

FOKUS

Für Mitarbeitende und Interessierte

Ausgabe 4/2022

Neue Leitung Pflege & Betreuung

Franziska von Arx-Strässler,
Leiterin Pflege und Betreuung

Seit dem 1. Oktober 2022 habe ich die Stelle der Leiterin Pflege & Betreuung am OKS übernommen. Mein erster Eindruck ist überwältigend. Ich bin ausserordentlich herzlich und mit viel Freude empfangen worden. Dank der vorausschauenden und perfekten Vorbereitung von Guido Bucher, Monika Kreis und Flurina Wehrle kenne ich nun schon viele Kolleginnen und Kollegen, habe mich rasch eingelebt und weiss, wer mir meine (noch sehr zahlreichen) Fragen beantworten kann. Ein Dank allen, die sich Zeit für mich und meine Anliegen nehmen.

Werdegang

Gerne nehme ich die Gelegenheit wahr und stelle mich als Person und Berufsfrau vor. Geboren wurde ich am 26. März 1970 in St. Gallen, wo ich meine ersten fünf Lebensjahre in St. Georgen verbracht habe. Danach ist die ganze Familie nach Luzern umgezogen, wo ich meine Schulzeit absolviert habe. Nach einem Aupair-Aufenthalt in Italien begann ich 1988, nach einem anspruchsvollen Assessment, meine Ausbildung als Kinderkranken-, Wöchnerinnen- und Säuglingsschwester (KWS) am Kinderspital Luzern, die ich 1991 erfolgreich abschloss. Damals war es ein Privileg, nach der Ausbildung im Kinderspital arbeiten zu dürfen. Nur zwei von achtzehn frischdiplomierten Pflegefachpersonen erhielten das entsprechende Angebot. Heute ist dies kaum mehr vorstellbar. Ich entschloss mich jedoch trotz Angebot von Luzern, nach Bern ins Inselspital auf die Kinderchirurgie zu wechseln und damit auch Erfahrung in einem grösseren, universitären Betrieb zu erlangen. 1996 zog es mich dann in die Intensivpflege, was wiederum mit einem beruflichen Wechsel ans Universitäts-Kinderspital Zürich einherging. Ich absolvierte die 2-jährige Weiterbildung in Intensivpflege und blieb danach 26 Jahre «sesshaft» bis zu meinem Wechsel ans OKS.



In Zürich habe ich als Berufsschullehrerin, als Pflegeexpertin und als Leiterin Pflegedienst gearbeitet. Dies immer mit dem Schwerpunkt Intensivmedizin, Neonatologie, Kinder-Herzzentrum und Notfall. Parallel war ich auch für die Einführung, Schulung und Implementation von sämtlichen IT-Projekten im Pflegedienst verantwortlich, also bei allen Anwendungen, die die Pflegefachpersonen betrafen. Zudem bin ich seit Jahren in der Schweizerischen Gesellschaft für Intensivmedizin in verschiedenen Funktionen tätig. Zuletzt als geschäftsführende Präsidentin – eine anspruchsvolle, aber wunderbare Aufgabe in der schweizweit einzigen interprofessionellen Fachgesellschaft. Meine ehemaligen Kolleginnen und Kollegen sagen von mir, dass ich erfahren, fokussiert, schnell und effizient bin, dabei aber auch immer humorvoll und gesellig. Privat lebe ich in einer wunderbaren Partnerschaft, ziehe bald an den Bodensee und tanke neue Energien beim Nähen, Lesen und dem Aufenthalt am und im Wasser.

Mit einem grossen Erfahrungsrucksack in Bildung, Pflegeentwicklung und Führung sowie einer sehr grossen Motivation, Teil des OKS-Teams zu sein, freue ich mich auf alle kommenden Herausforderungen und auf weitere spannende Begegnungen.

