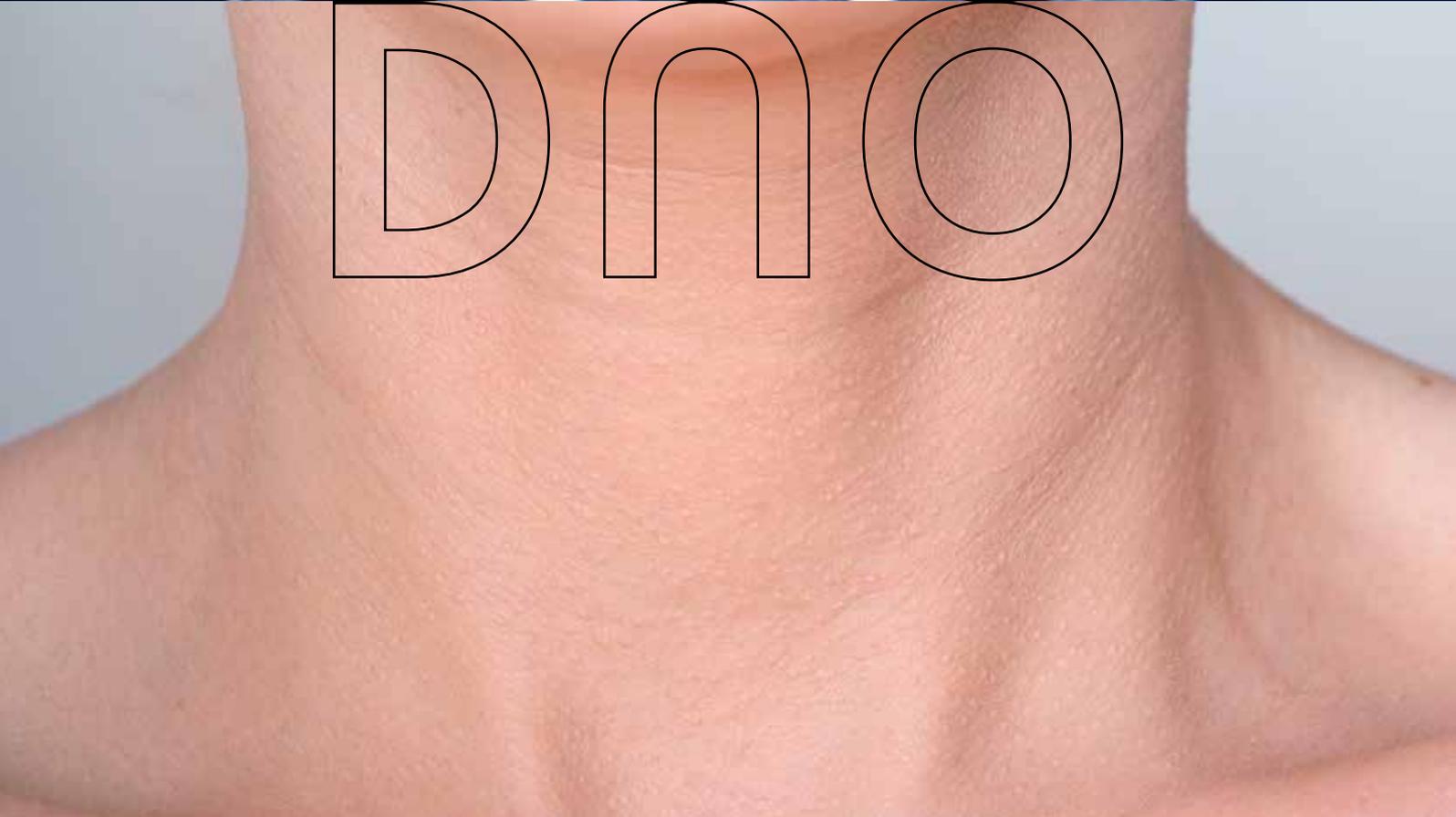




DUO



Duo

Blickpunkt
Stroke Center

Weitere Themen

Das Rektumkarzinom – oft als Hämorrhoiden fehlgedeutet; Infektiologie/Spitalhygiene fördert Spitzenmedizin; Blick hinter die Kulissen des Ostschweizer Zentrums für Bewegungsstörungen





V. l. n. r.: Dr. Jochen Vehoff, Stv. Leiter Stroke Center, Prof. Dr. Gian Marco De Marchis, Chefarzt Klinik für Neurologie und Leiter Stroke Center, und Dr. Elena Ardila-Jurado, Oberärztin Klinik für Neurologie, in einer Fallbesprechung für das Stroke Center.

Blickpunkt Stroke Center

- 4 Update
- 10 Dickdarmkrebs – im Fokus
Das Rektumkarzinom – oft als Hämorrhoiden fehlgedeutet
- 12 Dickdarmkrebs – Gsund dihai
- 14 Blick hinter die Kulissen
Ostschweizer Zentrum für Bewegungsstörungen
- 18 Wissenswertes
- 20 Spitalentwicklung
Infektiologie/Spitalhygiene fördert Spitzenmedizin
- 24 Nachgefragt
- 26 Wussten Sie, dass ...?

6

Geschätzte Kolleginnen und Kollegen

Zum Jahresbeginn übermittle ich Ihnen unsere besten Wünsche und bedanke mich für das dem Kantonsspital St.Gallen entgegengebrachte Vertrauen. Das vergangene Jahr war zweifellos eines der anspruchsvollsten, das wir je erlebt haben. Die Ergebnisverbesserungsmassnahmen haben uns vor grosse Herausforderungen gestellt.

Auch unter diesen erschwerten Umständen lief der Alltag der medizinischen Leistungserbringung weiter. Dabei konnten wir erneut Fortschritte in der hochspezialisierten Medizin erzielen. Neue Behandlungsmethoden, innovative Technologien und relevante Forschungsergebnisse haben dazu beigetragen, dass wir unsere Patientinnen und Patienten noch gezielter unterstützen können. Die hochspezialisierte Medizin spielt eine entscheidende Rolle für die Gesundheitsversorgung in der Schweiz und ist auch für unsere Region von grosser Bedeutung. Das Kantonsspital St.Gallen bietet in verschiedenen Fachgebieten hochspezialisierte medizinische Leistungen an und trägt massgeblich zur Versorgung von Patientinnen und Patienten mit komplexen oder seltenen Erkrankungen bei.

In dieser Ausgabe berichten wir über die Entwicklungen und Innovationen in der hochspezialisierten Medizin und die interdisziplinäre Expertise für eine individuelle Therapie. Es erwartet Sie unter anderem ein Einblick in das Stroke Center, in die Dickdarmchirurgie und ins Zentrum für Bewegungsstörungen.

Ich freue mich auf eine weiterhin gute Zusammenarbeit und wünsche Ihnen eine spannende Lektüre.

Stefan Lichtensteiger



Stefan Lichtensteiger, CEO und Vorsitzender der Geschäftsleitung

Dr. Andreas Ladurner mit Maurice E. Müller-Preis ausgezeichnet



Dr. Andreas Ladurner
Oberarzt mbF, Klinik für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates

In einer Studie befasste sich Dr. Andreas Ladurner, Kaderarzt in der Klinik für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, mit dem Thema:

«Sex-specific implant fixation can reduce revision rates in total hip arthroplasty: Evidence from the Swiss National Joint Registry.»

Das Ziel war, das Risiko von Folgeoperationen bei Patientinnen und Patienten mit künstlichem Hüftgelenkersatz in Abhängigkeit der Operationsmethode zu analysieren und Möglichkeiten auszuloten, um die Anzahl an Folgeoperationen nach künstlichem Gelenkersatz möglichst zu minimieren. Dr. Andreas Ladurner und die Co-Autoren PD Dr. Karlmeinrad Giesinger und Dr. Vilijam Zdravkovic kommen zum Schluss,

dass die Methode der Implantatfixation (mit oder ohne Knochenzement) einen Einfluss auf das Risiko von Folgeoperationen bei Frauen, nicht jedoch bei Männern hat. Die konsequente Verwendung von Knochenzement zur Fixation des Prothesenstils bei Frauen über 70 Jahre würde demnach das Risiko von Folgeoperationen um 20 Prozent reduzieren.

Die Studie wurde zwischenzeitlich im Fachjournal «Journal of Arthroplasty» publiziert, das als Goldstandard für Expertinnen und Experten auf dem Gebiet des künstlichen Gelenkersatzes gilt. Die Fachgesellschaft «swiss orthopaedics» verlieh Dr. Andreas Ladurner für diese umfassende Arbeit den Maurice E. Müller Clinical Prize 2023. Dieser wird jährlich vergeben und geht nach 2021 zum zweiten Mal nach St.Gallen.

Verstärkung im Bereich Funktionale Neurochirurgie



PD Dr. Peter Reinacher
Oberarzt Klinik für Neurochirurgie

Das Fachgebiet Funktionale Neurochirurgie konzentriert sich auf spezielle Methoden zur Implantation von Elektroden und Schrittmachern (Tiefe Hirnstimulation) zur Behandlung von Krankheiten wie Morbus Parkinson, Essentiellem Tremor oder Dystonien sowie zunehmend auch Schmerzstörungen und bestimmten psychiatrischen Erkrankungen.

Seit dem 1. September 2023 unterstützt PD Dr. Peter Reinacher als Oberarzt mbF die Neurochirurgie speziell im Bereich der Stereotaktischen und Funktionellen Neurochirurgie mit einem Pensum von 20%. Er ist seit 2013 in der Abteilung für Stereotaktische und Funktionelle Neurochirurgie in Freiburg tätig. Er hat zahlreiche Forschungsarbeiten auf diesem Gebiet abgeschlossen und hat bereits mehrere Zentren international bei Operationen unterstützt, darunter die Universitätsklinik Essen und die Neurochirurgie Breslau in Polen, um dort diesen Fachbereich weiter auszubauen.

PD Dr. Peter Reinacher hat sein Studium in Homburg, Heidelberg und Baltimore absolviert und seine Ausbildung an der Universitätsklinik Freiburg und der Universitätsklinik Aachen durchlaufen.



Prof. Dr. Lukas Flatz
Konsiliararzt, Klinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie

CHF 250'000 für St.Galler Forschungsprojekt

Prof. Dr. Lukas Flatz, Leiter Experimentelle Dermatologie am Kantonsspital St.Gallen, und sein Team des Medizinischen Forschungszentrums (MFZ) haben zusammen mit einer Forschungsgruppe aus Österreich für ihre vielversprechenden Forschungsvorhaben den SWISS BRIDGE Award 2023 gewonnen. Mit ihrem Vorhaben im Bereich Therapieresistenz bei Krebs konnten sie sich unter 70 jungen Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern aus ganz Europa durchsetzen.

