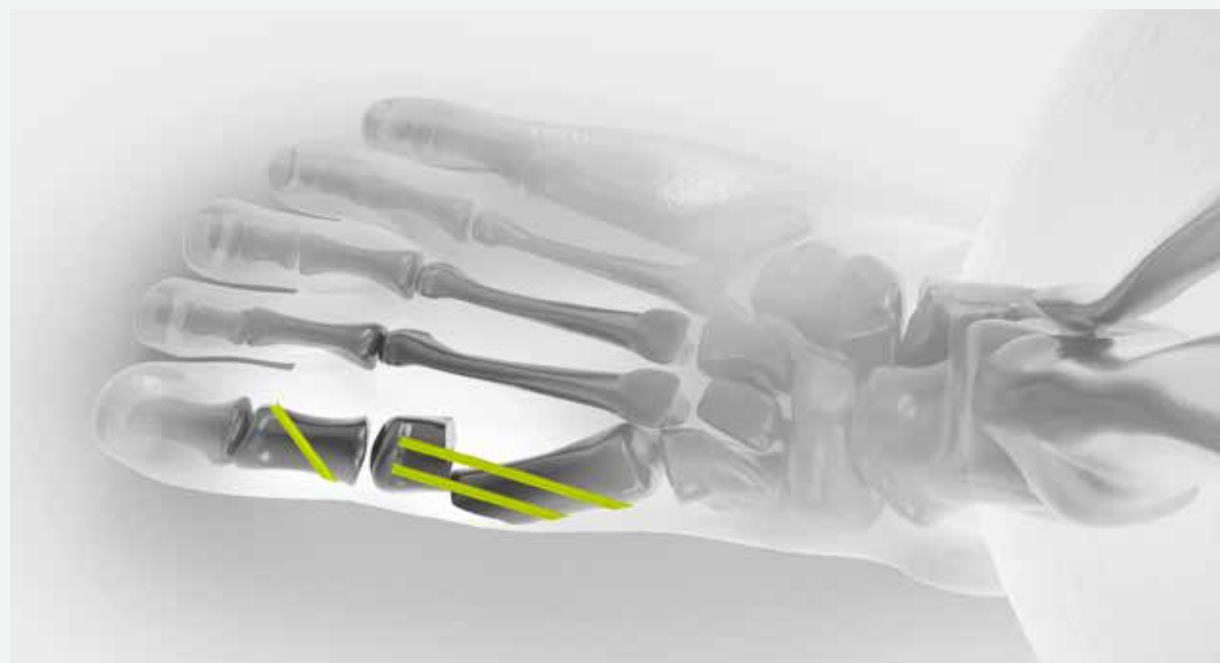
- Hallux valgus und Metatarsus primus varus
- Hammer- und Kleinzehendeformitäten
- Schneiderballen-Deformität
- Knick-Senk-Fuss
- Arthrose des Grosszehengrundgelenks (Hallux rigidus)
- akute und chronische Achillessehnenrupturen
- Arthrose oberes und unteres Sprunggelenk

Operationstechnik MICA kurz erklärt

Die Abkürzung MICA steht für minimalinvasive Chevron- und Akin-Osteotomie. Minimalinvasive Operationsverfahren existieren grundsätzlich schon seit vielen Jahrzehnten. Aber erst die vor rund zehn Jahren durch Dr. Joel Vernois (Frankreich) und Dr. David Redfern (England) beschriebene dritte Generation dieser Techniken ermöglicht die Kombination aus einem minimalinvasiven, gewebeschonenden Operieren und der stabilen Verankerung mit speziellen Titanschrauben. Diese Schrauben wurden speziell für diese Operationstechnik entwickelt. Ein intensives Training und langjährige Erfahrung sind erforderlich, um die Technik erfolgversprechend und sicher anbieten zu können.



Schematische Darstellung der Deformitäten bei Hallux valgus und Metatarsus primus varus



Die Korrekturosteotomie erfolgt perkutan im Bereich des Os metatarsale I und der proximalen Phalanx der Grosszehe unter Schutz der umgebenden Weichteile. Das Korrekturergebnis wird mit speziell für dieses Verfahren entwickelten Titanschrauben gesichert.