Die Herausforderungen im Spannungsfeld von Bewährtem und Neuem

ORGANISATIONSENTWICKLUNG DES OSTSCHWEIZER KINDERSPITALS
UNTER NEUER LEITUNG

Elisabeth Meier,
Leiterin Organisationsentwicklung

DARF ICH MICH VORSTELLEN? MEIN NAME IST ELISABETH «LISA» MEIER. AM 1. OKTOBER 2022 HABE ICH DIE STELLE ALS LEITERIN DER ORGANISATIONSENTWICKLUNG AM OSTSCHWEIZER KINDERSPITAL ANGETRETEN. MEINE BISHERIGE LAUFBAHN VERBRACHTE ICH ÜBERWIEGEND IM GESUNDHEITSWESEN UND KONNTE MEINE ERFAHRUNGEN IN VERSCHIEDENEN BEREICHEN SAMMELN UND STÄRKEN.

Bevor ich ins OKS kam, war ich als Departementsmanagerin «Operative Disziplinen» im Spital Uster tätig. Das Departement beinhaltet die «Chirurgische Klinik» (Allgemeinchirurgie, Handchirurgie, Orthopädie, Otorhinolaryngologie, Traumatologie, Urologie, Viszeralchirurgie) und die Frauenklinik sowie die Notfallpraxis, Physiotherapie und das Notfallsekretariat. Zu meinen Hauptaufgaben als Departementsmanagerin gehörten die betriebswirtschaftliche Führung des Departements und die Durchführung von diversen Projekten (wie beispielsweise Aufbau und Betrieb des Covid-19-Testzentrums oder die Neuausrichtung der ambulanten Prozesse) sowie die Erstellung von Businessplänen und Betriebskonzepten.



v.l.n.r.: Alexandra Eigenmann, Elisabeth Meier und Damaris Gentsch, es fehlt: Melanie Gianini

Ursprünglich komme ich aus Oberbayern, lebe allerdings schon mehr als 20 Jahre in der Schweiz. Ich wohne mit meiner Familie in Bauma im Zürcher Oberland und in meiner Freizeit bin ich oft auf dem Hörnli, unserem «Hausberg», anzutreffen.

In den ersten Wochen durfte ich das Haus kennenlernen und viele interessante Gespräche führen. Die zentrale Frage, die von vielen Gesprächspartnern gestellt wurde, war: «Was macht die «Organisationsentwicklung» eigentlich?» Die Organisationsentwicklung, das bin nicht nur ich, wir sind ein kleines Team von aktuell drei Personen. Zum Team gehören Alexandra Eigenmann (Stellvertretende Leiterin Organisationsentwicklung) und Melanie Gianini, zudem unterstützt uns Damaris Gentsch in diversen Projekten als Assistentin Betriebskonzepte. Zu finden sind wir in unserem Büro im Haus 15 im 1. Stock über der Informatik.

Der Auftrag der Organisationsentwicklung ist, das Kinderspital in seiner strategischen Weiterentwicklung, betrieblichen Neuausrichtung im Hinblick auf den Neubau und den sich ändernden Prozessen und Abläufen zu unterstützen. Die Ideen und Verbesserungen kommen dabei nicht von uns, die Mitarbeitenden vor Ort wissen am besten, was funktioniert und was nicht.

«Die Organisationsentwicklung unterstützt bei der Verwirklichung der Ideen mit dem nötigen Fachwissen, den Fähigkeiten und der Erfahrung.»

Im Moment liegen die Hauptthemen der Organisationsentwicklung auf den vier Bereichen Weiterentwicklung, Prozessmanagement, Projektunterstützung im Pilotprojekt LEAN@OKS sowie bei den Betriebskonzepten OKS, aber auch beim Aufbau eines neuen Notfall- und Krisenmanagements.

Ich freue mich sehr auf die vielfältigen Herausforderungen und eine gute Zusammenarbeit mit den verschiedenen Bereichen.



Ein PACT auf Lebensqualität

PD Dr. med. Dr. sc. med. Jürg C. Streuli und
Dr. med. Ursula von Mengershausen im Namen
des PACT

WER AM 7. NOVEMBER MIT DEM ZUG IN ST. GALLEN EINTRAF, WURDE NICHT NUR VON DER MORGENSONNE, SONDERN AUCH VOM GESAMTEAM FÜR PÄDIATRISCHE PALLIATIVE CARE MIT LUFTBALLONEN UND BIOTAFRUCHTSAFT EMPFANGEN. AM MITTAG GAB ES UNSEREN OBLIGATEN INFORMATIONSTAND FÜR DIE MITARBEITENDEN DES KINDERSPITALS, MIT DEM ALLJÄHRLICHEN WETTBEWERB MIT «LEBENSQUALITÄTS-FÖRDERNDEM» GESCHENKEKORB (SIEHE BILD).