Therapieresistenzen bei Krebs besser verstehen

Die Entwicklung von Resistenzen stellt eine grosse Herausforderung in der Behandlung von Krebs dar. Nachdem Krebspatienten und -patientinnen zunächst gut auf ihre Therapien ansprechen, können sich mit der Zeit Resistenzen gegen diese Therapien entwickeln.

Lukas Flatz untersucht mit seiner Forschungsgruppe Hautkrebsarten wie das Plattenepithelkarzinom und das Melanom (schwarzer Hautkrebs).

Das Team hat Hinweise darauf gefunden, dass ein Prozess, der als Tumor-Differenzierung bezeichnet wird, für diese Resistenz verantwortlich sein könnte. Mit dem Preisgeld von je CHF 250'000 soll dazu beigetragen werden, die Entstehung von Therapieresistenzen bei Krebs besser zu verstehen und neue Behandlungswege zu finden.



Personelles auf einen Blick

ANÄSTHESIOLOGIE, INTENSIV-, RETTUNGS- UND SCHMERZMEDIZIN

DR. ANDREAS LÜTHI
Beförderung zum Stv. Chefarzt per 01.11.2023

AUGENKLINIK

PD DR. MARGARITA TODOROVA
Ernennung zur Titularprofessorin

AUGENKLINIK

DR. SCOTT TSCHUPPERT
Beförderung zum Leitenden Arzt und Ernennung zum Stv. Chefarzt per 01.10.2023

INFEKTIOLOGIE/SPITALHYGIENE

DR. DOMENICA FLURY
Beförderung zur Leitenden Ärztin per 01.10.2023

NEUROLOGIE

PD DR. THOMAS HUNDSBERGER
Ernennung zum Titularprofessor

PLASTISCHE CHIRURGIE UND HANDCHIRURGIE

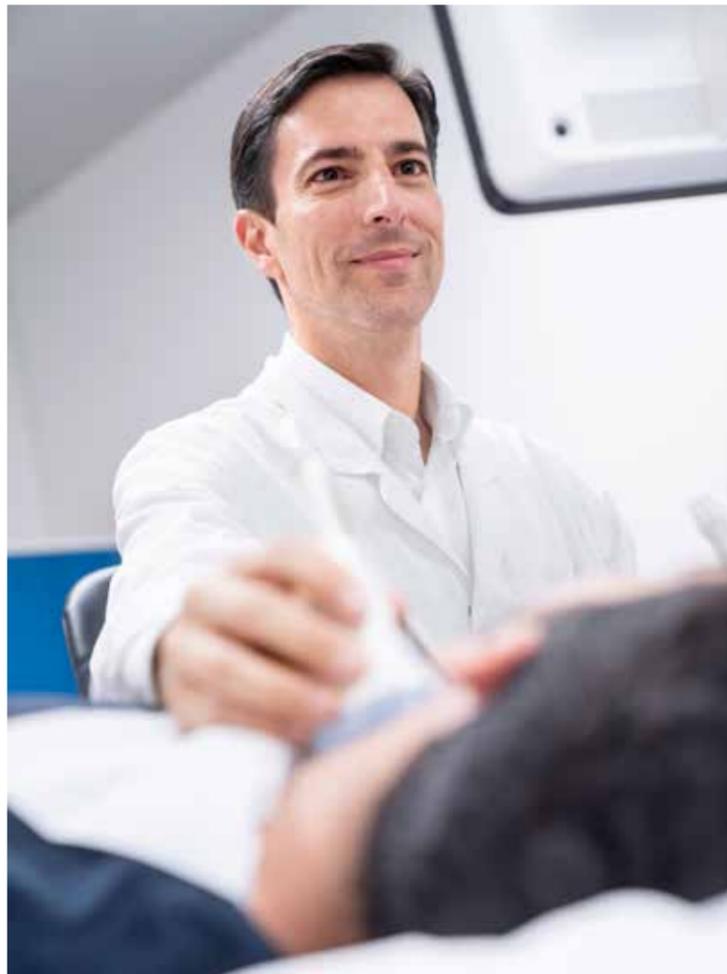
DR. MARTINA GREMINGER
Wahl als Leitende Ärztin per 01.03.2024

UROLOGIE

DR. MANOLIS PRATSINIS
Beförderung zum Leitenden Arzt per 01.09.2023

Zertifiziertes Schlaganfallzentrum auf Spitzenniveau

Das Stroke Center am Kantonsspital St.Gallen bietet eine hochspezialisierte Versorgung für Patientinnen und Patienten mit Schlaganfall: von der Akutphase im Notfallzentrum über die Behandlung und Rehabilitation bis hin zur ambulanten Nachsorge und Rückfallprophylaxe.



Dr. Prof. Dr. Gian Marco De Marchis bei einer Untersuchung

Im Gespräch mit Prof. Dr. Gian Marco De Marchis. Er ist seit März 2023 Chefarzt in der Klinik für Neurologie und Leiter des Stroke Centers am Kantonsspital St.Gallen.

Gian Marco De Marchis, mit welchen Behandlungen arbeitet das Stroke Center in der Akutversorgung?

Auf der Notfallstation arbeiten wir mit der intravenösen Thrombolyse sowie der endovaskulären Behandlung. Das Zeitfenster für die intravenöse Thrombolyse beträgt viereinhalb Stunden, kann aber bis auf neun Stunden erweitert werden, je nach Befund in der zerebralen Bildgebung. Die endovaskuläre Behandlung bieten die Kolleginnen und Kollegen der interventionellen Neuroradiologie an. Hier beträgt die Rekanalisationsrate 80 Prozent und das Zeitfenster der Behandlung kann in ausgewählten Fällen bis auf 24 Stunden nach Symptombeginn erweitert werden.

Intrazerebrale Blutungen waren lange ein Bereich mit wenig Behandlungsoptionen. Neueste Studienergebnisse zeigen nun aber, dass ein frühzeitiger minimalinvasiver Eingriff mit Ausräumung des Hämatoms die klinischen Outcomes deutlich verbessern kann. Diese hoch spezialisierte Behandlung führen die Kolleginnen und Kollegen der Neurochirurgie durch. Bei allen Behandlungen gilt: je früher, desto besser. **Time is Brain.** Die ausgezeichnete Zusammenarbeit innerhalb des Stroke-Netzwerks der Ostschweiz erlaubt eine dichte Versorgung in der Region, auch jenseits der Kantongrenze. Zum Netzwerk gehören die Stroke Units Grabs, Chur, Frauenfeld und Münsterlingen.

Wie sieht es mit der Rückfallprävention aus?

Die Rückfallprävention wird immer individueller. Mit Hilfe eines Blutmarkers, dem sogenannten «MR-proANP», können wir die Wahrscheinlichkeit eines möglichen Vorhofflimmerns feststellen. Je höher der Wert, desto eher ist das Vorkommen von Vorhofflimmern wahrscheinlich. Das Monitoring mittels Langzeit-EKG hängt also stark von dessen Konzentration im Blut ab. Die Wahl der antithrombotischen Therapie sowie die Intensität der lipidsenkenden Therapie ist wiederum stark abhängig von der zugrunde liegenden Ätiologie des Schlaganfalls.

Was bedeutet das für die langfristigen Behandlungsergebnisse?

Der Schlaganfall bleibt die häufigste Ursache von Behinderungen im Erwachsenenalter. Wir haben immer noch viel Arbeit vor uns. Die Behandlungsergebnisse haben sich über die letzten Jahre aber wesentlich verbessert. Drei Monate nach dem Schlaganfall sind zwei Drittel der Patientinnen und Patienten im Alltag selbstständig, während ein Drittel behindert ist oder verstorben (Fatalitätsrate von neun Prozent). Die Ergebnisse des Stroke Centers am KSSG liegen hier im Benchmark der anderen Stroke Center der Schweiz.

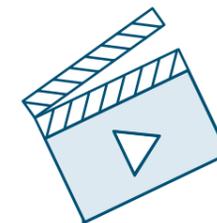
Das Stroke Center am KSSG ist mehrfach zertifiziert. Weshalb ist das wichtig?

Die Zertifizierung der Swiss Federation of Clinical Neuro-Societies (SFCNS) sowie diejenige der European Stroke Organisation (ESO) bestätigen die Erfüllung von Fallzahlen und Qualitätsstandards. Die SFCNS-Zertifizierung ist zudem Voraussetzung, um die sogenannten hochspezialisierten Leistungen über die obligatorische Krankenversicherung abrechnen dürfen. Im Jahr 2022 erhielten am KSSG 282 Menschen eine akute Rekanalisationstherapie, die durchschnittliche «Door-to-Needle»-

Zeit betrug 27 Minuten. Das ist sehr effizient im Vergleich zum Benchmark aller Stroke Center.

Führt das Zentrum klinische Studien oder Forschungsprojekte im Bereich der Schlaganfallbehandlung oder -prävention durch?

Wir sind stark involviert in der patientenorientierten Forschung. Aktuell führen wir mit Unterstützung des Schweizerischen Nationalfonds eine prospektive Kohortenstudie bei Patientinnen und Patienten mit einer Carotisstenose durch. In Kollaboration mit dem Fachbereich Neuroradiologie untersuchen wir die Beschaffenheit der arteriosklerotischen Plaque mit dem MRI und korrelieren diese mit der Blutkonzentration des sogenannten schlechten Cholesterins. Ziel ist, die Intensität der lipidsenkenden Therapie dem Rupturrisiko der atherosklerotischen Plaque anzupassen. Ferner beteiligen wir uns auch an Therapiestudien mit neuen Wirkstoffen. Am KSSG koordinieren wir zudem eine grössere randomisierte Studie von verschiedenen Schweizer Studienzentren. Es geht um einen neuartigen Blutverdünner bei Patientinnen und Patienten mit Schlaganfall.



Film ab

Prof. Dr. Gian Marco De Marchis äussert sich im Kurzvideo über die Fortschritte bei der Behandlung von Schlaganfällen, die Kosten von Spitzenmedizin in einem Stroke Center sowie die Versorgungsmöglichkeiten während Spitzenzeiten.

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



Von der Notfallversorgung bis zur Unterstützung von Angehörigen: Was Zuweisende über das Stroke Center wissen sollten

Notfallversorgung und Transport

In einer Akutsituation muss schnell entschieden werden, ob ein Hirnschlag vorliegt. Hausärztinnen und Hausärzte sollten bei akutem Auftreten eines fokalen neurologischen Defizits den Einsatz des Rettungsdienstes veranlassen. Der Rettungsdienst schätzt mittels RACE-Score ein, ob ein Verschluss eines grossen hirnvorsorgenden Gefässes vorliegt, was bei ca. 25 Prozent der Fall ist. So wird die betroffene Person entweder direkt ins Stroke Center am KSSG transportiert oder es wird mit einem möglichst kurzen Stopp eine Stroke Unit angefahren. Diese gewährleisten eine 24/7-Erreichbarkeit und -Behandlung von Patientinnen und Patienten mit Hirnschlag.