«Der Unterschied von der offen-chirurgischen zur minimalinvasiven Operationstechnik ist gravierend. Im Gegensatz zur früheren Operation hatte ich bei der minimalinvasiven Technik wenig bis gar keine Schmerzen. Ich durfte schon am Operationstag mit den Stöcken wenige Meter laufen. Aufgrund der früheren Erfahrung wollte ich eine Nacht im Krankenhaus bleiben. Im Nachhinein betrachtet hätte ich gut ambulant operiert werden können. Auch die Wundheilung schritt viel schneller voran.»

Tanya Andermatt, Patientin, 52 Jahre

Linksseitige Operation des Hallux valgus am 30. November 2022 unter Anwendung der MICA-Technik. Vor einigen Jahren rechtsseitige Operation offen-chirurgisch.

Pioniere in perkutaner Fusschirurgie

Die Fuss- und Sprunggelenkchirurgie am KSSG bietet als einziges akademisches Zentrum in der deutschsprachigen Schweiz das komplette Spektrum der minimalinvasiven, perkutanen Fusschirurgie an. Aus dem In- und Ausland erhält die Fuss- und Sprunggelenkchirurgie am KSSG regelmässig Besuch von interessierten Kolleginnen und Kollegen, welche die Operationstechnik MICA kennenlernen möchten. Der Fachbereich erfreut sich zudem zahlreicher Veröffentlichungen und Präsentationen ihrer wissenschaftlichen Arbeiten zu minimalinvasiven und endoskopischen Operationsverfahren. Patientinnen und Patienten in der Fuss- und Sprunggelenkchirurgie am KSSG befinden sich wortwörtlich in hochkompetenten Händen.

Alle Angebote Fuss- und Sprunggelenkchirurgie



www.kssg.ch/orthopaedie/leistungsangebot/fuss-sprunggelenk



PD Dr. Andreas Toepfer
Leiter Team Fuss und Sprunggelenk,
Klinik für Orthopädische Chirurgie und
Traumatologie des Bewegungsapparates

PD Dr. Andreas Toepfer erlernte die MICA-Technik 2014 von ihrem Erfinder Dr. Joel Vernois. Zahlreiche weitere minimalinvasive und arthroskopische Techniken ergänzen seit vielen Jahren sein operatives Repertoire. Dr. Andreas Toepfer ist langjähriger internationaler Ausbilder für minimalinvasive Operationstechniken und Autor von zahlreichen wissenschaftlichen Publikationen zu diesem Thema.

Mehr über PD Dr. Andreas Toepfer:
www.kssg.ch/aerzte/andreas-toepfer



Dr. Primoz Potocnik
Stv. Leiter Team Fuss und Sprunggelenk,
Klinik für Orthopädische Chirurgie und
Traumatologie des Bewegungsapparates

Dr. Primoz Potocnik ist mit den minimalinvasiven Operationstechniken aus seiner vorangehenden Tätigkeit in der Unfallchirurgie bestens vertraut. Unter Anleitung von PD Dr. Andreas Toepfer in der Fusschirurgie konnte er seine Erfahrungen vertiefen und verfügt heute über grosse Erfahrung in der Anwendung der Operationstechnik MICA.

Mehr über Dr. Primoz Potocnik:
www.kssg.ch/aerzte/primoz-potocnik

Kontakt

+41 71 494 13 70

fuss@kssg.ch

www.kssg.ch/orthopaedie/fuss-sprunggelenk

Leben mit und nach Krebs

Dank des medizinischen Fortschritts leben heute mehr Menschen mit oder nach einer Tumorerkrankung weiter. Die individuellen Lebensumstände ändern sich häufig durch die Krankheitserfahrung.

Cancer Survivorship

Risikoadaptierte Kontrollen sind nach der Krebstherapie weiterhin notwendig. Um die Betroffenen bestmöglich zu unterstützen, wurde eine Sprechstunde mit Expertinnen und Experten aus dem Kantonsspital St.Gallen, dem Ostschweizer Kinderspital und der Krebsliga Ostschweiz aufgebaut. In der Sprechstunde werden individuelle Anliegen wie Nachsorge, gesundheitliche, emotionale und soziale Herausforderungen, Rehabilitationsbedarf sowie Unterstützung in Ausbildung, Arbeitsfähigkeit und Wiedereingliederung besprochen.