Der diesjährige Weltpalliativtag erinnert daran, dass Leben nicht nur mit Tagen, sondern Tage mit Leben gefüllt werden müssen. In der Schweiz sind es gemäss letzten Hochrechnungen über

5'000 Kinder und Familien, welche an einer komplex-chronischen, potenziell lebensverkürzenden Krankheit leiden. Gemäss jüngsten Studien hat sich die Zahl dieser Kinder in den letzten 15 Jahren mehr als verdoppelt. Eine Entwicklung, auf die wir uns in den kommenden Jahren gut und gemeinsam vorbereiten müssen. Der Weltpalliativtag Ostschweizer Kinderspital fand dieses Jahr unter dem Motto «Ein PACT auf Lebensqualität» statt. Ein Grund für uns, hier nochmals genauer hinzuschauen, was es denn mit diesem «PACT» auf sich hat.

Nomen est Omen: PACT statt PPC-Team

Man erinnert sich vielleicht: 2021 wechselte das seit 2004 kontinuierlich aufgebaute Pädiatrische Palliative Care Team am OKS den Namen zu Pädiatrisches Advanced Care Team, kurz PACT. Umfragen sowohl im spitalübergreifenden PPC-Gesamteam als auch bei Eltern haben eine



klare Präferenz für einen Namen ergeben, der nicht direkt mit dem Lebensende verbunden sein sollte. Es gab viele, teils sehr erfolgreiche Anläufe, die Bevölkerung und aussenstehende Fachpersonen zu sensibilisieren, dass «palliative care» nicht mit Sterbehilfe gleichzusetzen ist, sondern in erster Linie für «Lebensqualität» steht. Trotzdem klingt das Wort «Palliativ» für die Mehrheit wie ein schlechtes Omen und führte leider immer wieder zu einer für Kind und Familie ungünstigen Verzögerung des Einbezugs der entsprechenden Palliative-Care-Kompetenzen. Aufgrund der Tatsache, dass es keine deutsche Alternative für den Begriff «care» gibt, haben wir uns nach vielen Gesprächen für den Begriff «advanced care» (advanced = erweitert) entschieden. Dahinter steht die Feststellung, dass Palliative Care weder primär ein «weniger» bedeutet oder gar einem «Therapieabbruch» gleichgesetzt werden kann, noch als etwas «Besseres» gelten soll. Vielmehr ist es eine bedarfsorientierte Erweiterung der bestehenden Teams mit der Möglichkeit, die Familie zu unterstützen und gleichzeitig die Schnittstellenkompetenz bei Spitalaufenthalten zu fördern. Kurzum: Es ist nicht einfach «das PACT», welches die Lebensqualität fördert, sondern «der PACT» mit den zuständigen Teams im Sinne einer bedarfsorientierten Zusammenarbeit.

Der Bedarf wird in einem ersten Schritt mit dem START-Fragebogen erhoben (download auf kispisg.ch/pact) und die nötigen Ressourcen werden mittels moderierten Gesprächen (Anmeldung via Sharepoint) abgesprochen sowie bei komplexen Situationen mit einem Betreuungsplan (Download auf kispisg.ch/pact oder im Sharepoint) dokumentiert. Die Fallführerin oder der Fallführer und die bestehenden Teams bleiben dabei stets am Ball, werden aber gemäss Bedarf durch Mitarbeitende des PACT unterstützt und ergänzt.

Ein PACT zwischen uns allen auf die Lebensqualität eben.

Auswahl an Antworten für den Wettbewerb

Wie können wir als interprofessionelle Teams die Lebensqualität bei Familien mit einem komplex chronisch kranken Kind verbessern und stabil halten?