Diagnostik und Bildgebung

Im Rahmen der Akutdiagnostik kommen routinemässig entweder die Computertomographie (CT) oder die Kernspintomographie (MRI) zur Anwendung. Das KSSG nutzt primär die CT, da deren Bildgebung wesentlich schneller ist als diejenige beim MRI. Dieser Zeitvorteil ist bei einem akuten Schlaganfall essentiell. Beide Verfahren erlauben die Diagnose eines Hirnschlags, die Differenzierung zwischen Ischämie und Blutung sowie den Ausschluss von relevanten Differenzialdiagnosen. Mit der CT- und der MR-Angiographie ist auch die Darstellung der supraaortalen Gefässe möglich. Mit Perfusionsmessungen sowie dem MRI gelingt eine neuroradiologische Selektion bei Präsentation bis 24 Stunden nach Symptombeginn oder bei unklarem Symptombeginn.

Akutbehandlung und Therapie

Auf der Notfallstation erlauben entsprechende Protokolle und Alarmsysteme sowie speziell geschultes Personal die priorisierte Abklärung und Behandlung. Ziel ist es, die Akuttherapie so rasch wie möglich nach Eintreffen beginnen zu können. Die Akutbehandlung erörtert Prof. Dr. Gian Marco De Marchis im Interview auf Seite 8/9.



Mittels Dopplersonographie gelingt die Abklärung und Beurteilung der Blutgefässe bzw. des Blutflusses.

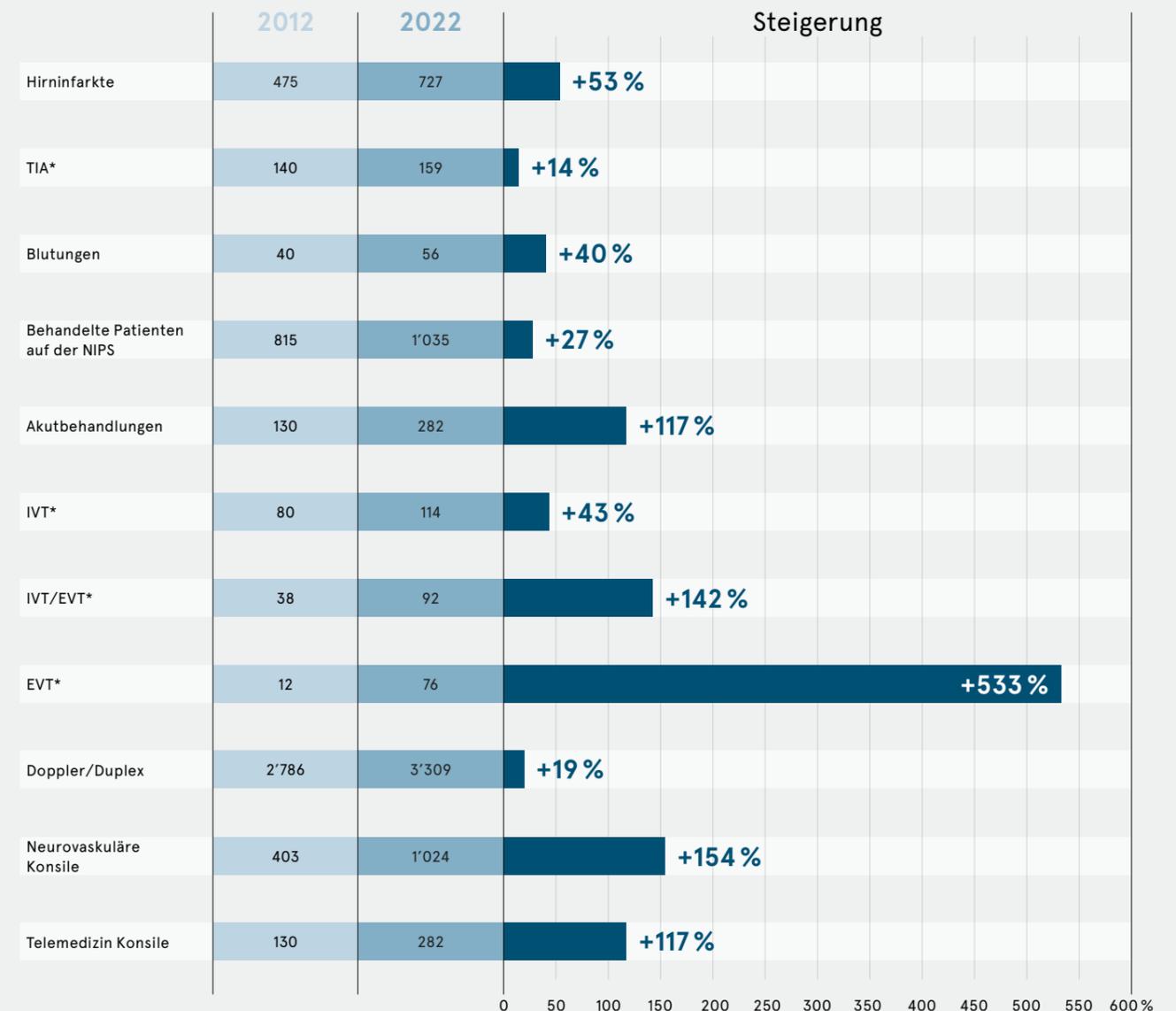
Langzeitbetreuung und Vorbeugung

Besteht nach dem Hirnschlag ein alltagsrelevantes Defizit, wird in der Regel eine ambulante oder stationäre Rehabilitation durchgeführt. Ohne relevantes Defizit besteht die Möglichkeit, an einem Edukations- und Trainingsprogramm namens Neurofit teilzunehmen. Mit der Reha-, der neurovaskulären und der Sekundärpräventions-Sprechstunde wird eine systematische Nachkontrolle aller akut behandelten Patientinnen und Patienten im erwerbsfähigen Alter angeboten. Dazu gehören eine individuell angepasste medikamentöse Sekundärprophylaxe, die Unterstützung bei einem nötigen Rauchstopp, eine Kontrolle der vaskulären Risikofaktoren und deren Behandlung sowie, wenn nötig, weitere Unterstützungsangebote. Gerne können in unsere neurovaskuläre Sprechstunde Patientinnen und Patienten mit komplexen präventiven Fragestellungen zugewiesen werden.

Ressourcen für Angehörige

Betroffene und Angehörige werden sowohl in der Akutsituation als auch nach dem Spitalaufenthalt durch das pflegerische und das ärztliche Team, die Mitarbeitenden der Sozial- und Austrittsberatung sowie die therapeutischen Dienste unterstützt. Dazu gehört bei Bedarf auch die Vermittlung des Kontakts zu einer Selbsthilfeorganisation.

Das Stroke Center in Zahlen



* TIA: Transitorische ischämische Attacke
 IVT: intraven. Thrombolyse, inkl. extern begonnener IVT
 EVT: endovaskuläre Behandlungen

Das Stroke Center verzeichnete in den letzten zehn Jahren eine stetige Steigerung der Anzahl Behandlungen wie auch der Fallzahlen. Bei den endovaskulären Behandlungen liegt dies an den gestiegenen Indikationen aufgrund der positiven Ergebnisse verschiedener randomisierter Studien. Gründe für die gestiegenen Fallzahlen liegen bei der höheren Lebenserwartung der Bevölkerung und der Zentralisierung von solch hochspezialisierten medizinischen Behandlungen.

Zuweisung Stroke Center

Notfall telefonisch

144
 (bei Schlaganfallsymptomen)
 +41 71 494 11 11
 (Dienstärztin/Dienstarzt
 Neurologie verlangen)

Sprechstunde telefonisch

+41 71 494 16 57

Schriftlich

Kantonsspital St.Gallen
 Stroke Center
 Rorschacher Strasse 95
 9007 St.Gallen
anmeldung.neurologie@kssg.ch

Zuweisung

www.kssg.ch/stroke/zuweisung

Veranstaltungen für Zuweisende

- Neues aus der Neurologie
11. Januar 2024
- Pre-ESOC Symposium
13. Mai 2024
- Monatliche Fortbildungsreihe
Klinik für Neurologie

Weiterführende Informationen

www.kssg.ch/stroke

Das Rektumkarzinom – oft als Hämorrhoiden fehlgedeutet

Darmkrebs ist die dritthäufigste Krebserkrankung in der Schweiz. Von den jährlich etwa 4'500 Neuerkrankungen betreffen knapp 1'500 den Mastdarm. Bei einer frühzeitigen Diagnose per Dickdarmspiegelung und mit einer fachgerechten Therapie ist dieser Krebs heilbar.



Dr. Walter Brunner, Leiter Kolorektale Chirurgie, bei einer Mastdarmkrebsoperation kombiniert laparoskopisch – transanal mittels 3D-Technik



Blut im Stuhl wird häufig als Hämorrhoiden interpretiert und behandelt. Allerdings ist dabei immer eine Dickdarmspiegelung empfohlen, um eine der häufigsten und leicht zu diagnostizierenden Krebserkrankungen auszuschliessen beziehungsweise frühzeitig zu entdecken. Weltweit werden etwa 1,5 Millionen Menschen jährlich neu mit Dickdarmkrebs diagnostiziert, ein Drittel davon im Mastdarm. Viele Betroffene können bei entsprechender interdisziplinärer Expertise geheilt werden. Besonders herausfordernd ist die Behandlung bei Mastdarmkrebs, der knapp an den Schliessmuskel heranreicht.

Hohe Kompetenz für Kolorektale Chirurgie

In der Schweiz wird auf Grund der komplexeren operativen Behandlung und zur Verbesserung der Ergebnisse die Anzahl der Spitäler, die Mastdarmkrebs behandeln dürfen und sollen, per Januar 2024 auf 15 reduziert. Das Kantonsspital St.Gallen gehört seit vielen Jahren mit dem Schwerpunkt in Kolorektaler Chirurgie dazu. Die Chirurgie gehört mit der grössten Dickdarmchirurgie der Schweiz auch international zu den führenden Kliniken. Darmchirurgen aus der ganzen Welt kommen nach St.Gallen, um moderne Techniken in der Darmkrebsbehandlung zu lernen oder sich beim grössten Dickdarmkongress, dem European Colorectal Congress, fachlich auszutauschen.

Save the Date

European Colorectal Congress
1. – 4. Dezember 2024
www.colorectalsurgery.eu

Innovative Methoden

Neue Operationsmethoden ermöglichen den Zugang mit kleinen Schnitten. Die Fachärzte der Kolorektalen Chirurgie am KSSG operieren bereits standardmässig minimalinvasiv. Sie bieten federführend den transanal kombinierten Zugang sowie die roboterassistierte Chirurgie an. Falls ein künstlicher Darmausgang – vorübergehend oder selten auch bleibend – erforderlich wird, kann ebenso eine sehr gute Lebensqualität erreicht werden.

