

FOKUS

Für Mitarbeitende und Interessierte

Ausgabe 1/2024

Flucht aus Syrien und Neuanfang in der Schweiz

Thomas Franz Krebs, Chefarzt Kinder- und Jugendchirurgie, Alexander Mack, Stv. Chefarzt Kinder- und Jugendchirurgie

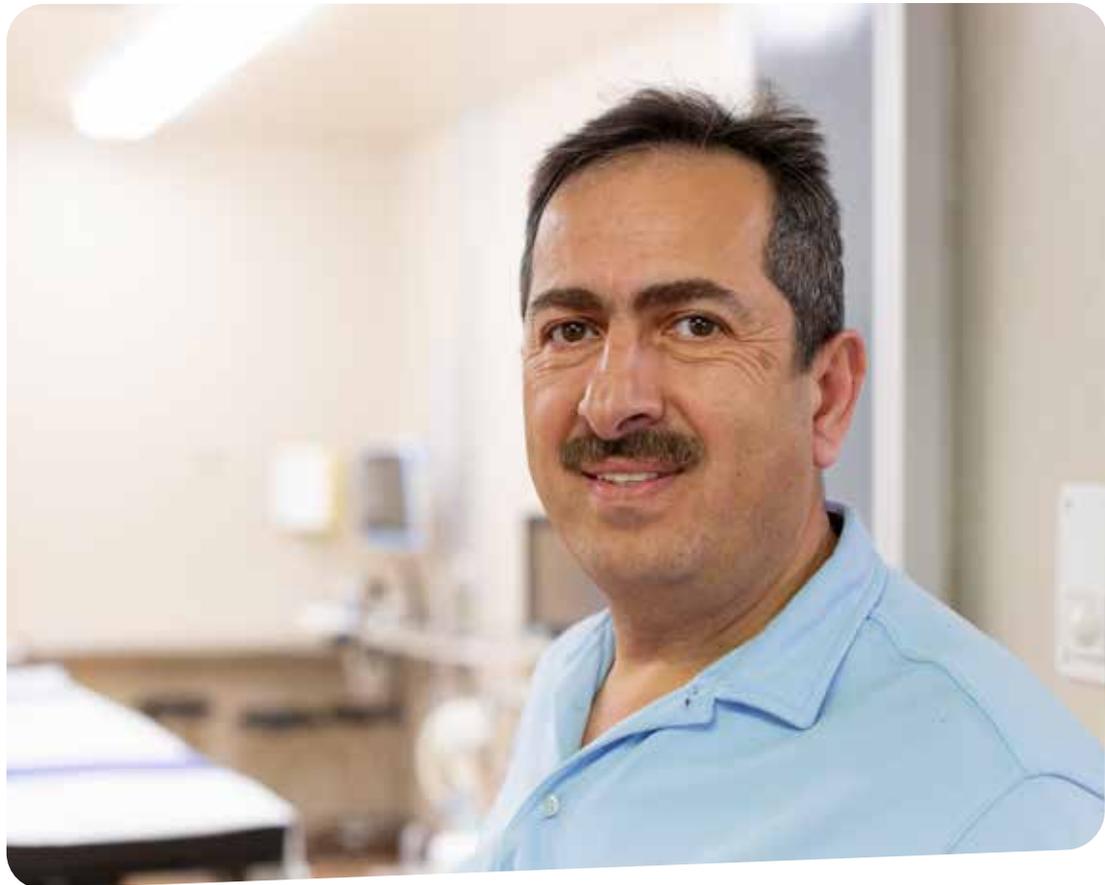
BEREITS SEIT ÜBER ACHT JAHREN IST MICHAEL NAKHLEH AM OSTSCHWEIZER KINDERSPITAL TÄTIG, IN DIESER ZEIT WURDE ER ZU EINEM SEHR WERTVOLLEN UND BELIEBTEN MITARBEITER DER ABTEILUNG FÜR KINDER- UND JUGENDCHIRURGIE. VIELE IM HAUS AHNEN, ABER WENIGE KENNEN DIE DRAMATISCHE LEBENS-GESCHICHTE VON IHM UND SEINER FAMILIE. DIESE SOLL HIER DAR-GESTELLT WERDEN.