Weiterführende Informationen und Anmeldung:
www.kssg.ch/cancer-survivorship

Onkologische Rehabilitation

Das Ziel einer Rehabilitation für Krebsbetroffene ist die Wiedererlangung eines körperlichen, seelischen und sozialen Wohlbefindens und die Förderung der Selbstwirksamkeit. In der Sprechstunde erhebt eine Onkologin oder ein Onkologe zusammen mit einer klinischen Fachspezialistin mit der Patientin oder dem Patienten die derzeitigen Funktionsdefizite. Gemeinsam werden konkrete Rehabilitationsziele formuliert und eine zugeschnittene onkologische Rehabilitation definiert. Die ambulante Rehabilitation kann am KSSG durchgeführt werden und beinhaltet ein individuelles Programm mit Physiotherapie, Ergotherapie, Ernährungsberatung, Psychoonkologie und Sozialberatung.

Weiterführende Informationen und Anmeldung:
www.kssg.ch/onkologische-rehabilitation

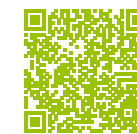
Krebsforschung

Die Klinik für Medizinische Onkologie und Hämatologie nimmt eine führende Stellung in der Krebsforschung ein. Dadurch profitieren Patientinnen und Patienten unmittelbar vom medizinischen Fortschritt. Die klinische Forschung untersucht im Rahmen von Studien neue Medikamente, Therapieschemen oder Kombinationen von Medikamenten zur Verbesserung der Behandlung von Krebserkrankungen. Um schnellere Fortschritte zu erreichen, werden die meisten Studien im Verbund mit anderen Tumorzentren durchgeführt und oft mit internationaler Vernetzung. Die Forschungsabteilung der Onkologie und Hämatologie führt Studien zur Behandlung von Krebserkrankungen aller Organsysteme durch. Ausserdem finden auch frühe Medikamentenstudien statt (Phase I), bei denen neue Medikamente erstmalig eingesetzt werden.

Weiterführende Informationen und laufende Studien:
www.kssg.ch/onkologie-forschung

Fortbildungsmodule für Notfälle in medizinischen Praxen

Ob Kreislaufstillstand oder Notfälle in Zusammenhang mit Atmung, Herz und Kreislauf, Gehirn und Bewusstsein: Neu bereiten fünf Module vom Zentrum für Reanimations- und Simulationstraining – REA2000 – während fünf Halbtagen das gesamte Praxisteam auf Notfallsituationen vor. Im Fokus des ersten Moduls liegen Kreislaufstillstände bei Erwachsenen, Kindern und Säuglingen. Dafür erhalten die Teilnehmenden ein anerkanntes BLS-AED-Zertifikat. Im zweiten bis vierten Modul sind Notfälle in Zusammenhang mit Atmung, Herz und Kreislauf, Gehirn und Bewusstsein das Thema. Jeder Kurstag beinhaltet theoretische Updates zu aktuellen Empfehlungen der Versorgung sowie praktisches Training anhand von Fallbeispielen. Im letzten Modul trainiert das Team gemeinsam ausgewählte Notfälle in der eigenen Praxis vor Ort. So gelingt nebst der Gewinnung von Sicherheit bei der Bewältigung eines akuten Notfalls auch eine Optimierung von bestehenden Abläufen und vorhandenen Materialien.



Weiterführende Informationen:
www.kssg.ch/rea2000/kursangebot

150 Jahre Kantonsspital St.Gallen

Das Kantonsspital St.Gallen feiert am 1. Mai 2023 sein 150-jähriges Bestehen – ein guter Grund, die Unternehmensgeschichte in ihrer eindrucksvollen Entwicklung Revue passieren zu lassen.

Seit der Gründung am 1. Mai 1873 ist das KSSG als feste Grösse in der Schweizer Spitallandschaft für seine Patientinnen und Patienten da – jeden Tag, rund um die Uhr. Am 1. Mai 2023, 150 Jahre später, dürfen wir stolz auf diese langjährige Unternehmensgeschichte sein und unseren Geburtstag feiern. Sie als unsere Zuweisenden tragen einen wesentlichen Teil zu diesem Erfolg bei.



Ein Bild aus dem Archiv: Ingebohrer Schwestern waren am KSSG bis 1984 im Einsatz und haben die Ärzteschaft während über 100 Jahren bei der Patientenbehandlung sowie auch beim Röntgen unterstützt.

Seit der Gründung ist viel passiert und das KSSG hat viele bedeutende Entwicklungen durchlebt. Gerne geben wir Ihnen einen kleinen Überblick über die wichtigsten Meilensteine.