Inzwischen kann in manchen Fällen durch spezielle Operationstechniken ohne höheres Risiko ganz auf den künstlichen Darmausgang verzichtet werden.

Interdisziplinäre Expertise für individuelle Therapie

Die Behandlung wird auf jede Patientin und jeden Patienten gezielt zugeschnitten. Im interdisziplinären Tumorboard besprechen Fachärztinnen und Fachärzte der Viszeralchirurgie, Radiologie, Gastroenterologie, Pathologie und Radio-Onkologie die optimale Therapie und Vorbereitung. Von der lokalen Exzision in sehr frühen Stadien über die alleinige operative Mastdarmentfernung zur neoadjuvanten Radiochemotherapie mit nachfolgender Operation oder sogar Watch-&-Wait-Strategie stehen heute einige Therapieoptionen zur Verfügung. Am KSSG werden viele komplexe Fälle behandelt, bei denen das operative Vorgehen auch mit der Urologie, Gynäkologie oder Gefässchirurgie geplant werden muss.

Weitere Informationen HSM-Auftrag Tiefe Rektumresektion:
www.fedlex.admin.ch/eli/fga/2023/1808/de

Öffentlicher Vortrag Dickdarmkrebs Dienstag, 6.2.2024

Moderne chirurgische Therapie als eine der häufigsten Behandlungsmöglichkeiten
www.kssg.ch/vortrag-dickdarmkrebs

Informationsfilm Darmstoma

Was ist das und wie lebt es sich damit?



Kontakt

Klinik für Allgemein-, Viszeral-,
Endokrin- und Transplantationschirurgie
www.kssg.ch/chirurgie
+41 71 494 62 63

Die Symptome von Mastdarmkrebs variieren: Sie können Veränderungen im Stuhlgang wie Blut im Stuhl, Bauchschmerzen, unerklärlichen Gewichtsverlust oder Müdigkeit beinhalten. So divers wie sich die Symptome zeigen, so verschieden sind auch die Reaktionen auf die Nachricht, an Krebs erkrankt zu sein: Zwei Patienten erzählen von positiven Lebenseinstellungen, zerstörten Illusionen und püriertem Essen sowie von der Motivation, sich zu bewegen.



Paul Zeller (68)

Blut im Stuhl war der Grund, weshalb Paul Zeller vor zwei Jahren einen Termin bei seinem Hausarzt vereinbarte. Er folgte der Empfehlung, sich beim Spezialisten genauer untersuchen zu lassen. Aufgrund von Koloskopie und Computertomographie wurde klar: Es musste sich um ein Karzinom im Mastdarm, also um Darmkrebs, handeln. Ein erster Schock. Weitere Abklärungen folgten, die Grösse und Ausdehnung wurden ermittelt.

«Dann lasse ich mich halt operieren und schaue, dass ich möglichst bald wieder aus dem Spital komme.»

Das war der erste Gedanke von Paul Zeller, als ihm die Operation erklärt wurde. Seine positive Lebenseinstellung hat ihm geholfen, unbeschwert ins Spital

einzutreten und sich operieren zu lassen. Die Operation war herausfordernd, da sich der Tumor nur knapp über dem Schliessmuskel befand. Nach sechs Tagen konnte Paul Zeller nach Hause, mit einem protektiven Dünndarmstoma, das bereits vier Wochen später zurückverlegt werden konnte.

«Ich fühlte mich nur noch wie ein halber Mensch! Die Diagnose Krebs traf mich weniger hart als die zerstörte Illusion, dass gleich nach der Operation alles wieder wie vorher wird.»

Zeller, der in frühen Jahren Extremskifahren, Akrobatik, Gleitschirmfliegen und Klettern zu seinen Hobbys zählte ist heute fast 70 und akzeptiert, dass er «nicht mehr 20» ist, wie er selbst sagt. Die Genesungszeit mit Stoma, Durchfall und Windeln waren für ihn hingegen sehr schwierig zu akzeptieren. Auch war es für ihn und seine Frau anfänglich zwischenmenschlich eine ganz schwierige Zeit.

«Heute bin ich sehr zufrieden mit dem Resultat, blicke auf eine kompetente ärztliche Betreuung und empathische Pflegefachpersonen zurück – einzig das pürierte, ungesalzene Essen bleibt mir als unangenehme Erinnerung vom Spital.»

Der Pensionär wirkt sichtlich entspannt, als er das sagt.

Dinko Skeledzic (69)

Der ganz üble Geruch des Stuhls ihres Ehemannes fiel Frau Skeledzic während der Sommerferien in Kroatien auf. Sie motivierte ihn, den Hausarzt aufzusuchen. Der jährlichen Kontrolle von Nieren, Magen und Darmwerten folgte im Januar 2023 eine Koloskopie. Dabei wurden zwei Polypen entfernt, eine Biopsie gemacht und diese im Labor untersucht. Seit der Diagnose Mastdarmkrebs begleitet Frau Skeledzic ihren Mann bei jedem Arzttermin und ermutigt ihn.

«Mein lieber Gott – mich hat ein Blitz getroffen!»

Das waren die Worte von Dinko Skeledzic nach der Diagnose. So fühle er sich noch heute, wenn er an den Tag der Diagnose denke. Er habe 41 Jahre bei der gleichen Firma gearbeitet und sei keinen einzigen Tag krank gewesen. Er sei nur einmal aufgrund eines Motorradunfalls ausgefallen. Es war das erste Mal, dass er krank war, und es schmerzte nicht mal. Nach der Diagnose folgten Recherchen im Internet, das Abwägen aller Komplikationen, Gespräche mit der Familie und der Entscheid, die Therapien anzugehen.

Bei Skeledzic befand sich der Tumor direkt an der Oberkante des Schliessmuskels. Eine Konstellation, bei der andernorts eine komplette Entfernung des Muskels mit einem bleibenden Stoma durchgeführt wird. Nach neoadjuvanter Bestrahlung und Chemotherapie von März bis Juli wurde im August die Operation durchgeführt, eine intensive Zeit. Dank einer speziellen Operationstechnik mittels intersphinkterer Resektion und Durchzugsanastomose musste kein provisorisches Stoma angelegt werden.



«Die Operation verlief perfekt und ich genoss eine 1-A-Betreuung vom ganzen Fachpersonal! Das Schlimmste war, danach 20 Tage nicht zu sitzen – sogar essen musste ich stehend.»

Als er das erzählt, schmunzelt er. Seine Frau ergänzt, dass er vor der Diagnose die Spaziergänge immer auf morgen verschoben hat und er heute die Bewegung im Freien geniesst und täglich läuft.

«Heute habe ich eine andere Einstellung. Ich verschiebe nichts mehr auf morgen.»

Seine Frau verrät, dass sie die Koffer bereits gepackt haben und nach dem positiven Bescheid von Dr. Brunner für mindestens drei Monate nach Kroatien fahren, um den Herbst zu geniessen. Es soll dort zu dieser Jahreszeit besonders schön sein.



Gut zu Wissen

Neue Entwicklungen bei TNT, Watch & Wait und der Durchzugsanastomose

Wenn bei lokal fortgeschrittenen tiefsitzenden Tumoren mit der totalen neoadjuvanten Therapie (TNT) eine komplette klinische Remission erreicht wird, können Patientinnen und Patienten in ein Watch-&-Wait-Schema mit engmaschigen Kontrollen eingeschlossen werden, sodass eine Operation vorerst nicht erforderlich ist.

Bei tiefsitzenden Tumoren kann mit einer Durchzugsanastomose meist auf ein Stoma verzichtet werden, ohne das perioperative Risiko zu erhöhen. Nach sieben bis zehn Tagen erfolgt im selben stationären Aufenthalt eine kleinere Operation mit Rückkürzung des Dickdarms von anal und Anlage einer koloanalen Anastomose.

Ein krankhaftes Zuviel oder Zuwenig an Bewegung

Bewegungsstörungen sind neurologische Erkrankungen, die eine Vielzahl von Symptomen aufweisen und weitreichende Auswirkungen auf die motorischen, kognitiven und psychosozialen Fähigkeiten der betroffenen Personen haben können. Im Ostschweizer Zentrum für Bewegungsstörungen (OZB) arbeiten verschiedene Fachrichtungen zusammen und ermöglichen eine umfassende Behandlung und Betreuung der Betroffenen.

«Jede und jeder Parkinsonbetroffene hat eine eigene Geschichte. Es ist wichtig, dass man die individuellen Symptome richtig einordnen kann, um die Therapie optimal auszurichten. Das braucht ein geübtes Auge und viel Erfahrung.»

PD Dr. Georg Kägi, Leiter OZB und Stv. Chefarzt Neurologie



Als Bewegungsstörungen werden neurologische Krankheiten bezeichnet, die zu unkontrollierten, unwillkürlichen und von der Norm abweichenden Bewegungen führen. Es kommt dabei zu Symptomen wie Bewegungsarmut, Zittern, Muskelverkrampfungen, Muskelzuckungen oder Gangstörungen. Die Gruppe der Bewegungsstörungen umfasst viele verschiedene, teils sehr seltene Erkrankungen wie genetische Syndrome. In den vergangenen Jahren gab es bedeutende Fortschritte in der Diagnose und Behandlung von Bewegungsstörungen.



Tiefe Hirnstimulation

Film: Gespräch mit einem Patienten



Ich bin überzeugt, dass unser Zentrum ein herausragendes Beispiel dafür ist, wie Interdisziplinarität optimal genutzt wird, um die bestmögliche Betreuung für die Betroffenen zu gewährleisten.»

Deborah Brogle, Pflegeexpertin APN Bewegungsstörungen

Morbus Parkinson

Die Parkinsonerkrankung zählt zu den häufigsten neurologischen Erkrankungen weltweit und betrifft etwa ein Prozent aller über 60-Jährigen. In der Schweiz gibt es über 15'000 Betroffene. Hauptsymptome der Parkinsonerkrankung sind eine Bewegungsarmut (Bradykinese oder Akinese), eine vermehrte Steifigkeit der Muskulatur (Rigor), Zittern (Tremor) und eine typische Veränderung der Körperhaltung mit Sturzneigung (posturale Instabilität). Erste Symp-

tome können schon circa zehn Jahre vor dem «motorischen» Beginn auftreten. Diese frühen Symptome umfassen in variabler Kombination Schlafstörungen (REM-Schlaf-Verhaltensstörung), Obstipation, Riechstörung und/oder eine Depression.