«Das PACT frühzeitig involvieren, am besten ab Diagnose einer schweren, lebensverkürzenden Krankheit.»

«Die Teams (Pflege, Ärzte, Psychologen evtl. Seelsorger) an einen Tisch bringen und die Kommunikation unterstützen, resp. in die Wege leiten.»

«Regelmässig und mit viel Verständnis und Fingerspitzengefühl für die Eltern da sein, damit sich diese wirklich unterstützt fühlen.»



Liv Sonderegger, die Gewinnerin aus den Antworten unserer Preisfrage.

Flexibilität, Optimierungen und ein multikulturelles Team

ZUR PENSIONIERUNG VON BRIGITTE SCHWIZER

Vreni Nagel, Leiterin Services

Liebe Brigitte

MIT VIEL ELAN UND GROSSEM ENGAGEMENT HAST DU WÄHREND 15 JAHREN ZUSAMMEN MIT DEINEM TEAM DAFÜR GESORGT, DASS UNSERE HOTELLERIE RUND LÄUFT – WELCHES WAREN DIE WESENTLICHEN ENTWICKLUNGEN?

Wesentlich war die Einführung der neuen Reinigungsmethode. Wir wurden dadurch effizienter, ergonomischer und nicht zuletzt auch nachhaltiger. Entscheidend war auch die Weiterentwicklung der Dienstpläne. Durch die Optimierung der Arbeitszeiten und der Arbeitsabläufe konnten wir eine höhere Flexibilität erreichen. Dies ermöglichte uns, unvorhergesehene Personalausfälle besser aufzufangen. Die Anpassungen bewirkten auch attraktivere Arbeitszeiten für die Mitarbeitenden.

MIT VIEL UMSICHT HAST DU EIN MULTIKULTURELLES TEAM MIT RUND 35 MITARBEITENDEN GEFÜHRT. FÜR DICH WAREN DIE TEAMENTWICKLUNG UND DIE FÖRDERUNG DER MITARBEITENDEN IMMER WICHTIG. GAB ES FÜR DICH PRÄGENDE MOMENTE ODER BESONDERE ERLEBNISSE ZUSAMMEN MIT DEM TEAM?

Es gab für mich unzählige prägende Momente mit meinem Team, schöne und belastende. Ich bin stolz auf meine Mitarbeitenden, weil sie einen wertschätzenden Umgang miteinander pflegen und weil sie öfter den Mut haben, sich auch abteilungsübergreifend durchzusetzen. Eine grosse Herausforderung war die Kommunikation, daher hiess meine Devise stets: Am Arbeitsplatz sprechen wir deutsch!



Es war mir stets wichtig, die Mitarbeitenden zu fördern und sie für Deutschkurse zu motivieren. Mit einem Kneippkurs und Fitness am Mittag haben wir einmal einen Versuch in Gesundheitsförderung gemacht. Die externe Fortbildung bei unserem Reinigungsmittel-Lieferanten in München sowie auch die vielen Teamanlässe, insbesondere die Gondelfahrt bei Vollmond auf den Kronberg, sind schöne und unvergessliche Erlebnisse.

Die langjährige Zusammenarbeit mit Menschen aus verschiedenen Kulturen hat mich offener und toleranter gemacht.

Liebe Brigitte, ich danke Dir für Deinen grossen Einsatz und wünsche Dir von Herzen einen wunderbaren und erfüllten neuen Lebensabschnitt.

Vorbereitet für den Ernstfall

Elisabeth Meier,
Leiterin Organisationsentwicklung

SPITALBETRIEBE SIND ENERGIE-INTENSIV, DARUM HEISST ES FÜR DEN ERNSTFALL VORBEREITET SEIN. EINBLICKE IN DIE ARBEIT UND FRAGESTELLUNGEN DER TASK FORCE ENERGIEMANGELLAGE DES OSTSCHWEIZER KINDERSPITALS.