Werdegang

Michael Nakhleh wurde 1968 in Yabrud, einer Kleinstadt im Gebirge nordöstlich der syrischen Hauptstadt Damaskus, geboren. Er studierte an der Universität Damaskus Humanmedizin mit erfolgreichem Abschluss 1992. Sein weiterer Ausbildungsweg ist vergleichbar mit einem Schweizer oder europäischen: Assistenzarztzeit in der Allgemein Chirurgie bis 1996, Erlangung des Facharztstitels Allgemein Chirurgie, dann bis 1999 Assistenzarztzeit in der Kinder Chirurgie am Universitätskinderspital Damaskus. 1999 Erlangung des Facharztstitels für Kinder Chirurgie. Die weiteren Stationen danach lagen im Oman, in den UAE, in Saudi-Arabien sowie bis 2013 wieder in Syrien (Damaskus). 2004 heiratete er und wurde 2006 und 2009 Vater eines Jungen und eines Mädchens.

Mit dem Ausbruch des Syrienkriegs 2011 änderte sich die Situation für die Familie dramatisch. Der chirurgische Fokus lag nun auf Katastrophenmedizin und der chirurgischen Behandlung von Kriegsversehrten und verletzten Kindern und Erwachsenen. Die Zustände der Zivilbevölkerung, aber auch die Arbeitsbedingungen verschlechterten sich dramatisch.

Seitens der syrischen Regierung bestand die Vorgabe, lediglich regimetreue Kinder und Erwachsene zu behandeln. Als sich die Mitarbeiter und die Führung der beiden Spitäler, in denen Michael Nakhleh tätig war, weigerten, diese Vorgabe zu erfüllen, erfolgte die Bombardierung des Privatspitals, die zur fast vollständigen Zerstörung und zur Schliessung führte. 2013 wurden schliesslich auch das öffentliche Spital Yabrud durch syrische Luftwaffenangriffe komplett zerstört und die Menschen ihrer medizinischen Versorgung beraubt. Fünf Tage nach dem Angriff im Juni 2013 entschloss sich die Familie Nakhleh aufgrund der untragbaren Zustände und der gleichzeitigen persönlichen Gefährdung an Leib und Leben, aus Syrien zu fliehen. Die dramatische Reise führte zunächst in Richtung Nordwesten. Hier hatte die Familie Verwandte in der Nähe der Stadt Safita und fand dort Zuflucht. Im November 2013 entschloss sich die Familie, via Beirut über den Luftweg nach Genf zu fliehen. Ein Schweizer Verwandter syrischer Abstammung nahm die Familie zunächst für einige Tage privat in St. Gallen auf. Nach Registrierung als Kriegsflüchtling und kurzfristigen Zuweisungen an Ostschweizer Asylzentren fand diese schliesslich in der Gemeinde Waldkirch (SG) ihre dauerhafte Bleibe. Michael Nakhleh's Ehefrau fand glücklicherweise eine Arbeit als Bauingenieurin und die Kinder konnten eingeschult werden. Die Familie ist in der neuen Heimatgemeinde integriert.



Neustart im Kispì

Der berufliche Neustart gelang für Michael Nakhleh am Ostschweizer Kinderspital. Ab November 2015 konnte Michael Nakhleh zunächst eine Stelle als Gastarzt in der Abteilung für Kinder- und Jugendchirurgie am OKS, danach in der Klinik für plastische und Handchirurgie am KSSG antreten. Ab 2016 konnte Michael Nakhleh wieder ärztlich tätig sein, zunächst als Unterassistent, ab 2017 als Assistenzarzt, aktuell als Funktionsoberarzt. Im Sommer 2023 bestand er im ersten Versuch die Prüfung des eidgenössischen Staatsexamens für Medizinstudenten als externer Teilnehmer, eine Vorgabe des BAG.

Die Vorbereitung und Absolvierung dieses grossen Examens neben der Arbeit und 31 Jahre nach Beendigung seines Medizinstudiums war eine grosse Herausforderung für ihn und seine Familie.

Nach dem traumatischen Erleben des Bürgerkrieges in Syrien sind die entscheidenden Dinge des Lebens für Michael Nakhleh die Sicherheit der Familie, eine Zukunft für die Kinder ohne Gewalt oder Bedrohung sowie die Möglichkeit, den Angehörigen und Freunden in Syrien helfen zu können.