Die Diagnose kann klinisch erst dann zweifelsfrei gestellt werden, wenn motorische Symptome auftreten. Die zu Beginn unspezifischen Symptome und die noch gering ausgeprägten motorischen Symptome können die Diagnose und damit auch eine adäquate und wirksame Therapie verzögern. Patientinnen und Patienten beklagen in diesen Stadien allerdings schon eine Abnahme der Belastbarkeit und Leistungsfähigkeit, allenfalls auch mit depressiven Symptomen in Kombination mit Verdauungs- und Schlafstörungen sowie Schmerzen.

Je fortgeschrittener die Krankheit, desto komplexer die Therapie

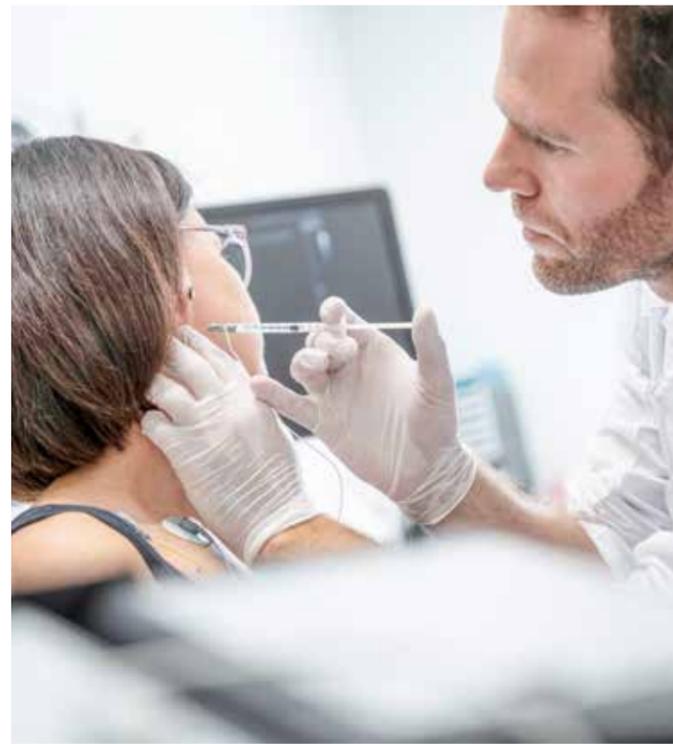
Die medikamentöse Behandlung ist in den ersten Krankheitsjahren meist sehr wirksam und vermag die Lebensqualität deutlich zu verbessern. Begleitende rehabilitative Massnahmen sind auch in diesem frühen Stadium wichtig. Im weiteren Verlauf der Erkrankung werden motorische wie auch nichtmotorische Symptome stärker und die Medikamente wirken kürzer. Parallel dazu treten zunehmend Überbewegungen (Dyskinesien) auf. Dadurch wird die Therapie immer komplexer und die Begleitung der Patientinnen und Patienten bedarf einer höheren Interdisziplinarität. Wenn mit der oralen Therapie keine zufriedenstellende Symptomkontrolle erzielt werden kann, stehen Betroffenen zwei (invasive) Therapieansätze zur Verfügung. Diese müssen bei der Indikationsstellung sorgfältig gegeneinander abgewogen werden. Dabei müssen Betroffene behutsam an die Entscheidung zu einer invasiven Therapie herangeführt werden.

– Tiefe Hirnstimulation (DBS)

Nach der Entdeckung von Levodopa zur medikamentösen Therapie in den späten 1960er-Jahren wird die Tiefe Hirnstimulation als der zweite Meilenstein in der Therapie der Parkinsonkrankheit betrachtet. Durch die kontinuierliche elektrische Stimulation von bestimmten Hirnarealen kann auch im fortgeschrittenen Stadium der Erkrankung eine deutliche Verbesserung der Parkinsonsymptome, v. a. der Fluktuationen und Dyskinesien, erreicht werden. Wichtig für den Erfolg der Therapie ist die richtige Indikationsstellung



PD Dr. Peter Reinacher, Oberarzt mbF, Klinik für Neurochirurgie, während einer DBS-Operation



Dr. Michael Scherrer, Oberarzt, Klinik für Neurologie, bei einer Behandlung mit Botulinumtoxin

sowie ein eingespieltes interdisziplinäres und interprofessionelles Team. Die Tiefe Hirnstimulation ist Teil der Hochspezialisierten Medizin (HSM) und wird am KSSG seit 2006 erfolgreich durchgeführt.

– Pumpentherapien

Alternativen zur Tiefen Hirnstimulation sind die Pumpentherapien. Damit können die erforderlichen dopaminergen Medikamente kontinuierlich subkutan oder direkt in den Darm abgegeben werden und führen so zu einer deutlichen Verbesserung der Fluktuationen.

Tremor

Tremor ist ein häufiges Symptom und kann durch viele zugrunde liegende Krankheiten bedingt sein. Entsprechend ist es wichtig, dass die Ursache geklärt wird und die Therapiemöglichkeiten mit der Patientin oder dem Patienten besprochen werden. Auch ein «harmloses» Zittern wie der Essentielle Tremor kann die Lebensqualität stark einschränken. Bei weniger ausgeprägtem Zittern kann den Betroffenen mit Medikamenten geholfen werden. Wenn das Zittern zu einem sozialen Rückzug führt und Betroffene im Alltag einschränkt, reicht die medikamentöse Therapie häufig nicht mehr. Ein stereotaktischer Eingriff (z. B. Tiefe Hirnstimulation) sollte dann mit den Betroffenen besprochen werden, da er das Zittern äusserst effektiv reduziert.

«Durch die gezielte und individuell angepasste Behandlung mit Botulinumtoxin können unangenehme und behindernde Dystonie-Beschwerden bei 60 bis 80 % der Patientinnen und Patienten erfolgreich gelindert werden.»

Dr. Michael Scherrer, Oberarzt, Klinik für Neurologie

Dystonie

Die Dystonie ist ebenfalls ein relativ häufiges Symptom unterschiedlichster Erkrankungen. Entsprechend ist es auch hier wichtig, dass die Ursache geklärt wird und die Therapiemöglichkeiten mit den Betroffenen besprochen werden. Medikamentöse Therapieversuche sind meist nebenwirkungsträchtig. Es stehen jedoch die Behandlung mit Botulinumtoxin und/oder die Tiefe Hirnstimulation als sehr wirksame Methoden zur Verfügung.

Interdisziplinäre Zusammenarbeit im OZB

Neurologie	Klinische Diagnostik, medikamentöse Therapie, Pumpentherapien, Tiefe Hirnstimulation, Botulinumtoxininjektion
Neurochirurgie	Tiefe Hirnstimulation (Einlage des Systems)
Anästhesiologie, Rettungs- und Schmerzmedizin	Perioperatives anästhesiologisches Management, Aufwachraum
Intensivmedizin	Behandlung intensivpflichtiger Patientinnen und Patienten
Gastroenterologie/ Hepatologie	Einlage/Überprüfung Jejunalsonde für Levodopapumpe
Ergo- und Physiotherapie	Neurologische Ergo- und Physiotherapie stationär und ambulant
HNO	Logopädie/Schluckabklärung
Notfallzentrum	Akute Notfälle bei Patientinnen und Patienten mit Bewegungsstörungen
Psychosomatik und Konsiliarpsychiatrie	Funktionelle Bewegungsstörungen, psychiatrische Betreuung von Patientinnen und Patienten mit Bewegungsstörungen (stationär und ambulant)
Radiologie und Nuklearmedizin	Bildgebende Diagnostik



PD Dr. Georg Kägi, Leiter OZB und Stv. Chefarzt Klinik für Neurologie



PD Dr. Florian Brugger, Oberarzt mbF, Klinik für Neurologie



PD Dr. Peter Reinacher, Oberarzt mbF, Klinik für Neurochirurgie



Deborah Brogle, Pflegeexpertin APN Bewegungsstörungen, Klinik für Neurologie

Zuweisende

Die Zusammenarbeit mit unseren Zuweisenden gestalten wir als ein Miteinander. Ein direkter Austausch und ein regelmässiges Feedback sind für uns zentral. Ebenso ist uns wichtig, unser Fachwissen an regelmässig geplanten Veranstaltungen weiterzugeben.

Symposium für Bewegungsstörungen

Donnerstag, 7.3.2024

www.kssg.ch/bewegungsstoerungen-symposium

Kontakt

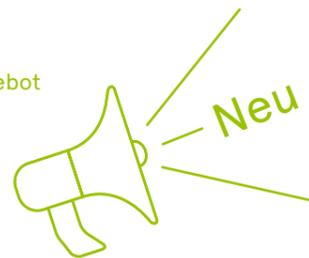
+41 71 494 16 84
 ozb@kssg.ch
www.kssg.ch/ozb

Neue Kurse im Zentrum für Reanimations- und Simulationstraining

Auch im Jahr 2024 bietet das Zentrum für Reanimations- und Simulationstraining eine breite Kurspalette für Personen, die im Gesundheitswesen tätig sind. Zum Standard gehören AHA-Kurse, ERC-Kurse, EKG-Seminare, Pharmakologie-Seminare, Basisnotfallsonographie und Echokardiographie. Das neue Kursprogramm 2024 mit schweizweiten Durchführungsorten ist jetzt auf der Website erhältlich.

Kursübersicht 2024

www.kssg.ch/rea2000/kursangebot



ACLS Provider und ACLS Experienced Provider als Zweitageskurs

Hausärztinnen und Hausärzte sowie ärztliche Kaderpersonen profitieren von einem neuen Kursangebot: Während zwei aufeinanderfolgender Tage (30.05./01.06.) ist es möglich, in Scuol GR die Zertifikate ACLS Provider und ACLS Experienced Provider zu erlangen. Sie erarbeiten vorab theoretisches Wissen mittels E-Learning (total ca. fünf Stunden) und inkludierter Erfolgskontrolle. Die zwei Präsenztage in Scuol fokussieren auf das praktische Training ohne weitere Prüfungen. Im Kurs ACLS Provider trainieren Sie gemäss den aktuellsten Empfehlungen der AHA den Umgang mit Herz-Kreislauf-Stillstand, Herzinfarkt, Schlaganfall, Bradykardie und Tachykardie. Im Kurs Experienced Provider vertiefen Sie Ihr Wissen weiter und trainieren anhand praktischer Beispiele auch seltene Notfallsituationen. Im Komplettpaket inbegriffen sind sämtliche Kursunterlagen, die Verpflegung und die Übernachtung.

Weiterführende Informationen zum Zweitageskurs
rea-admin@kssg.ch

KSSG plant Allianz Herzchirurgie mit USZ und STZ

Gemeinsam mit dem Universitätsspital Zürich (USZ) und dem Stadtpital Zürich (STZ) plant das KSSG den Auf- und Ausbau einer gemeinsamen Allianz im Bereich der Herzchirurgie. Die drei Spitäler haben dazu eine Absichtserklärung unterzeichnet und sich im Rahmen der Spitalplanung 2024 bei den Kantonen AR/AI/SG um entsprechende Leistungsaufträge beworben. Ziel ist die kantonsübergreifende Sicherstellung und Weiterentwicklung der herzchirurgischen Versorgung.