Mit Hinblick auf den Winter hat der Bund verschiedene Massnahmen im Hinblick auf eine mögliche Energiemangellage getroffen. Auch wenn die Versorgung zurzeit noch gewährleistet ist, können Engpässe nicht ausgeschlossen werden. Daher ist es für das OKS wichtig, sich rechtzeitig mit den möglichen Auswirkungen auseinanderzusetzen und möglichst gut vorbereitet zu sein. Bereits im Oktober 2022 hat die Spitalleitung eine Krisenorganisation für den Fall einer Energiemangellage einberufen und die Task Force hat ihre Arbeit umgehend aufgenommen. An welchen Schrauben gedreht werden muss, um den Energieverbrauch zu reduzieren, ist nicht immer ganz einfach zu durchschauen.

Krisenorganisation

Aber erst einmal ganz von vorne. Wer arbeitet eigentlich in dieser Ad-hoc-Krisenorganisation mit? Der Leiter des Krisenstabes ist Guido Bucher. In dieser Funktion ist er Bindeglied zur Spitalleitung. Dies ist in Krisensituationen wichtig, um möglichst schnell entscheiden zu können. Er beruft auch Notfall- oder Krisensitzungen ein, wenn es die Situation erfordert.

Die Aufgaben als Stabschefin hat per 1. Oktober 2022 die neue Leiterin Organisationsentwicklung, Lisa Meier, übernommen. In dieser Funktion unterstützt sie die Leitung Krisenstab und die restlichen Fachbereiche administrativ und organisatorisch.

Die Führungsunterstützung im Team ist Alexandra Eigenmann. Sie bereitet Unterlagen

auf, verschickt beispielsweise die Fragebögen und ist unsere gute Fee, die überall da hilft, wo gerade Bedarf ist. Franziska von Arx-Strässler ist die neue Leiterin Pflege & Betreuung und als Mitglied der Task Force bringt sie die fachliche Sicht in der Stabsarbeit ein und berät bei der Umsetzung von Massnahmen im Betrieb und der klinischen Versorgung.

Als Leiter Technik, Infrastruktur und Bauten ist Heinz Nagel unser Fachexperte zu allen technischen Fragestellungen. So weiss er beispielsweise, was alles ans Notstromsystem angeschlossen ist, aber auch, wie viel Strom während einer Liftfahrt verbraucht wird.

Nils Keller, Leiter Logistik, ist unser Fachexperte bei allen Fragen der Zulieferung und Entsorgung und kümmert sich beispielsweise darum, dass die Säuglingsnahrung ausreicht und kritische Materialreserven immer rechtzeitig für uns zur Verfügung stehen.

Punktuell werden weitere Know-how-Träger wie z. B. die Apotheke involviert, um sicherzustellen, dass auch genügend Medikamente zur Verfügung stehen.

Was macht der Krisenstab bzw. was wurde bereits umgesetzt?

Grundsätzlich gilt es einen Überblick über kritische Infrastruktur, Versorgungslage und Ressourcen zu haben. Hierfür wurde bereits in diversen Bereichen eine Bestandsaufnahme durchgeführt und geprüft, ob Anpassungen gemacht werden müssen. Hier gilt allen Beteiligten unser grosser Dank, dass diese Rückmeldungen sehr zeitnah und mit vielen hilfreichen, pragmatischen Ideen versehen waren.

Zudem sind allgemeine Aufgaben zu erledigen, wie Anfragen von Bund und Kanton zu diesem Thema. Es finden aber auch Absprachen mit dem Kantonsspital St. Gallen statt oder Abklärungen mit den Energiewerken und weiteren Institutio-

nen. Energie-Spar-Tipps wurden realisiert und es kommen laufend neue Vorschläge hinzu.

Ein weiteres Thema ist, wie wir die Aufforderungen des Bundes zum Stromsparen konkret umsetzen. In der kalten Jahreszeit wird überall geheizt, grundsätzlich wird in den Spitälern viel Wärme produziert, diese kann aber aktuell durch die alte Infrastruktur nicht genutzt werden und wir sind mit Fragen zur Raumtemperatur, zum Betrieb von elektrischen Heizöfen usw. konfrontiert. Hier gilt es, situationsangemessen abzuwägen und zu entscheiden.