Wir freuen uns sehr, dass er bei uns ist.

«When is less more?»

ODER: WIE LASSEN SICH UNNÖTIG GEWORDENE MEDIZINISCHE MASSNAHMEN VERMEIDEN?

PD Dr. med. Christian Kahlert,
Leitender Arzt Infektiologie

Im Rahmen meiner Habilitation habe ich mich mit der Frage auseinandergesetzt, wie lange wir in der Betreuung unserer Patientinnen und Patienten die etablierten medizinischen Pfade («Goldstandards») nachlaufen sollen. Oder sind wir nicht geradezu verpflichtet, medizinische Standards periodisch zu hinterfragen? Jede medizinische Massnahme birgt Risiken, die wir akzeptieren, wenn auf der anderen Seite ein Therapieerfolg steht oder Schaden abgewendet werden kann. Nutzen und Risiken müssen dabei immer gegeneinander abgewogen werden. Wir sollten diese Abwägung bei medizinischen Fortschritten (z. B. verbesserte Therapien) oder auch neuen Erkenntnissen erneuern. Nur so lassen sich die akzeptierten Risiken minimieren und die zunehmend begrenzten Ressourcen schonen. Doch wie schaffen wir es, unnötig gewordene Interventionen in Prävention, Diagnostik und Therapie in der Patientenbetreuung anzupassen?

Möglich, aber immer nötig?

Neue Erkenntnisse der medizinischen Forschung beeinflussen z. B. mit neuen Therapien oder diagnostischen Möglichkeiten unseren medizinischen Alltag. Gleichzeitig bleiben Goldstandards wie z. B. die Therapie einer HIV-Infektion mit drei Medikamenten oder eine Kombination von Schutzmassnahmen zur Verhinderung einer HIV-Übertragung von der Mutter auf das Kind häufig bestehen. Umso wichtiger ist es, diese regelmässig zu hinterfragen. Denn nicht alles, was möglich und etabliert ist, muss auch weiterhin gemacht werden. Im Interesse einer nachhaltigen Medizin sind wir verpflichtet, Goldstandards zu hinterfragen, wenn sich die Ausgangslage durch neue Möglichkeiten und Erkenntnisse ändert. Anhand von drei Beispielen soll dies im Folgenden illustriert werden.

EINMAL DREIFACHTHERAPIE, IMMER DREIFACHTHERAPIE?

Die lebenslange kombinierte antiretrovirale Therapie (cART) ist seit Jahren der Standard in der Behandlung von Menschen mit chronischer HIV-Infektion. Dies erfordert die tägliche Einnahme von drei Medikamenten, die heute in einer Tablette pro Tag kombiniert verfügbar ist. Dies ist jedoch verbunden mit potenziellen Langzeitnebenwirkungen und hohen Kosten. Zu Beginn der Behandlung (Induktion) ist die Kombination mehrerer antiretroviraler Medikamente unerlässlich, da eine hohe Virusvermehrung (Virämie) das erhebliche Risiko einer schnellen Resistenzentwicklung birgt.

Mit der modernen cART wird die virale Vermehrung (Replikation) anschliessend in den meisten Fällen über Jahre bis Jahrzehnte vollständig unterdrückt. Daher wurde die Vereinfachung der Behandlung in dieser Phase (Erhaltung) auf eine Monotherapie (ein Medikament) oder eine duale Therapie (zwei Medikamente) geprüft. So könnten langfristig Nebenwirkungen und auch Kosten reduziert werden. Während die Monotherapie nur bei ausgewählten Patienten über längere Zeit (kann nicht vorhergesagt werden) wirksam ist, scheint dies mit einer dualen Therapie zu funktionieren. Damit können zumindest für ein Medikament Kosten gespart und Nebenwirkungen vermieden werden.

DÜRFEN MÜTTER, DIE MIT HIV LEBEN, IHRE KINDER HEUTE IMMER NOCH NICHT STILLEN?