Ob die angedachte Allianz realisiert werden kann, hängt von der Erteilung der Leistungsaufträge durch die Regierungen des Kantons St.Gallen und beider Appenzell ab. Mit einem Entscheid ist bis spätestens Ende des ersten Quartals 2024 zu rechnen.

Zur Medienmitteilung



Verzicht auf Röntgenschürzen

Die Empfehlungen bezüglich der Anwendung von Schutzmaterial (Röntgenschürzen) für Patientinnen und Patienten in der Röntgendiagnostik haben sich stark verändert. Neuste wissenschaftliche Publikationen, die Schweizerische Gesellschaft für Strahlenbiologie und Medizinische Physik wie auch die Kommission für Strahlenschutz raten, auf den Einsatz von Röntgenschürzen für Patientinnen und Patienten zu verzichten. Das Bundesamt für Gesundheit hat daraufhin die Beurteilung überarbeitet und empfiehlt, von Schutzmitteln abzusehen. Der Fokus im Bereich Strahlenschutz liegt auf der Verwendung modernster Geräte. Das Netzwerk Radiologie verfügt an allen Standorten über eine moderne Geräteinfrastruktur, die es erlaubt, die Strahlendosis stetig zu optimieren und auf ein Minimum zu reduzieren.

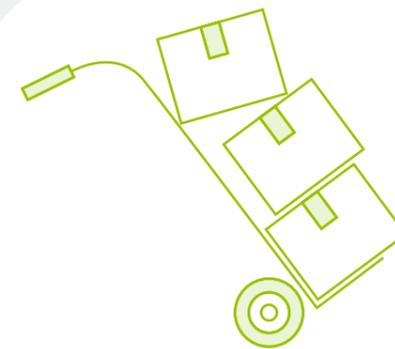
Aus diesem Grund verzichtet das Netzwerk Radiologie seit dem 1. Dezember 2023 auf die Verwendung von Röntgenschürzen bei allen Patientinnen und Patienten sämtlicher Altersgruppen.

Ostschweizer Adipositaszentrum – neu an drei Standorten

Der Aufbau der bariatrischen Versorgung am Spital Linth ist abgeschlossen. Künftig können Patientinnen und Patienten der Region Linth wohnortsnah das ganze Leistungsspektrum der Adipositasmedizin inkl. bariatrischer Operationen in Anspruch nehmen. Die Zusammenarbeit des Kantonsspitals St.Gallen mit dem Spital Grabs und dem Spital Linth stellt eine optimale Behandlung für Patientinnen und Patienten sicher. Das Referenzzentrum unterhält des Weiteren eine enge Kooperation

mit dem Ostschweizer Kinderspital, sodass auch die Behandlung übergewichtiger Kinder und Adoleszenten gewährleistet ist. Vom regelmässigen Wissensaustausch zwischen den verschiedenen Standorten profitieren die Betroffenen unmittelbar, auch weil sie dadurch auf ein entsprechendes Angebot in ihrer Nähe zurückgreifen können.

Weiterführende Informationen:
www.kssg.ch/adipositaszentrum



Umzug Radiologie erfolgreich abgeschlossen

Mit der Radiologie ist der erste Bereich in den Neubau Haus 07A gezogen. Seit dem 11. Dezember 2023 empfängt die Radiologie ihre Patientinnen und Patienten im 1. Untergeschoss. Geräte der neuesten Generation erwarten die Patientinnen und Patienten in neuen, modernen Räumlichkeiten.

Kontakt bei Fragen:
Netzwerk Radiologie
+41 71 494 66 66
anmeldung.radiologie@kssg.ch
www.kssg.ch/netzwerk-radiologie



Einladung

Am Sonntag, 17. März 2024 findet der Tag der offenen Tür statt. Interessierte erhalten die Möglichkeit, den Neubau Haus 07A zu besichtigen. Auf einem Rundgang wird ein Einblick in verschiedene Fachbereiche gewährt.

Anmeldung

Für die Teilnahme am Tag der offenen Tür wird ein kostenloses Ticket benötigt.

[Sichern Sie sich bereits jetzt ein Ticket](#)



Weiterführende Informationen:
www.kssg.ch/dabei

Mit unserer Expertise fördern wir die Spitzenmedizin

Die Klinik für Infektiologie, Infektionsprävention und Reisemedizin bringt mit ihrer klinischen Ausrichtung sowie ihrer Forschungs- und Präventionsarbeit die Spitzenmedizin weiter und beflügelt damit die Spitalentwicklung.

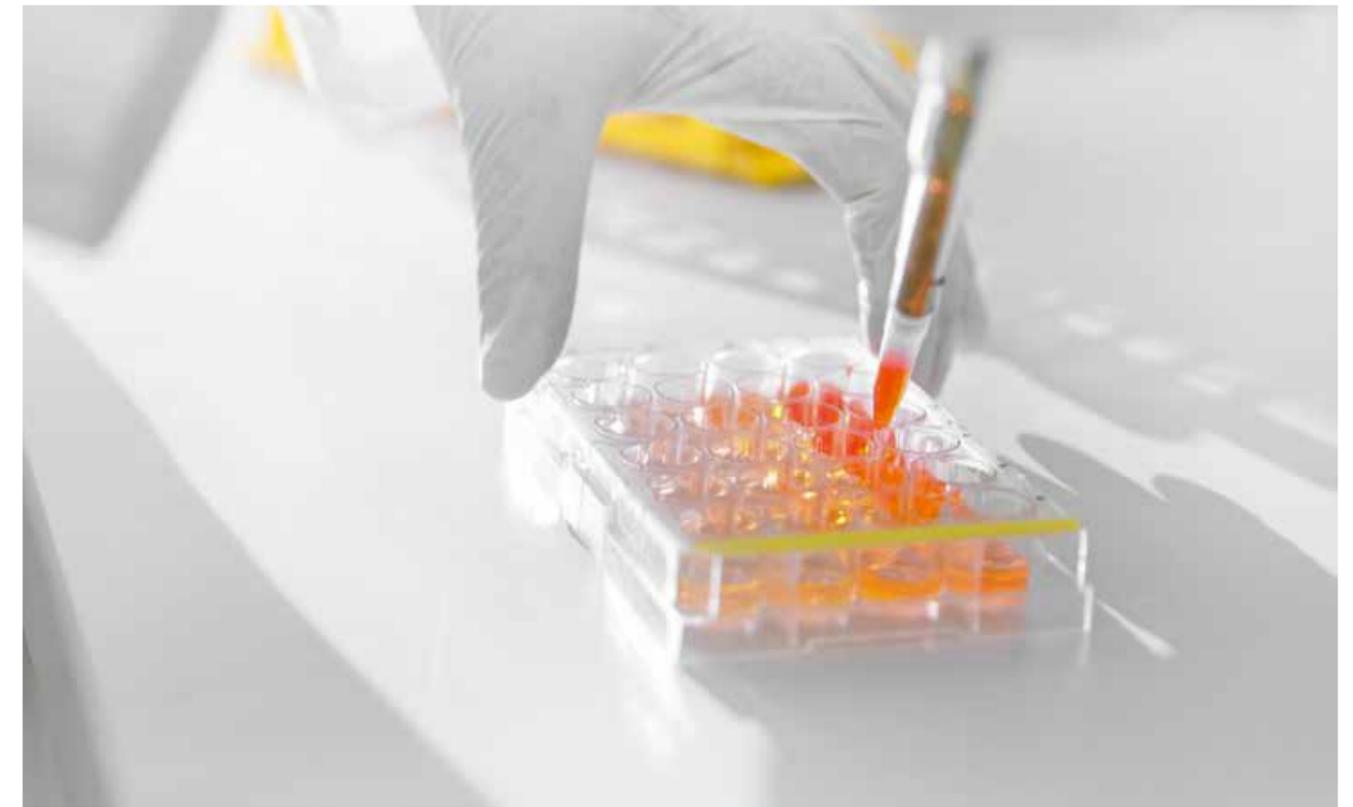
März 2023. Eine Meldung aus St.Gallen lässt aufhorchen: «Long-Covid ist nach Omikron deutlich seltener.» Medien in der ganzen Welt verbreiten die Good News, welche das Resultat der Studie SURPRISE der Klinik für Infektiologie, Infektionsprävention und Reisemedizin am Kantonsspital St.Gallen ist. Inzwischen ist man dort bereits einen Schritt weiter: Die Studie SURPRISE+ erforscht neben Covid-19 auch andere virale Atemwegserkrankungen und Antibiotikaresistenzen im Mikrobiom.

Exemplarisch für die Klinik für Infektiologie, Infektionsprävention und Reisemedizin

Die Studie steht exemplarisch dafür, wie die Klinik mit ihrer Forschung zur Spitzenmedizin beiträgt. Das Team von rund 75 Mitarbeitenden unterstützt mit ihrer Expertise andere Fachbereiche bei der Prävention, Behandlung und Therapie von Infektionskrankheiten. «Wir sehen uns als Ermöglicherinnen und Ermöglicher», formuliert es Chefarzt Stefan Kuster.

Interdisziplinäre und interprofessionelle Unterstützung

«Ja, unsere Klinik ist leicht exotisch», bestätigt Stefan Kuster und lacht. «Zu einem grossen Teil unterstützen wir andere Bereiche: Unsere detektivische Arbeit ist beispielsweise wichtig bei der Diagnose von seltenen Infektionskrankheiten bei Personen mit eingeschränkter Immunantwort. Bei einer Nierentransplantation helfen wir so bei der optimalen Vorbereitung der Patientin oder des Patienten und sind im Tandem mit dem Transplantationsteam in die Nachbehandlung involviert. Zur Unterstützung gehört auch die Prävention spitalerworbener Infektionen.»



↑ Die Klinik für Infektiologie, Infektionsprävention und Reisemedizin betreibt führende Forschung im Bereich von Covid-19 und anderen Atemwegserkrankungen sowie Antibiotikaresistenz bei Bakterien.

← Konsiliardienst Klinik für Infektiologie, Infektionsprävention und Reisemedizin am Kantonsspital St.Gallen

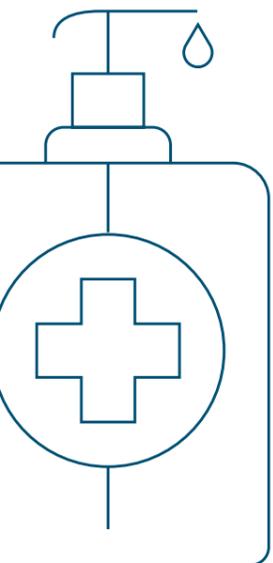
Was fasziniert Sie an der Infektiologie?