Bereits vor der Energiemangellage hat der technische Dienst mit der Betriebsoptimierung begonnen. So wurden bereits viele konventionelle Leuchtmittel durch effiziente LED-Lampen ersetzt. Durch den Einsatz von LED-Technologien konnte der Energieverbrauch von Beleuchtungen im OKS bereits um 70 Prozent reduziert werden.

Weihnachten steht vor der Türe und wir wissen, wie wichtig ein festlich geschmücktes Haus inkl. Baum für unsere Patientinnen und Patienten, die Eltern, Geschwister, Verwandten, Betreuenden, aber auch für unsere Mitarbeitenden ist. Wir wollen bewusst schöne Momente in schwierigen Zeiten schenken und hierzu gehört auch ein festlich geschmückter Baum. Wir wünschen Ihnen viel Freude mit unseren Weihnachtsbäumen.

Einsparungen wurden aber nicht von der Task Force realisiert, es ist jede einzelne Mitarbeiterin und jeder einzelne Mitarbeiter, die/der dies jeden Tag ermöglicht.

Bei dieser Gelegenheit bedanken wir uns bei Ihnen allen herzlich für all die tollen Vorschläge zur Reduzierung des Strom- und Energieverbrauches und für die Umsetzung im Alltag.



Vielen Dank, dass ...

- Sie zu Fuss gehen, wenn immer möglich
- Sie das Licht löschen, wenn es nicht benötigt wird
- Sie Geräte ausschalten, wenn sie nicht benötigt werden
- Sie Heizstrahler ausschalten, wenn es genug warm ist
- Sie PCs und Bildschirme abends und vor dem Wochenende ausschalten
- Sie stosslüften
- Sie die Rollläden am Abend schliessen
- Sie die Kaffeemaschine und den Wasserkocher ausschalten
- Sie Fenster und Türen schliessen

Wichtige Informationen werden wir, sofern es die Lage erforderlich macht, analog COVID auch über Telegram streuen.

Wir wünschen allen wunderschöne Festtage und einen «energiereichen» Start ins 2023.

Task Force
Energiemangellage

COVID-19 bei Spitalmitarbeitenden – eine prospektive, multizentrische Kohortenstudie

Dr. med. Christian Kahlert,
Leitender Arzt Infektiologie

EINIGE MITARBEITENDE AM OKS HABEN AN DIESER STUDIE TEILGENOMMEN. DOCH WAS WURDE AUS DEN RESULTATEN DER BLUTENTNAHMEN UND DEM AKRIBISCHEN AUSFÜLLEN DER FRAGEBÖGEN? DAS FORSCHUNGSPROJEKT LÄUFT WEITER UND WAR BEREITS PRODUKTIV. MEHR ALS ZEHN PUBLIKATIONEN ZU GANZ VERSCHIEDENEN THEMEN IN DER PANDEMIE SIND BISHER ENTSTANDEN. EINIGE DER RESULTATE WERDEN IM FOLGENDEN BEITRAG ZUSAMMENGEFASST.

Woher kommen die Daten?

Seit März 2020 werden über Fragebögen Daten zu Krankheitszeichen, Risikoverhalten, Testresultaten und Impfungen bei Spitalmitarbeitenden erhoben. Periodisch wurden zudem Blutentnahmen durchgeführt zur Bestimmung von Antikörpern gegen SARS-CoV-1. Zeitweise haben mehr als 5'000 Mitarbeitende aus zehn Gesundheitsinstitutionen teilgenommen. Seit April 2022 läuft die aktuelle Studienphase SURPRISE+, welche als Langzeitkohorte konzipiert ist und neben Fragestellungen zur Pandemie auch weitere Gesundheitsthemen (z.B. Antibiotikaresistenzen) untersucht. Aktuell sind 3'600 Teilnehmende, davon gut 100 Mitarbeitende des OKS, registriert.

Was haben wir gelernt?