Durch den Einsatz von Pionieren wie Dr. Jakob Laurenz Sonderegger wird aus dem kleinen Gemeindespital das stattliche Kantonsspital St.Gallen. 1873

1890

Das KSSG erhält als erstes nichtuniversitäres Spital eine Prosektur, wo Leichen seziiert werden. Damit werden wichtige Grundlagen für die wissenschaftliche Forschung geschaffen.

Die Anästhesie wird in der Schweiz dank dem Einsatz von Dr. Josef Oberholzer zum eigenständigen Fachgebiet erklärt. 1960 wird Dr. Franz Kern zum ersten Chefarzt für Anästhesiologie am KSSG.

1948

Spitalentwicklung 1873 – 2023

1873 nahmen vier Ärzte den Betrieb des Kantonsspitals St.Gallen auf, das damals lediglich aus vier Abteilungen bestand: einer chirurgischen, zwei medizinischen und einer Augenabteilung. Neben den vier Chefarzten waren noch 44 weitere Personen am KSSG angestellt. Diese kümmerten sich im ersten Jahr um die Versorgung von 895 Patientinnen und Patienten im 200-Betten-Spital.

Im Laufe der Jahre entwickelte sich nicht nur die Medizin, sondern auch das KSSG weiter. So zählt es heute rund 6'200 Mitarbeitende und über 50 Kliniken, Institute und Kompetenzzentren, die durch interprofessionelle und interdisziplinäre Zusammenarbeit medizinische Versorgung

auf höchstem Niveau betreiben. Da heute viele Eingriffe ambulant durchgeführt werden können, ist die Bettenzahl mit 684 Stück im Verhältnis nicht so stark angestiegen, wie man es hätte erwarten können. Hingegen beeindruckt die Anzahl der heute betreuten Patientinnen und Patienten: Jährlich werden am KSSG weit über eine halbe Million ambulante und stationäre Besuche verzeichnet.



Mitarbeitende des Kantonsspitals St.Gallen im Jahr 1892

Unter der Leitung von Dr. Danko Sege wird am KSSG erstmals eine Niere transplantiert. Weltweit erfolgten derartige Transplantationen erst ab 1980 standardmässig.

1969

1961

Chefarzt Prof. Dr. Maurice E. Müller setzt am KSSG erstmals einem Patienten eine Hüftgelenktotalprothese ein – sechs Jahre, bevor es ihm Spitäler im restlichen Europa gleich tun.

1972

Das Wahrzeichen des KSSG, das Haus 04, wächst in die Höhe und thront mit seinen rund 78 Metern über der Stadt.

1979

Die «Zentrale Notfallstation» am KSSG ist die erste interdisziplinäre Notfallstation der Schweiz.

1994

Der Rettungsdienst wird professionalisiert und ausgebaut.

Die Forschungsabteilung wird zu einer Clinical Trials Unit (CTU) zur Beantwortung komplexer klinischer Forschungsfragen ausgebaut. Lediglich sechs Schweizer Spitäler haben eine CTU – das KSSG ist das einzige nicht universitäre.

2009

2011

In der Urologie kommt der vierarmige Roboter «Da Vinci» erstmals zum Einsatz. Er ermöglicht minimalinvasive Operationen mit höchster Präzision.

2018

Der Joint Medical Master wird in St.Gallen eingeführt: ein Masterstudiengang in Medizin, um dem Mangel an ärztlichen Fachpersonen entgegenzuwirken.

2021

Der Chefarzt der Neurochirurgie, Prof. Dr. Oliver Bozinov, behandelt am KSSG erstmals einen Hirntumor mit dem Laserkatheter – eine neue Methode, die europaweit nur wenige beherrschen.

2023

Das Kantonsspital St.Gallen feiert seinen 150. Geburtstag.