Dass es neben dem Menschen einen zusätzlichen Faktor gibt: die Mikroorganismen. Sie sind nicht grundsätzlich «böse», ein gesunder Mensch besteht zur Hälfte aus Bakterien, dem sogenannten Mikrobiom. Diese Balance zwischen Mikroben und Mensch zu finden oder wiederherzustellen, empfinde ich als äusserst spannend. Dazu kommt, dass wir es in der Infektiologie mit einem zusätzlichen Patienten zu tun haben, der nicht aus Fleisch und Blut besteht: dem Spital. Mit einer erfolgreichen Infektionsprävention lassen sich spitalerworbene Infektionen durch Keime weitgehend verhindern. Ein Ziel, das uns täglich anspricht.



Persönlich

Prof. Dr. Stefan Kuster ist seit dem 1. August 2021 Chefarzt der Klinik für Infektiologie, Infektionsprävention und Reisemedizin mit einem Team von rund 75 Personen. Der Facharzt für Innere Medizin und Infektiologie mit Schwerpunkt Infektionsprävention und -kontrolle im Gesundheitswesen war zuvor seit 2012 Leitender Arzt in der Klinik für Infektionskrankheiten und Spitalhygiene am Universitäts-spital Zürich. Parallel dazu war er am nationalen Zentrum für Infektionsprävention Swissnoso tätig. 2013 erteilte ihm die Universität Zürich die Lehrberechtigung für das Fachgebiet Infektiologie, 2020 folgte die Titularprofessur.



Spitalaufenthalt ins Pflegeheim zurück, geht es dort weiter, denn die Gefahr einer Infektion durch Keime bleibt auch im gewohnten Umfeld bestehen.

Woran liegt es, dass die Infektionsprävention noch nicht dort ist, wo sie sein könnte?

Häufig liegt es an der Ergonomie oder an den Prozessen. Ist beispielsweise im entscheidenden Moment, unter Zeitdruck, der Dispenser mit dem Händedesinfektionsmittel nicht griffbereit, wird die Desinfektion nicht gemacht. Oder wenn wichtige Impfungen im Ablauf vor Beginn einer immunsupprimierenden Therapie nicht automatisch eingeplant sind. Unsere Beratung hat deshalb immer auch einen organisatorischen Aspekt und schliesst selbst bauliche Überlegungen mit ein.

Infektionen zu verhindern ist eines der Ziele, das Vermeiden einer Antibiotikaresistenz ein anderes.

Wie gelingt das?

Das ist eine unserer Kernkompetenzen: das richtige Antibiotikum in der richtigen Dosis für die richtige Zeitdauer – und nur, wenn es das wirklich braucht. Zu unserem Angebot gehört die Antibiotikatherapie im Spital und ausserhalb. Parallel dazu setzen wir auf Prävention und Aufklärung, sind bei Fortbildungsveranstaltungen involviert oder erreichbar für Auskünfte an ärztliche Kolleginnen und Kollegen. Neben der Antibiotikaresistenz können wir dadurch das Risiko von Übertherapie und Nebenwirkungen reduzieren. Ebenso erstellen wir Richtlinien, die wir öffentlich zugänglich machen.

Für die Klinik gilt: keine Reduktion, sondern Weiterentwicklung. Welche Pläne liegen aktuell auf Ihrem Tisch?

Im nächsten halben Jahr setzen wir Akzente im Ambulatorium, darunter die Sprechstunde «Infektionsprävention bei Immunsuppression», in welcher wir unter anderem den Impfstatus bei Personen mit eingeschränkter Immunantwort überprüfen und vervollständigen. Gleichzeitig beschäftigt uns die Planung eines Angebots für Patientinnen und Patienten mit multiresistenten Keimen. Bei der Tropen- und Reisemedizin ist ein Rundum-Service mit einem Beratungsangebot zur Vorbereitung einer Kontaktmöglichkeit während der Reise und für die Betreuung danach vorgesehen. Daneben möchten wir gemeinsame Visiten mit anderen Kliniken Schritt für Schritt evaluieren und ausbauen.

Sie haben vorher die Wichtigkeit der Prävention erwähnt. Wohin führt der Weg?

Zu einem starken Ausbau der Infektionsprävention über die gesamte Behandlungskaskade hinweg: von der Grundversorgung über die Spitäler und Rehakliniken bis hin zu den Pflegeheimen. Wir müssen überall dort aktiv werden, wo Medizin stattfindet. Dies ist zunehmend nicht mehr das Spital. Die Umstände verändern sich und unser Fachbereich damit auch. Wir sind gefordert, uns anzupassen. Auch das gehört zu einer erfolgreichen Spitalentwicklung.

Was ist ein typisches Merkmal Ihrer Klinik und wie zeigt sich dieses?

Ihre Breite – wir betreiben das Ambulatorium, leisten Konsiliardienst, betreuen Spitäler und Arztpraxen in Fragen der Infektiologie und Infektionsprävention, entwickeln kantonale und nationale Präventionsprogramme, überwachen im Spital erworbene Infektionen und forschen in nationalen und internationalen Netzwerken über Krankheits- und Resistenzmechanismen.

Inwiefern beeinflusst die Forschung die Klinik und umgekehrt?

Unsere Forschenden sind alle auch klinisch tätig und viele unserer Klinikerninnen und Kliniker sind in Forschungsprojekte involviert. Erkenntnisse aus der Forschung fliessen durch den stetigen Austausch direkt wieder in unsere klinische Arbeit. Gleichzeitig profitiert das Forschungsteam von der Nähe der Klinik – dieses Wechselspiel bildet den fruchtbaren Boden für Spitzenmedizin.

Wo orten Sie in der Fülle aller Aufgaben die grösste Herausforderung?

Im Mindset und in der Dynamik. Die Prävention von Infektionen wird unterschätzt – in der Bevölkerung und beim medizinischen Fachpersonal. Hier wäre weit mehr möglich. Es braucht eine bessere Aufklärung darüber, wie wichtig Impfungen und andere infektiopreventive Massnahmen sind, ob in der Grundversorgung oder in den Spitälern. Daneben ist es eine Herausforderung, Schritt zu halten mit der Dynamik der sich ausbreitenden Antibiotikaresistenz oder der sich im Zusammenhang mit der Klimaveränderung verändernden Epidemiologie von Erregern. Beides verlangt nach einer konstanten Arbeit und einem langen Atem.

Wie sieht Ihre Präventionsarbeit konkret aus?

Wir entwickeln massgeschneiderte Programme, welche spitalerworbene Infektionen gezielt reduzieren sollen. Wir beraten im ganzen Spitalverbund vor Ort, bilden aus und überwachen die Epidemiologie von Infektionen und Erregern. Kurz: Es besteht ein ganzes Paket an Präventionsmassnahmen. Diese enden nicht an der Spitaltüre: Kehrt eine Patientin oder ein Patient nach einem

Das Angebot auf einen Blick

Infektiologische Sprechstunden

- Betreuung bei chronischen Infektionskrankheiten wie HIV und Hepatitis, inkl. anonymer HIV-Schnelltests und Prä-Expositions-Prophylaxe
- Ambulante Abklärung und Therapie von Infektionskrankheiten und Fieberzuständen
- Tropen- und Reisemedizin
- Sprechstunde für Infektionsprävention bei Immunsuppression (speziell Impfungen und medikamentöse Prophylaxe)
- Sprechstunde für Immundefizienz
- Sprechstunde für sexuell übertragbare Erkrankungen
- Ambulante intravenöse Antibiotikatherapien

Konsiliardienst

Unterstützung von Kolleginnen und Kollegen am KSSG sowie für externe Ärztinnen und Ärzte und Spitäler bei sämtlichen Fragen rund um Diagnostik und Therapie von Infektionskrankheiten.

Infektionsprävention

Entwicklung von Programmen zur Reduktion spitalassoziierter («healthcare-assoziiertes») Infektionen im gesamten Kantonsgebiet und darüber hinaus.



Zum Leistungsangebot



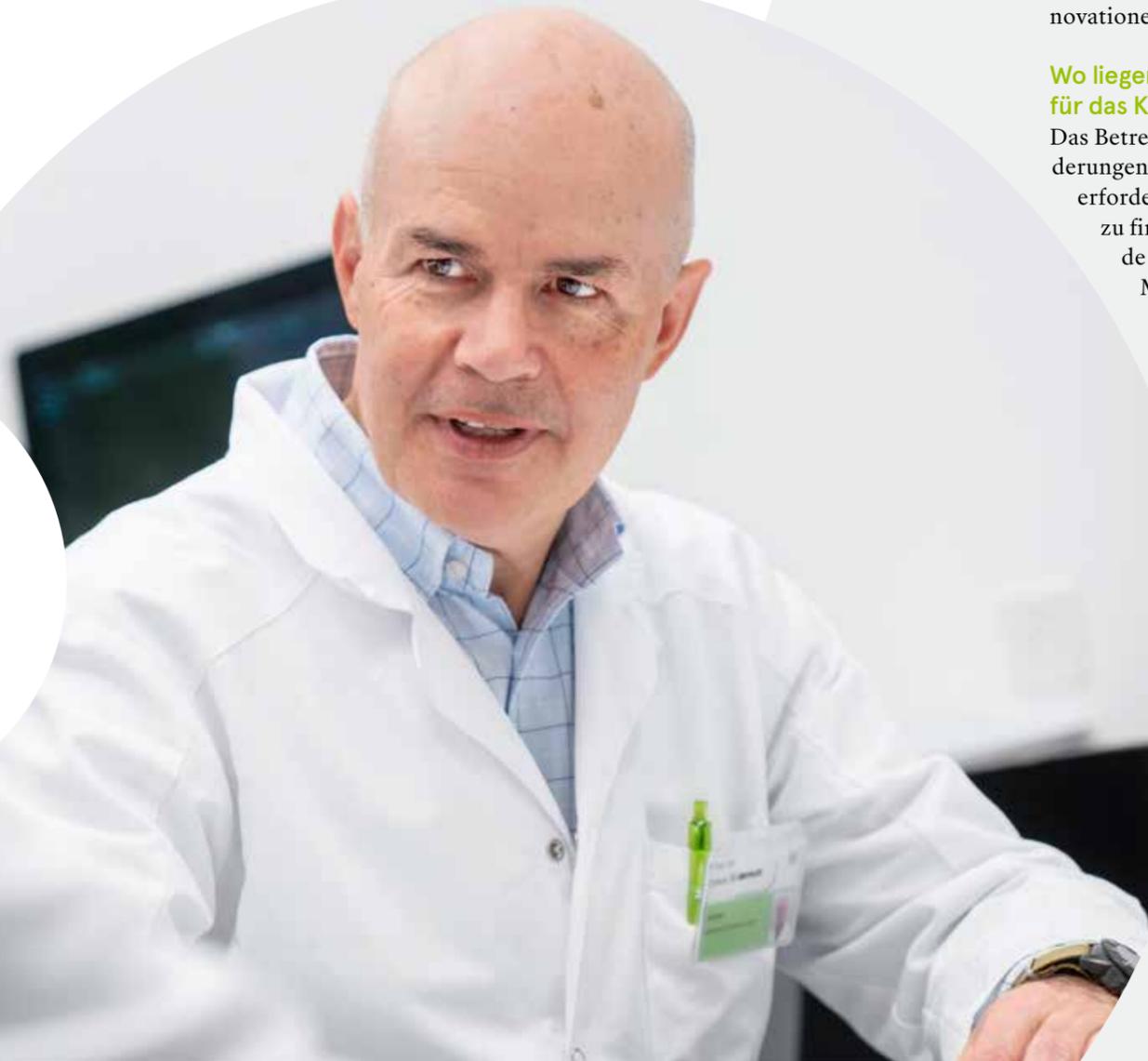
Zu den Richtlinien

Kontakt

Klinik für Infektiologie,
Infektionsprävention und Reisemedizin
+41 71 494 10 28
infektiologie@kssg.ch
www.kssg.ch/infekt