A) ROBUSTE IMMUNABWEHR UND WENIGE SPEZIFISCHE KRANKHEITSSZEICHEN

Die Häufigkeit von Antikörpern (IgG) gegen SARS-CoV-2 war nach der 1. Welle mit 1% auch beim Spitalpersonal mit häufigen Kontakten tief und die Rate an falsch positiven Resultaten (bei sog. lateral flow assays oder Schnelltests) aufgrund der damals noch seltenen Infektionen

(Prävalenz) sehr hoch. Der frühe Antikörpertyp IgM zeigte sich zudem als nicht aussagekräftig und wurde in der Folge gar nicht mehr bestimmt. In einer auf machine learning basierenden Analyse von über 127'000 SMS-Nachrichten konnte die epidemiologische Kurve mit einer Genauigkeit von 88% nachgezeichnet werden und Geruchs-/Geschmacksverlust zeigte sich damals als der beste Prädiktor für ein positives SARS-CoV-2 PCR-Resultat. Resultate einer nachfolgenden Arbeit (vor Zirkulation von Delta- und Omicron-Varianten) illustrierten, dass das Vorhandensein von Anti-Nukleokapsid-Antikörpern (nach natürlicher Infektion) einen Schutz von fast 80% vor Re-Infektion bietet. Die aktuelle Arbeit zu den neuen Varianten zeigt nun, dass Teilnehmende mit hybrider Immunität (d.h. Impfung plus natürlicher Infektion) am besten geschützt sind vor einer erneuten Infektion (Re-Infektion) auch mit der Omicron-Variante.

B) HAUPTRISIKO FÜR INFEKTION IST DER ENGE UND UNGESCHÜTZTE KONTAKT IM HAUSHALT

In der ersten Analyse zum Thema konnten mehrere Risikofaktoren für eine SARS-CoV-2-Infektion identifiziert werden, wobei ein positiver Test bei einem Haushaltsmitglied der bei Weitem grösste Risikofaktor war. Aufenthalte in einem Risikogebiet (v.a. Ischgl, Österreich) oder männliches Geschlecht waren nur leicht erhöhte Risiken, wie auch Kontakte zu Patientinnen und Patienten mit COVID-19, erkrankte Spitalmitarbeitende oder häufige Besuche der Spitalkantine. In zwei verschiedenen Arbeiten wurde dann der Zusammenhang zwischen Vorhandensein von Antikörpern gegen SARS-CoV-2 und mit der vornehmlichen Verwendung von FFP2-Masken oder chirurgischen Masken verglichen. Während sich in der ersten Studie kein eindeutiger Unterschied zeigte, fand sich in der zweiten Studie – ebenfalls vor Zirkulation der Delta- und Omicron-Variante – eine relativ klare Assoziation zwischen weniger SARS-CoV-2-Infektionen (v.a. wenn intensiver Kontakt zu Patientinnen und Patienten mit



COVID-19) und dem Tragen von FFP2-Masken. Mit der Omicron-Variante verschwindet dieser Vorteil wieder, wie eine neue Arbeit zeigt.

C) WEITERBESTEHENDE KRANKHEITSZEICHEN (Z.B. LONG COVID) NACH COVID-19 SIND RELEVANT

Inzwischen ist gut etabliert, dass nach einer akuten Infektion weiterbestehende Krankheitszeichen auftreten können, die auch als «Long COVID» in den Medien sehr präsent sind. Zu der Häufigkeit gibt es massiv unterschiedliche Zahlen. Aus der SURPRISE-Kohorte gibt es bisher zwei Analysen. Die erste Arbeit wurde Anfang des Jahres veröffentlicht und zeigt, dass 20% der Spitalmitarbeitenden mit Antikörpern nach positivem SARS-CoV-2-Abstrich (also hauptsächlich symptomatische Infektionen) über Long-COVID-Krankheitszeichen berichtet. Nach asymptomatischen Erkrankungen zeigt sich kein Unterschied der Krankheitszeichen zur Kontrollgruppe ohne COVID-19. Diese nichtinfizierte Kontrollgruppe ist eine grosse Stärke dieser Arbeit, denn Krankheitszeichen wie z.B. Müdigkeit treten auch unabhängig von einer SARS-CoV-2-Infektion auf.