Entwicklung des Rettungsdienstes 1873 – 2023

Dass Patientinnen und Patienten in den Gründungsjahren noch mit Pferd und Kutsche ins Spital gefahren wurden, kann man sich heute nur schwer vorstellen. Nachdem die Stadtpolizei später den Auftrag hatte, Notfallpatientinnen und -patienten so rasch wie möglich ins Spital zu chauffieren, gab es 1994 einen Paradigmenwechsel im Rettungsdienst: Um lebenswichtige Körperfunktionen schon am Notfallort und während des Transports aufrechtzuerhalten, wurde der Rettungsdienst unter der Führung des KSSG professionalisiert und ausgebaut. Auch heute werden viele Notfälle noch mit dem Rettungswagen ins Notfallzentrum gebracht. Daneben ist auch der Helikopter im Einsatz. Dieser landet heute auf dem Dach von Haus 03B, von dem ein Lift direkt ins Notfallzentrum führt. Weil dieser Landeplatz aber nur aus einer Richtung angefliegen werden kann und zu einem der gefährlichsten der Schweiz zählt, wird er 2029 auf das Dach des neuen Hauses 07A verlegt.



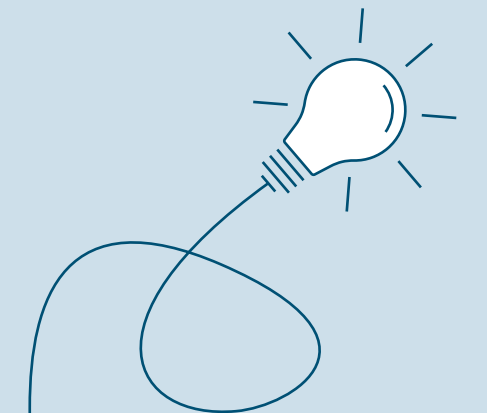
Rettungsdienst in den Gründungsjahren



Rettungsdienst früher



Heute sind nebst Rettungswagen auch Helikopter im Einsatz.



Jubiläumsmagazin

Möchten Sie mehr über die spannende Unternehmensgeschichte erfahren?

Lesen Sie das Online-Magazin oder bestellen Sie eine gedruckte Version:



www.kssg.ch/150jahre

Wann gilt eine Wunde als chronisch?

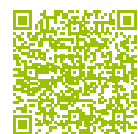
Aufgrund zahlreicher Ursachen heilen Wunden nicht oder nur stark verzögert ab. Um eine optimale, auf die Patientin und den Patienten angepasste Wundversorgung zu gewährleisten, wurde vor fünf Jahren das Interdisziplinäre Wundzentrum ins Leben gerufen. Wann aber ist eine Wunde chronisch und bedarf einer Behandlung durch spezialisiertes Fachpersonal?

Zeigt eine Wunde nach sechs bis acht Wochen trotz konsequenter Therapie keine Heilungstendenz, wird sie als chronische Wunde bezeichnet. Einige Wunden sind von Beginn an als chronisch anzusehen, weil ihnen eine Grunderkrankung vorausgeht, die ebenfalls behandelt werden muss. Meist entstehen diese Wunden als Folge von Durchblutungsstörungen, Diabetes mellitus oder einem geschwächten Immunsystem.

Das Interdisziplinäre Wundzentrum vereint hochspezialisiertes Fachwissen aus den Bereichen Angiologie, Chirurgie, Dermatologie, Endokrinologie, Gefässchirurgie, Hand-, Plastische und Wiederherstellungschirurgie, Rheumatologie und der Pflege für eine ganzheitliche Behandlung von Patientinnen und Patienten mit chronischen Wunden. Die Ursachenabklärung durch das Fachpersonal und die lokale Wundbehandlung durch die Wundexpertinnen ist der Kern des erfolgreichen interdisziplinären Konzeptes.

Die Zuweisungen an die richtige Sprechstunde werden je nach Grunderkrankung vorgenommen. Ausserdem werden komplexe Fälle in einem interdisziplinären Behandlungsteam besprochen.

Das ganze Leporello mit der Checkliste und allen Behandlungen downloaden oder in gedruckter Version bestellen:
www.kssg.ch/hilfsmittel/chronische-wunde