Präventive Massnahmen sind ein weiterer Bereich, in dem die Standards im Interesse einer nachhaltigen Medizin periodisch überprüft werden müssen. Ein Beispiel sind Schutzmassnahmen zur Verhinderung der HIV-Übertragung von der Mutter auf das Kind. Sie wurden Ende der 1980er-Jahre rasch und parallel zueinander eingeführt, z. B. als Teil eines «Präventionspakets». Dies hat erfreulicherweise dazu geführt, dass die kindliche HIV-Infektion zu einer abso-



luten Rarität in der Schweiz geworden ist. Auch wegen dieses Erfolgs war die nachträgliche Überprüfung der Notwendigkeit, einschliesslich der Abwägung von Risiken (z.B. Toxizitäten) und Nutzen die grössere Herausforderung. Erst über die Jahrzehnte konnten – abgesehen von der mütterlichen antiretroviralen Therapie – alle weiteren Präventionsmassnahmen (Sectio caesarea, Postexpositionsprophylaxe Neugeborenes, Verzicht auf Stillen) im «optimalen Szenario» (erfüllt von fast allen Frauen in der Schweiz) als Goldstandard abgeschafft werden. So verlaufen heute Geburt und nachfolgende Betreuung des Kindes bei einer Frau mit HIV nahezu identisch zu einer Mutter ohne HIV.

MACHEN WIR ES IN DER AKTUELLEN PANDEMIE BESSER?

Auch in der aktuellen Viruspandemie durch SARS-CoV-2 waren und sind Schutzmassnahmen ein grosser Diskussionspunkt. Es ist verständlich, dass wir hier erneut erlebt haben, dass die Hemmschwelle für eine rasche Umsetzung von Präventionsmassnahmen – auch ohne verfügbare Evidenz – umso niedriger ist, je grösser die wahrgenommene Bedrohung ist. Kurz: Wir machen es leider nicht besser. Umso wichtiger ist aber,

dass wir eingeführte Präventionsmassnahmen unmittelbar individuell evaluieren (z.B. die Rolle von Kindern für die Übertragung), bevor sie zum Standard werden. So lässt sich verhindern, dass sie über Jahrzehnte weitergeführt werden.

Zusammengefasst erreichen wir die Abschaffung von Standards indem wir uns der Herausforderung stellen, durch wissenschaftliches Engagement eine etablierte medizinische Massnahme in der Prävention, Diagnostik oder Therapie periodisch auf Wirksamkeit und Risiken zu überprüfen. Ist der Nutzen vor dem Hintergrund von Fortschritten in der Medizin fragwürdig, steigt das Gewicht der Risiken und erfordert eine Anpassung oder ggf. das Weglassen medizinischer Massnahmen. Damit werden eine Minimierung unnötiger Risiken und der schonende Umgang mit Ressourcen möglich. Dies liegt im Interesse unserer Patientinnen und Patienten sowie einer nachhaltigen Medizin, die auf einer gerechten Verteilung der Ressourcen beruht.

Die neuen Gesichter der Organisationsentwicklung

Lea Sieber,
Fachmitarbeiterin Organisationsentwicklung

WIE IM LETZTEN FOKUS BESCHRIEBEN, IST DAS TEAM DER ORGANISATIONSENTWICKLUNG NUN WIEDER KOMPLETT. DAS ZIEL DER ORGANISATIONSENTWICKLUNG IST ES, DAS OKS IN SEINER STRATEGISCHEN WEITERENTWICKLUNG, DER BETRIEBLICHEN NEUAUSRICHTUNG IM HINBLICK AUF DEN NEUBAU UND DIE SICH ÄNDERNDEN PROZESSE UND AB-LÄUFE ZU UNTERSTÜTZEN. IN DIESEM ARTIKEL STELLEN SICH DIE NEUEN MITARBEITENDEN DER ORGANISATIONSENTWICKLUNG VOR.

Damaris Gentsch

WER BIST DU UND WOHER KOMMST DU ZU UNS ANS OKS?

Mein Name ist Damaris Gentsch und ich wohne mit meinem Mann und meinen drei Kindern in Steinach am schönen Bodensee.

WO HAST DU GEARBEITET, BEVOR DU AM OKS GESTARTET HAST?

Meine Erfahrungen im Gesundheitswesen habe ich als Physiotherapeutin in verschiedenen Institutionen gesammelt. Nach meinem Masterstudium habe ich eine neue Herausforderung gesucht und bin als Assistentin Betriebskonzepte im Januar 2022 ans OKS gekommen. Nach der Mutterschaftspause unseres dritten Kindes konnte ich im Oktober 2023 in die Organisationsentwicklung einsteigen.