Hochspezialisierte Medizin am KSSG

Hochspezialisierte Medizin (HSM) verbessert die Erfolgsaussichten bei der Behandlung von Patientinnen und Patienten und gewährleistet eine überregionale Versorgung in spezifischen medizinischen Bereichen. Sie bringt aber auch einige Herausforderungen mit sich. Prof. Dr. Simon Wildermuth über Nutzen und Aufgaben sowie über die Zukunftspläne für die HSM am Kantonsspital St.Gallen.



Simon Wildermuth, das Kantonsspital St.Gallen (KSSG) verfügt über verschiedene HSM-Leistungsaufträge. Was bedeutet das für die Versorgung der Patientinnen und Patienten in der Region?

Hochspezialisierte Medizin am KSSG ist wichtig, weil sie die Möglichkeit bietet, komplexe und seltene Erkrankungen effektiv zu diagnostizieren und zu behandeln. Durch die Bündelung von Fachkompetenzen und modernster medizinischer Ausstattung können Patientinnen und Patienten von einer umfassenden Expertise profitieren. Das verbessert die Erfolgsaussichten und die Qualität der Versorgung. Ein Zentrumsspital wie das KSSG fungiert als Referenzzentrum, das nicht nur die regionale, sondern auch die überregionale Versorgung in spezialisierten medizinischen Bereichen gewährleistet. Viele unserer Kliniken mit HSM-Aufträgen sind in Netzwerken mit den Spitalverbunden organisiert. Bei telemedizinischen Boards oder gemeinsamen Sprechstunden profitieren somit auch die Regionen. Dies trägt zur optimalen Verteilung von Ressourcen und zur kontinuierlichen Weiterentwicklung von medizinischen Innovationen bei.

Wo liegen dabei die Herausforderungen für das KSSG als Arbeitgeberin?

Das Betreiben von HSM bringt einige Herausforderungen mit sich. Hochspezialisierte Medizin erfordert qualifiziertes Personal, das oft schwer zu finden ist. Auch müssen sich Mitarbeitende von Bereichen mit hochspezialisierter Medizin regelmässig weiterbilden, um auf dem neuesten Stand der Technologie und Forschung zu sein. Dies bedeutet kontinuierliche Fortbildung, die sowohl zeit- als auch kostenaufwendig ist. Auch die Bereitstellung und Wartung modernster medizinischer Geräte und Infrastruktur ist teuer und erfordert Investitionen. Um wettbewerbsfähig zu bleiben, sind ständige Aktualisierungen von höchster Wichtigkeit.

Prof. Dr. Simon Wildermuth ist Stv. Direktor und Stv. Vorsitzender der Geschäftsleitung des Kantonsspitals St.Gallen sowie Chefarzt des Netzwerks Radiologie.

Trotz intensiven Kosten sind die HSM-Leistungsaufträge für das KSSG und insbesondere für die Bevölkerung der Ostschweiz zentral. Entsprechend bemühen wir uns sehr um kosteneffektive Prozesse und Infrastrukturen. Anpassungen im Bereich der Tarife und politische Unterstützung sind aber ebenfalls notwendig.

Welche Voraussetzungen muss das KSSG erfüllen, um hochspezialisierte Medizin anbieten zu können?

Nebst qualifiziertem Fachpersonal sowie modernster Technologie und Infrastruktur ist auch die Forschung und Entwicklung von grösster Bedeutung. Wir müssen eine enge Verbindung zur medizinischen Forschung und Entwicklung aufrechterhalten, um innovative Techniken und Behandlungsansätze zu integrieren. Nur so können wir den Patientinnen und Patienten die bestmögliche Versorgung bieten. Zudem erfordert HSM die enge Zusammenarbeit mit externen Partnern wie etwa mit anderen Forschungseinrichtungen. Wir pflegen deshalb eine starke Vernetzung. Auch das Betreiben von Qualitätsmanagement sowie nationale und internationale Zertifizierungen gehört selbstverständlich zum Standard.

Gibt es Pläne für zukünftige Erweiterungen und Verbesserungen des Angebots am KSSG im Bereich HSM?

Der Bereich der HSM basiert auf einer gemeinsamen gesamtschweizerischen Planung aller 26 Kantone (Interkantonale Vereinbarung). Qualitätskennzahlen, Fallzahlen von spezifischen Behandlungen sowie Publikationen und Forschungstätigkeit sind vielfach Voraussetzungen für Verlängerungen dieser expliziten Leistungsaufträge. Es ist für viele unserer Kliniken sehr anspruchsvoll, die immer neuen Vorgaben zu erfüllen.

Das Fachorgan der HSM definiert fortlaufend weitere Teilbereiche in bestimmten Fachgebieten, die zur HSM gehören sollen. Der finale Entscheid unterliegt dem HSM-Beschlussorgan. Eine mittelfristige Planung bezüglich neuer Teilgebiete und neuer zusätzlicher Anforderungen ist deshalb herausfordernd und schwierig vorhersehbar. Bezüglich zukünftiger Vergaben von HSM-Leistungsaufträgen entwickeln wir uns in chirurgischen sowie internistischen Disziplinen der Spitzenmedizin im Gleichschritt mit einer bedarfsgerechten, qualitativ hochstehenden und wirtschaftlichen medizinischen Versorgung kontinuierlich fort und sind dadurch sicher gut vorbereitet.

Neurologie

Komplexe Behandlung von Hirnschlägen

Neurochirurgie / Neuroradiologie

Vaskuläre Erkrankungen des zentralen Nervensystems

Neurologie / Neurochirurgie

Sterotaktische Chirurgie der anormalen/ungewollten Bewegungen und tiefe Hirnstimulation*

Urologie

- Retroperitoneale Lymphadenektomie bei Hodentumoren nach Chemotherapie
- Radikale und einfache Zystektomie

Viszeralchirurgie

- Pankreasresektion
- Leberresektion
- Ösophagusresektion
- Komplexe bariatrische Chirurgie
- Tiefe Rektumresektion

Organtransplantationen

Nierentransplantation

Unfälle

Behandlung von Schwerverletzten mit Einzel- oder Mehrfachverletzungen oder einem Schädel-Hirn-Trauma

Hochspezialisierte Medizin (HSM) am KSSG

Die bedarfsgerechte Planung der HSM ist ein dynamischer Prozess mit dem Ziel, die Versorgung der Bevölkerung mit HSM-Leistungen sicherzustellen. Beim Zuordnungsverfahren wird geprüft, ob bestimmte medizinische Eingriffe oder Behandlungen die **IVHSM-Kriterien Seltenheit, Innovationspotenzial, personeller und technischer Aufwand sowie Komplexität** erfüllen. Für die Zuordnung müssen mindestens drei Kriterien erfüllt sein, wobei die Seltenheit stets vorliegen muss.

Die Zuteilung eines HSM-Leistungsauftrags ist an die Erfüllung der generellen sowie die bereichsspezifischen Qualitätsanforderungen gebunden. Der definitive Zuteilungsentscheid wird durch das HSM-Beschlussorgan gefällt (HSM-Spitalliste), ist für alle Kantone rechtlich bindend und geht somit den kantonalen Spitallisten vor.

*Definitiver Zuteilungsentscheid ausstehend

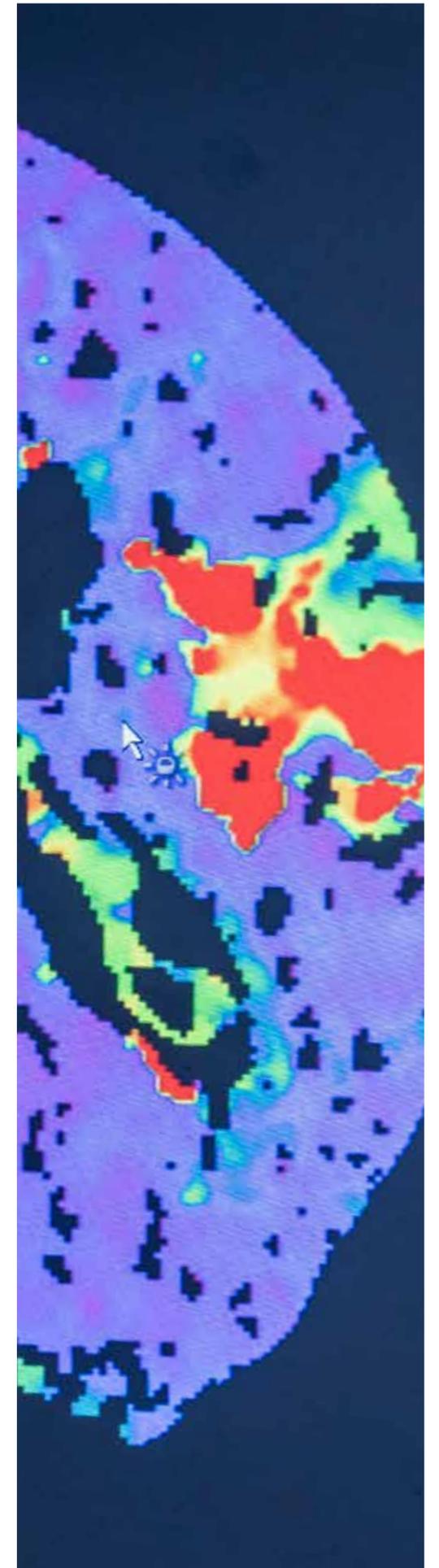
Impressum

Ausgabe: Nr. 31, Januar 2024
Herausgeberin: Marketing & Kommunikation 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/05-23-643039



Perspektiven
wechsel





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



www.kssg.ch/duo