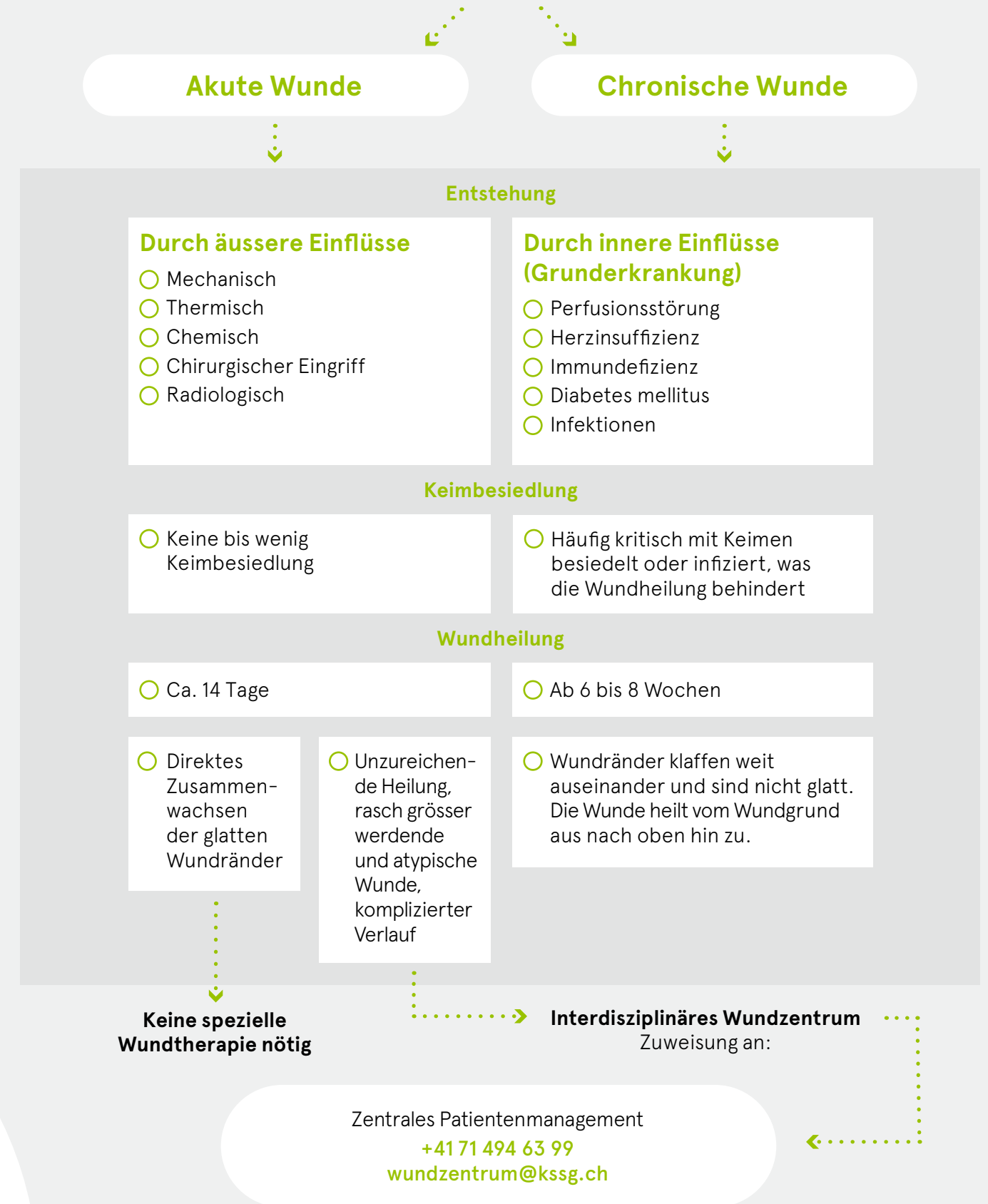


Ein Blick hinter die Kulissen, Rundgang mit Vorführungen:
 27.04.2023, 14:00 – 17:30 Uhr
www.kssg.ch/wundmanagement



Chronische oder akute Wunde?

Im Unterschied zur chronischen Wunde entstehen akute Wunden durch äussere Einflüsse. Es handelt sich dann z.B. um eine Schnittwunde, eine Schürfwunde oder eine OP-Wunde. Akute Wunden heilen oft innerhalb von kurzer Zeit ohne Komplikationen und meist ohne spezielle Wundtherapie wieder ab.



Forschungsdaten online verfügbar



Innovative Forschung für die stetige Verbesserung der Behandlungen und Therapien hat am KSSG einen hohen Stellenwert. Um die Forschungsaktivität einer breiten Öffentlichkeit zugänglich zu machen, wurde bereits 2009, unter der Federführung des Medizinischen Forschungszentrums (MFZ), eine internetbasierte Datenbank aufgebaut. Darin finden Sie die Veröffentlichungen und die Projekte bzw. Studien der forschungsaktiven Mitarbeitenden des Kantonsspitals.