WAS SIND ZURZEIT DEINE HAUPT-AUFGABEN IN DER ORGANISATIONSENTWICKLUNG?

Ich bin Projektassistentin in verschiedenen Betriebskonzepten und mache die Mutterschaftsvertretung von Melanie Gianini im Projekt ZSVA (Überführung der Aufbereitung von Sterilgut an

die ZSVA). Zudem unterstütze ich Barbara Villiger (Projektleiterin Betriebskonzepte) in administrativen und koordinativen Aufgaben in den Betriebskonzepten.

BIST DU EHER TEETRINKERIN ODER KAFFEEGENIESSERIN?

Ich bin mit grosser Überzeugung Kaffeetrinkerin und genieße zu Hause den Kaffee aus unserer Siebträgermaschine.

Stefan Giger

WER BIST DU UND WOHER KOMMST DU ZU UNS ANS OKS?

Mein Name ist Stefan Giger. Ich wohne in Speicher im Trägerskanton Appenzell Ausserrhoden.

WO HAST DU GEARBEITET, BEVOR DU AM OKS GESTARTET HAST?

Ich war Projektleiter am Bankenberatungszentrum – bbz st.gallen ag. Ein kleines KMU, welches Aus- und Weiterbildungen sowie SAQ-Zertifizierungen von Bankkundenberatenden anbietet.

WAS SIND ZURZEIT DEINE HAUPT-AUFGABEN IN DER ORGANISATIONSENTWICKLUNG?

- Projektassistent Betriebskonzept Arbeitsplatz
- Projektassistent Betriebskonzept Aus-, Weiter-, Fortbildung und Veranstaltungen
- Projektkoordination Umzug

WIE GESTALTEST DU DEINE OKS-FREIE ZEIT?

Im Sommer bin ich regelmässig mit meinem Motorrad, vorzugsweise auf Pässen, unterwegs und engagiere mich im Gemeinderat in Speicher.



v.l.n.r.: Lea Sieber, Stefan Giger und Damaris Gentsch

Lea Sieber

WER BIST DU UND WOHER KOMMST DU ZU UNS ANS OKS?

Mein Name ist Lea Sieber und ich wohne mit meinem Mann und unseren vierjährigen Zwillingen in Berneck.

WO HAST DU GEARBEITET, BEVOR DU AM OKS GESTARTET HAST?

Vor der Geburt unserer Mädchen habe ich am KSSG in Rorschach und in Flawil als Leitung Hauswirtschaft gearbeitet. Mein Start am OKS war im Mai 2022 als betriebliche Assistentin Medizin/Pflege. Auf Januar 2024 konnte ich intern in die Organisationsentwicklung wechseln.

WAS SIND ZURZEIT DEINE HAUPTAUFGABEN IN DER ORGANISATIONSENTWICKLUNG?

Ich unterstütze die Betriebskonzepte «Bettenstationen inkl. Tagesklinik» und «NEO/IMC/IPS» als Projektassistentin. Ausserdem arbeite ich im Redaktionsteam des Fokus mit und schreibe Texte aus der Organisationsentwicklung für den Fokus und die Newsmeldungen.

WAS LIEGT DIR IN DER ZUSAMMENARBEIT MIT DEN MITARBEITENDEN DES OKS BESONDERS AM HERZEN?

Mir ist es wichtig, dass die Organisationsentwicklung das Kerngeschäft praxisnah unterstützt und zusammen mit den Mitarbeitenden an der Basis geeignete Massnahmen ausarbeitet und umsetzt.

Unser neues Kinderspital: Ein Einblick in den Neubau

Team Organisationsentwicklung

DER UMZUG DES OSTSCHWEIZER KINDERSPITALS VON DER CLAUDIUS-STRASSE AUF DEN KSSG-CAMPUS RÜCKT NÄHER. DER NEUBAU HAT IM SOMMER 2023 SEINE DEFINITIVE HÖHE ERREICHT, AKTUELL WIRD MIT DER VORBEREITUNG DES INNENAUSBAUS BEGONNEN.