Die Auswirkung der verschiedenen SARS-CoV-2-Varianten, aber auch der Impfung auf das Auftreten von weiterbestehenden Krankheitszeichen wurde dann in einer aktuellen, aber noch nicht publizierten Arbeit untersucht. Die Resultate zeigen, dass der stärkste Risikofaktor für das Auftreten eine Infektion mit einer frühen SARS-CoV-2-Variante wie Wildtyp oder Alpha/Delta war. Nach einer Omicron-Erstinfektion (vorherrschende Virusvariante ab Januar 2022)

erscheint dies deutlich seltener. Waren es nach Wildtyp-Infektion noch 20%, berichten nach Alpha/Delta noch 10% und nach Infektion mit der Omicron-Variante noch knapp 5% von weiterbestehenden Krankheitszeichen. Dabei wurden am häufigsten Müdigkeit und Schwäche genannt (15%). Die Beschwerden könnten langanhaltend sein, z.B. nach Wildtyp-Infektion bis zu 18 Monate.

Der Blick auf den Einfluss einer Impfung war im Einklang mit diesen Resultaten. Bei gegen SARS-CoV-2 geimpften Spitalmitarbeitenden reduzierten sich die weiterbestehenden Krankheitszeichen nach COVID-19 mit Wildtyp deutlich. Hingegen ging dieser Effekt nach Infektion mit der Omicron-Variante verloren. Allerdings muss auch erwähnt werden, dass die Zahlen in der ungeimpften Kontrollpopulation klein waren.

Wie geht es weiter?

Wie oben aufgezeigt wird die Kohorte weitergeführt und die Fragestellungen werden auf Nicht-COVID-Themen ausgedehnt. Bereits jetzt konnte der wertvolle Beitrag der Spitalmitarbeitenden, auch aus dem OKS, in die Planung und Umsetzung von Empfehlungen von Massnahmen einfließen (z.B. Swisnoso). Zusätzlich zu den Fragestellungen der SURPRISE+ Studie wurde ein Projekt gestartet, die Resultate der Studie regelmässig und gut verständlich zu kommunizieren, aber auch Spitalmitarbeitende in die Wertung der Resultate und die Planung von Fragestellungen einzubeziehen. Vorerst abschliessend bleibt der herzliche Dank für eure/ Ihre Unterstützung der Kohorte.

Advent, Advent, der Notfall brennt

Sandro Meier, Assistenzarzt

Advent, Advent, der Notfall brennt,
im Nasenloch 'ne Murrel klemmt,
es wird gehustet und gerotzt,
der Kleine an der Loge kotzt.

Die Chirurgen denken nach geschwind,
wer heute welchen Dienst denn nimmt,
es gibt sieben Jobs für 3, 4 Leute,
es wird wohl wieder hektisch heute.

Im Ambi füllt sich das Wartezimmer,
aus dem Behandlungsraum tönt ein Gewimmer,
die Blutentnahme muss halt sein,
Klein-Susi findet das gemein.

Die Cafeteria ist heut rammelvoll,
Spaghetti-Plausch ist einfach toll.
Die Kasse muss grad fürschi machen
und trotzdem gibt's ein nettes Lachen.

Die IPS'ler eilen rum geschwind,
aus Zürich kommt ein neues Kind,
das Propofol bereitgelegt,
falls es sich noch zu fest bewegt.

Auf Station da geht es rund,
Assistenten tippen die Finger wund,
die Pflege rennt und tut und macht,
der späte OPs will noch 'nen Znacht.

Die Gänge sind schon schön geschmückt,
damit der Winter nicht die Stimmung drückt,
trotz Covid-, Influenza- und RS-Viren
will keiner hier den Mut verlieren.

Man sieht Mitarbeiter Scherze machen,
hört Kinder auf den Fluren lachen.
Und trotz der strengen Weihnachtszeit,
fühlt man hier die Herzlichkeit.
Drum danke ich Euch allen hier,
auch diesen Winter schaffen wir.

Ich wünsche euch Gelassenheit,
Ruhe und Besinnlichkeit,
weihnachtliches Beisammensein,
mit Glühwein und Guetsli im Kerzenschein.



**Das Redaktionsteam wünscht
frohe Festtage und einen guten
Rutsch ins neue Jahr!**



FOKUS
Web

kispisg.ch/fokus

Ostschweizer Kinderspital

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