Forschungsergebnisse für Öffentlichkeit und Fachwelt

Die Forschungsdatenbank des KSSG wurde komplett überarbeitet. Neben einem neuen Design bietet sie eine komfortable Nutzung auf allen Geräten, um die hinterlegten Forschungsinformationen abzurufen. Durch die umfassenden Suchmöglichkeiten können Fragen schnell beantwortet werden.

Aktuelle Zahlen

Stand Ende März 2023

12'168

Publikationen

172

Laufende Projekte

Interessieren Sie sich für Studien zum Thema COVID-19 oder Krebserkrankungen?

– Wie forschungsaktiv war das KSSG in der Thematik SARS-CoV-2?

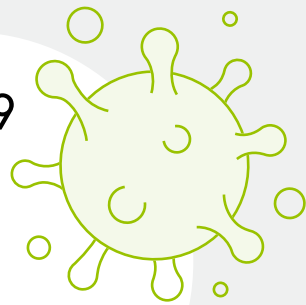
Unter «Publikationen» den Suchbegriff SARS-CoV-2 eingeben. Anzeige: 57 Publikationen (mit Link auf PubMed)

– Welche Studien zur Tumorentität Lymphom werden aktuell am KSSG durchgeführt?

Unter «Projekte» die Filter Projekt Status auf «Laufend» und unter Label «Lymphom» auswählen. Anzeige: 8 Projekte (mit Detail- und Kontaktinformationen)



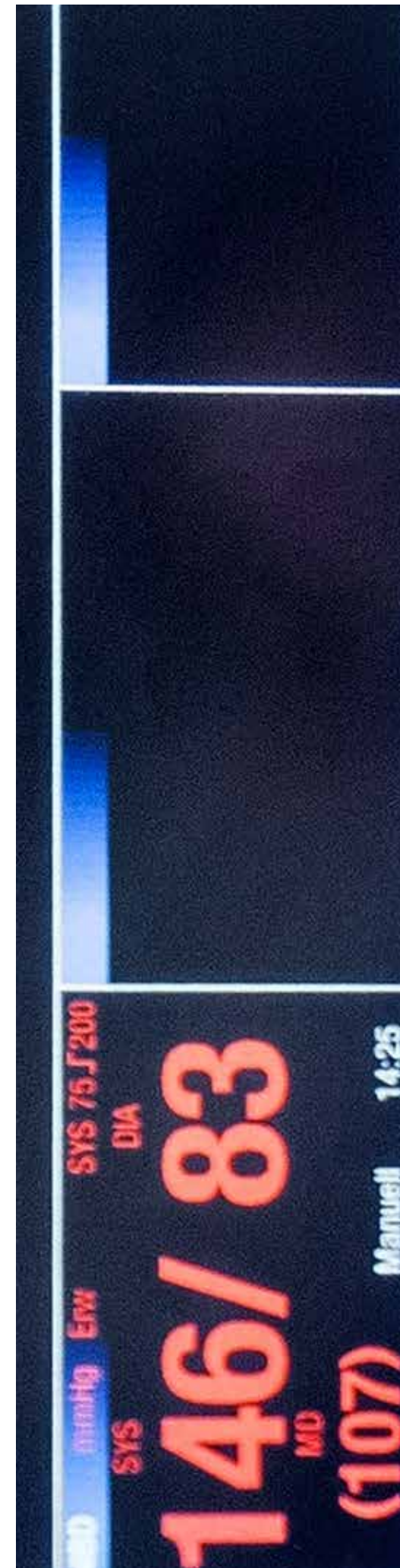
Suchen Sie nach Publikationen, Projekten, Personen, Bereichen oder aktuellen Forschungsnachrichten und abonnieren Sie den monatlich erscheinenden Newsletter:
www.kssg.ch/forschungsdatenbank



Impressum

Ausgabe: Nr. 29, April 2023
Herausgeber: Unternehmenskommunikation Kantonsspital St. Gallen
Gestaltung: VITAMIN 2 AG, St. Gallen
Druck: Schmid-Fehr AG, Goldach
Anregungen zum DUO nehmen wir gerne per E-Mail entgegen:
redaktion@kssg.ch

myclimate
neutral
Drucksache
myclimate.org/05-23-326576



Perspektiven
wechsel





Jetzt auf DUO Online-Version wechseln:
www.kssg.ch/duo-newsletter



www.kssg.ch/duo