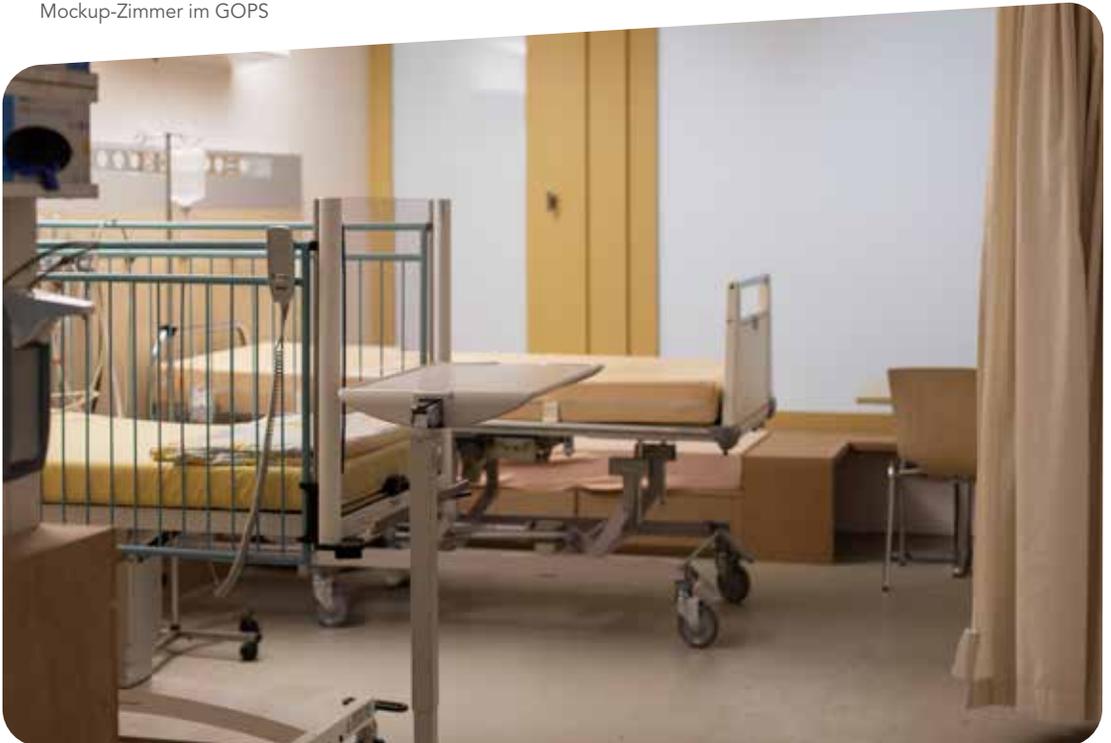
Von aussen wird sich das Kispi kaum von den anderen Gebäuden auf dem Campus des KSSG unterscheiden, im Innern sehr wohl! Das Kispi soll für Patientinnen und Patienten eine ansprechende und familienfreundliche Infrastruktur bieten. Im neuen Spital sollen sich aber nicht nur Babys und Kinder wohlfühlen, das Angebot soll auch für Jugendliche, junge Erwachsene und für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ansprechend sein.

Die ersten Visualisierungen machen Lust auf mehr und lassen die Vorfreude auf das neue Haus wachsen.

Einige Details des Neubaus sind bereits im bestehenden Kinderspital zu sehen, so z. B. eine Deckenleuchte im Treppenhaus im 5. Obergeschoss, die als Prototyp für die Eingangshalle des Neubaus dient. Hier werden das Design, die Leuchtwirkung und die Qualität der Lampe getestet.

Im GOPS wurde ein Mockup eines Patientenzimmers aufgebaut (Bild unten). Ein Mockup ist eine massstabsgetreue Nachbildung eines geplanten Raumes, die dazu dient, Designideen zu visualisieren, die Funktionalität zu testen und Prozesse zu optimieren, bevor die endgültige Umsetzung erfolgt.

Mockup-Zimmer im GOPS





Visualisierung Patientenzimmer

So wurde z. B. das Elternbett auf Herz und Nieren auf seine Funktionalität getestet. Konkret wurde geprüft, ob sich das Bett leicht zusammenklappen lässt, ob die Sitzhöhe für den täglichen Gebrauch optimal ist und ob die Matratze den richtigen Komfort bietet. In der Hotellerie wird beispielsweise geprüft, ob die Materialien leicht zu reinigen sind. Die Mitarbeitenden des Betriebskonzepts Bettenstationen konnten überprüfen, ob zwischen den Patientenbetten genügend Platz für die Pflege vorhanden ist. Wie das Patientenzimmer im Neubau aussehen könnte, zeigt das zweite Bild «Visualisierung Patientenzimmer».

Seit Kurzem ist im Durchgang vom Hauptempfang zum Ambi im Erdgeschoss eine grosse Illustration an der Wand zu sehen. Diese stammt von William Grill und wurde testweise auf drei verschiedene Tapeten gemalt. William Grill wurde nach einem Wettbewerbsverfahren für die illustrative Signaletik im Neubau engagiert. Er wird für den Neubau rund 200 Illustrationen mittels analoger Technik (Handzeichnungen) erstellen. Diese werden im Neubau in den Emp-

fangsbereichen, Wartezonen und an den Türen angebracht.

Ein virtueller Rundgang durch die Baustelle und die aktuellsten Pläne sind im OKS Web (im Intranet nur für Mitarbeitende) zu finden. Wir sind gespannt auf die Fertigstellung und freuen uns darauf, bald im neuen Kinderspital arbeiten zu dürfen.

virtuelle Baustellenführung

Wer ein Gefühl für den Neubau erhalten will, kann die einzelnen Bereiche in der virtuellen Baustellenführung besichtigen (Stand Oktober 2023; siehe OKS Web – Startseite – orange Kachel «Neubau»). Zudem sind die jeweils aktuellsten Pläne im Übergang zur IPS (1. OG) ausgehängt.

Nachtportier am OKS

FLJORIM HASANAJ BERICHTET VON SEINEN ERFAHRUNGEN ALS NACHTPORTIER, WELCHE ER WÄHREND DER LETZTEN SECHS MONATE AM OKS GESAMMELT HAT.

**Monika Kreis, Fachmitarbeiterin Projekte/
Administration Pflege & Betreuung**

SEIT SOMMER 2023 SIND AM OKS DIE BEIDEN NACHTPORTIERS FLJORIM HASANAJ UND RASIM SADULI IM EINSATZ. VON 20.00 UHR ABENDS BIS 05.00 UHR MORGENS SORGEN SIE IM EINGANGS- UND WARTEBEREICH DER NOTFALLSTATION FÜR RUHE UND SICHERHEIT UND UNTERSTÜTZEN DAS PFLEGEFACHPERSONAL BEI DEREN NÄCHTLICHEN AUFGABEN WIE Z.B. EINGANGSKONTROLLE UND TELEFONDIENTST.

WIE SIEHT DEIN ARBEITSPLAN AUS?

Ich arbeite jeweils sechs Nächte, danach habe ich sechs Nächte frei. Die Schicht dauert von 20.00 Uhr abends bis 05.00 Uhr früh. Rasim und ich sind zu je 90% am OKS angestellt.

WELCHES SIND DEINE HAUPTTÄTIGKEITEN?

Um 20.00 Uhr sind oft noch viele Personen im Wartebereich des Notfalls anzutreffen. Wir positionieren uns beim Eingang, nehmen die Familien mit ihren kranken Kindern in Empfang und achten darauf, dass maximal zwei erwachsene Personen das Kind begleiten. Wir sind da für Fragen und Anliegen der Besucherinnen und Besucher und sorgen für Ruhe und Ordnung im Wartebereich.

Ab 21.30 Uhr übernehmen wir das Telefon (Hauptnummer) von der Rezeption, welche ab diesem Zeitpunkt nicht mehr besetzt ist. Ab 23.00 Uhr sind die Türen beim Haupteingang geschlossen und Besucher müssen klingeln. Wir übernehmen die Eingangskontrolle, öffnen die Türe und begleiten, wenn nötig, jemanden auf die IPS oder zum Notfall.



Fljorim Hasanaj

Während der Nacht machen wir regelmässige Kontrollrundgänge im und um das Haus.

Ab 01.00 Uhr bis 02.00 Uhr wird es auf dem Notfall oft ruhiger. Dann haben wir Zeit für zusätzliche Aufgaben, machen Ordnung oder kümmern uns um Karton, Altpapier und Schreddern.

Wenn nötig schaufeln wir auch mal Schnee, salzen Wege oder kümmern uns um kleine Reparaturen oder technische Probleme.

WAS GEFÄLLT DIR AN DEINEM JOB AM BESTEN?

Als Nachtportier kann ich einen wertvollen Beitrag dazu leisten, dass sich Angehörige in dieser stressigen Situation mit einem kranken Kind auf dem Notfall gut betreut und aufgehoben fühlen. Oft sind die ankommenden Menschen sehr angespannt, ängstlich und frustriert, wenn sie längere Zeit warten müssen.



Rasim Saduli

Eine einführende und klare Kommunikation, ein freundliches Auftreten und viel Aufmerksamkeit auch für Kleinigkeiten helfen die Situation zu entspannen.

Oft bedanken sich die Personen bei mir, wenn sie das OKS wieder verlassen. Auch via Rückmeldungsbogen habe ich schon diverse positive Feedbacks bekommen. Es ist ein sehr dankbarer Job und ich fühle mich wohl am OKS.

GIBT ES AUCH SCHATTENSEITEN?

Wenn ich noch etwas jünger wäre, würde mir wahrscheinlich etwas Action fehlen. Es geht im OKS mehrheitlich ruhig und kontrolliert zu und her und so fühlen sich die Nächte manchmal etwas lang an.

WELCHE ERFAHRUNGEN MACHST DU IM UMGANG MIT ANGEHÖRIGEN MIT EINEM HERAUSFORDERNDEN VERHALTEN?

So wie man mit den Menschen umgeht, so kommt es auch zurück. 70% der Kommunikation laufen nonverbal. Daher tragen wir auch ein T-Shirt mit dem Kispi-Logo und keine strenge Uniform. Wir versuchen immer freundlich, ruhig und präsent aufzutreten. Es ist wichtig, achtsam zu sein und vorausschauend und proaktiv zu agieren, wenn sich jemand auffällig verhält. Mit dieser Einstellung habe ich bis jetzt sehr gute Erfahrungen gemacht in meiner langjährigen Tätigkeit als Securitas.

Wenn jemand aggressiv oder ausfällig wird, so darf dies nicht persönlich genommen werden. Man muss wissen, dass sich die betroffenen Personen in einer Stresssituation befinden und einen Blitzableiter für ihre Anspannung brauchen. Durch eine ruhige, sachliche und klare Kommunikation kann die Situation in den meisten Fällen deeskaliert werden. So war es bis jetzt nie notwendig, die Polizei zu involvieren.

Vielen Dank für das Gespräch und deinen Einsatz als Nachtportier bei uns im OKS.

Kispi Night



v.l.n.r.: Josef Laimbacher, Lore Frischknecht, Guido Bucher, Brigitta Scheitlin, Werner Hagmann und Arno Noger

Fabienne Pugliese, Fachmitarbeiterin Kommunikation

Am 2. März fand im Einstein Congress St.Gallen zum dritten Mal die KISPI NIGHT statt. Das ist ein Festanlass zur Unterstützung des Ostschweizer Kinderspitals. Rund 180 Personen aus Politik, Wirtschaft und Gesundheitswesen nahmen an diesem festlichen Anlass teil. Unterhaltsam führte Philipp Langenegger durch den Abend. Die frohe

Stimmung und das tolle Ergebnis erfüllen uns mit Freude und Dankbarkeit. Dank Sponsoren, der Einnahmen aus den verkauften Festkarten, Spenden und dem Erlös aus einer spannenden Auktion kamen 105'919 Franken zusammen, die vom Kispi speziell für die kind- und jugendgerechte Ausgestaltung des Neubaus verwendet werden. Das Datum für die KISPI NIGHT 2025 ist bereits festgelegt: Die vierte Ausgabe wird am 15. März 2024 stattfinden.



FOKUS
Web

Vertiefte Artikel oder weiterführende Informationen:
kispisg.ch/fokus

Ostschweizer Kinderspital

Claudiusstrasse 6 | CH-9006 St. Gallen | T +41 (0)71 243 71 11 | kispisg.ch